

**Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Ставропольский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**СОГЛАСОВАНО**

Руководитель направления  
подготовки  
37.05.01 Клиническая психология  
\_\_\_\_\_  
/В.В.Енин/  
«28» мая 2025 г.

**УТВЕРЖДАЮ**

Зав. кафедрой клинической  
психологии  
\_\_\_\_\_  
/В.В.Енин/  
«28» мая 2025 г.

**Фонд оценочных средств по дисциплине**

Наименование дисциплины	<b>Неврозы у детей</b>
Направление подготовки	37.05.01 Клиническая психология
Направленность (профиль)	Клиническая психология
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2025

## 1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
<b>УК-1</b>	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий
<b>ПК-1</b>	Способен осуществлять психологическую диагностику и психолого-педагогическое сопровождение образовательного процесса и его субъектов в образовательных организациях
<b>ПК-2</b>	Способен осуществлять психодиагностическую работу, оказывать психологическую помощь и осуществлять психологическое сопровождение лицам разных возрастов и социальных групп
<b>ПК-3</b>	Способен осуществлять психодиагностическую, консультационную, психотерапевтическую работу с социально-уязвимыми и попавшими в трудную жизненную ситуацию группами и отдельными лицами (пациентами)

## 2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
<b>УК-1</b>	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
<b>ПК-1</b>	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
<b>ПК-2</b>	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов

	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
<b>ПК-3</b>	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов

### 3. Банк заданий по оценке уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант
1.	УК-1	Основные свойства стресса по Селье Г. А) адаптивность Б) специфичность В) неспецифичность	<b>В</b>
2.	УК-1	Выберите из нижеперечисленного психосоматические заболевания: 1) бронхиальная астма 2) атопический дерматит 3) хронический лейкоз 4) посттравматическое стрессовое расстройство	<b>2,3</b>
3.	УК-1	Выделите факторы предрасположения к гипертонической болезни: 1) систолическая лабильность артериального давления 2) Д-клеточная недостаточность 3) дисбаланс эстрогенов и прогестерона	<b>1</b>
4.	УК-1	Какой тип стресса наиболее характерен для развития язвенной болезни? 1) переживание потери значимого объекта 2) страх потерять работу, чье-то расположение, признание 3) перемещение и переезды за пределы привычного жизненного пространства 4) ситуация ожидания	<b>1,2,3</b>
5.	УК-1	Какой тип внутриличностного конфликта наиболее характерен для психосоматических заболеваний? 1) между желаниями и долгом 2) между возможностями личности и её завышенными требованиями к себе 3) между эмоционально значимыми отношениями и агрессивными тенденциями	<b>3</b>
6.	УК-1	В основе нервной булимии и нервной анорексии могут лежать: 1) кататонические расстройства 2) дисморфоманические расстройства 3) фокальные припадки в форме абдоминальных болей	<b>2</b>

7.	УК-1	<p>Возникновение внутриличностного конфликта в большей степени обусловлено</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) наследственной предрасположенностью</li> <li>2) стилем воспитания</li> <li>3) психотравмирующими ситуациями</li> </ol>	2
8.	УК-1	<p>Симптомами невротического расстройства могут быть:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) экспираторная одышка</li> <li>2) подъем диастолического давления выше границ нормы</li> <li>3) чувство нарушения сердечного ритма</li> </ol>	3
9.	УК-1	<p>Ведущая роль в этиологии невротических расстройств принадлежит:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) наследственным факторам</li> <li>2) психотравме</li> <li>3) соматической ослабленности</li> <li>4) социальным факторам</li> </ol>	2
10.	УК-1	<p>Больные с невротическим спазмом пищевода:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) легче глотают твердую пищу</li> <li>2) легче глотают жидкую пищу</li> <li>3) с трудом глотают как твердую, так и жидкую пищу</li> </ol>	1
11.	УК-1	<p>Ситуационная задача</p> <p>Больной С., 16 лет. По характеру мнительный, склонный к анализу своих действий, к пониженной самооценке, всегда недоволен собой. Постоянно грызет ногти, обкусывая их практически совсем, кусая кожу пальцев, особенно при волнении, на занятиях. Крутит волосы на лбу, выдергивает, подбривает их, чтобы было незаметно. Неоднократно пытался бороться со своими «дурными привычками» но терпел не больше дня и забывал, еще яростнее грыз ногти, выдергивал волосы. В речи много засоряющих речь вводных слов: «ну так», «значит».</p> <p>Квалифицировать состояние больного.</p>	<b>Невроз навязчивых состояний</b>
12.	УК-1	<p>Ситуационная задача</p> <p>Больной Н., 12 лет. Часто болеет, пропускает школу, занятия в спортивной секции. Жалуется на частые головные боли, боли в животе. Жалуется на слабость, отсутствие аппетита, бессонницу. Отмечает у себя массу неприятных ощущений во всем теле: не хватает дыхания, сердце «словно облили чем-то горячим» и оно вот-вот разорвется. Чувствуется какой-то жар, в голове «перчит», голова словно забита, «заклинена», кровь стынет в жилах, по всему телу «проходят иголки». При обследовании больного патологических изменений со стороны внутренних органов не выявлено. Несмотря на отрицательные данные исследований, больной остается тревожным, подозревает у себя какое-то</p>	<b>Ипохондрический невроз</b>

		серьезное заболевание.  Квалифицировать состояние.	
13.	УК-1	Ситуационная задача Больная Л., 13 лет. Описывает эпизодические состояния тревоги, грусти, начиная с детства. Временами она чувствует себя хорошо, особенно когда хорошо выспится. Часто устает от учебы, домашних дел. Трудоспособна, но думает, что учится не так хорошо, как следовало бы. Часто чувствует раздражение к людям, требованиям начальства. Описывая свои жалобы, фиксирует больше внимания на повторных разочарованиях в учебе и низкой самооценке, чем на конкретных депрессивных симптомах.  Сформулируйте наиболее вероятный диагноз.	<b>Неврастения</b>
14.	УК-1	Ситуационная задача Больной В., 10 лет, с детства отличался впечатлительностью, ранимостью. Склонность к тревожным опасениям проявлялась в боязни опоздать на занятия, получить замечание, отвечать у доски. Испытывает постоянную тревогу, беспокойство, чувство внутреннего напряжения, ожидание худшего. Тревога охватывает все стороны социального функционирования данного больного. Засыпает и просыпается с тревогой. С критикой относится к своему заболеванию, активно ищет помощи.  Квалифицировать состояние.	<b>Тревожный невроз</b>
15.	УК-1	Ситуационная задача Больная 8 лет. Год назад родители развелись, после того как папа в алкогольном опьянении избил маму. Ребенок была свидетелем случившегося. После этого у девочки появились навязчивые подергивания бровями, после лечения у невролога, проявления уменьшились. Но последние два месяца подергивания стали постоянными, в разное время и в разных общественных местах.  Квалифицировать состояние.	<b>Невроз навязчивых движений</b>
16.	УК-1	Выделите признаки, которые включают в понятие алекситимии: 1) затрудненность контактов с окружающими 2) трудность в вербализации чувств 3) трудность разграничения соматических ощущений и эмоций	<b>2</b>
17.	УК-1	Выберите из нижеперечисленного психосоматические заболевания: 1) системная красная волчанка 2) атопический дерматит 3) ишемическая болезнь сердца 4) посттравматическое стрессовое расстройство	<b>2,3</b>
18.	УК-1	Регрессивное поведение (энурез, страх разлуки с	<b>Б</b>

		<p>родителями, страх перед незнакомыми людьми, утрата имеющихся навыков) как реакция на террористический акт и военное действие характерно для:</p> <p>а) подросткового возраста  б) детей дошкольного возраста  в) пожилых людей  г) людей всех возрастов</p>	
19.	УК-1	<p>Наиболее тяжелые переживания детей связаны с:</p> <p>а) ситуацией жестокого обращения или насилия  б) школьной неуспеваемостью  в) разводом родителей  г) соматическим заболеванием</p>	А
20.	УК-1	<p>Причиной психосоматических расстройств является</p> <p>а) нейроинфекция  б) социально-психологический стресс  в) опухоль головного мозга  г) наследственная нейромедиаторная дисфункция</p>	Б
21.	УК-1	<p>Предрасполагающие факторы к развитию психосоматического заболевания</p> <p>а) соматическая ослабленность органа или системы  б) отягощенная наследственность психозами  в) личностные особенности  г) низкая стрессоустойчивость</p>	Г
22.	УК-1	<p>Депрессии у детей и подростков могут протекать под «масками»</p> <p>а) соматического расстройства  б) психопатоподобного поведения  в) пуэрилизма  г) аддиктивного поведения</p>	А
23.	УК-1	<p>Подростки с депрессивным расстройством относятся к группе риска по развитию</p> <p>а) суицидального поведения  б) задержки психического развития  в) аддиктивного поведения  г) эпилепсии</p>	А
24.	УК-1	<p>К предрасполагающим факторам для развития социализированного расстройства поведения в детском возрасте относятся</p> <p>а) акцентуации характера  б) эпилепсия  в) острый стресс  г) патологизирующее воспитание</p>	А
25.	УК-1	<p>К биологическим предикторам развития психопатоподобного поведения в детском возрасте относится наличие</p> <p>а) резидуальной энцефалопатии  б) ангедонии  в) наследственной психопатий  г) гипотимии</p>	В

26.	УК-1	Выберите какие социально-психологические факторы способствуют формированию девиантных форм поведения в детском возрасте а) патологизирующее воспитание б) задержка психического развития в) неблагополучная социальная среда г) эпилепсия	А
27.	УК-1	Синдром дефицита внимания с гиперактивностью проявляется следующими симптомами а) двигательной расторможенностью б) импульсивностью поведения в) эпизодами гипотимии г) школьной дезадаптацией	А,Б
28.	УК-1	Реабилитация поведенческих расстройств у детей и подростков включает а) психотерапию б) социальную изоляцию в) социальную реабилитацию г) медикаментозную коррекцию	А,Г
29.	УК-1	К этиологии невротических расстройств относится а) эпилепсия б) нейромедиаторная дисфункция в) социально-психологический стресс г) резидуальная энцефалопатия	В,Г
30.	УК-1	К предрасполагающим факторам для развития невротических расстройств в детском возрасте относятся а) акцентуации характера б) нейромедиаторная дисфункция в) эпилепсия г) патологизирующее воспитание	А,Б,Г
31.	УК-1	К критериям диагностики тревожного расстройства относятся а) психогенная тревога б) наличие фобий в) пуэрилизм г) социальная дезадаптация	Б
32.	УК-1	Генерализованная тревога проявляется а) стойкими опасениями и страхами б) соматовегетативными симптомами в) когнитивными расстройствами г) мышечным напряжением, тремором, суетливостью	А,Б,Г
33.	УК-1	Для неврастении характерно наличие следующих симптомов а) психическая утомляемость б) эмоциональная лабильность в) эпизоды гипомании г) гиперестезия	А,Б
34.	УК-1	Для посттравматического стрессового расстройства характерно наличие симптома а) гипомании	Б

		б) флэш-бэк в) гипомнезии г) пуэрилизма	
35.	УК-1	Для нормализации детско-родительских взаимоотношений используют а) арттерапию б) суггестивную терапию в) семейную психотерапию г) психоанализ	<b>А,В</b>
36.	УК-1	Использование мифов и сказок в качестве психотерапевтической коррекции называется а) гештальт-терапия б) ауторелаксация в) сказкотерапия г) поведенческая терапия	<b>В</b>
37.	УК-1	Техники снятия напряжения называются а) гештальт-терапия б) арттерапию в) суггестивную терапию г) ауторелаксация	<b>Г</b>
38.	УК-1	Для улучшения социального взаимодействия при истерических расстройствах применяют а) суггестию б) арттерапию в) групповую терапию г) ауторелаксацию	<b>В</b>
39.	УК-1	Терапия, помогающая осознать наличие психологических проблем называется а) суггестия б) арттерапия в) когнитивная г) ауторелаксация	<b>В</b>
40.	УК-1	К развитию психосоматического заболевания предрасполагает наличие а) функциональной ослабленности определенной соматической системы у ребенка б) врожденной аномалии органов у ребенка в) наличие хронического соматического заболевания у ребенка г) психического расстройства у родственников	<b>А</b>
41.	УК-1	Возникновение внутриличностного конфликта в большей степени обусловлено 1) наследственной предрасположенностью 2) стилем воспитания 3) психотравмирующими ситуациями	<b>2</b>
42.	УК-1	Симптомами невротического расстройства могут быть: 1) экспираторная одышка 2) подъем диастолического давления выше границ нормы 3) чувство нарушения сердечного ритма	<b>3</b>
43.	УК-1	Ведущая роль в этиологии невротических расстройств принадлежит: 1) наследственным факторам	<b>2</b>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>2) психотравме</li> <li>3) соматической ослабленности</li> <li>4) социальным факторам</li> </ul>	
44.	УК-1	<p>Психологическая защита – это:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) самопсихотерапия</li> <li>2) психологические приемы, с помощью которых уменьшается психологический дискомфорт</li> <li>3) сознательная стратегия преодоления ситуаций</li> </ul>	1,2,3
45.	УК-1	<p>Если психологическая защита не эффективна:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) возникает нервный срыв</li> <li>2) эмоциональное напряжение переключается на соматический уровень реагирования</li> <li>3) включается копинговое поведение</li> </ul>	1,2
46.	УК-1	<p>Процесс, посредством которого психологический комплекс идей, желаний, чувств и т.д. заменяется физическими симптомами, называется:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) смещением</li> <li>2) конверсией</li> <li>3) вытеснением</li> <li>4) овеществлением</li> </ul>	2
47.	УК-1	<p>Типичное нарушение сна у депрессивных больных:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) затруднения засыпания</li> <li>б) поверхностный сон</li> <li>в) ранние пробуждения</li> <li>г) полное отсутствие сна</li> <li>д) отсутствие чувства сна</li> </ul>	А,В,Г
48.	УК-1	<p>Множество разнообразных движений и присутствие театральных поз свидетельствует о наличии</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1.истерики</li> <li>2.нервной дрожи</li> <li>3.психомоторного возбуждения</li> <li>4.ступора</li> </ul>	1
49.	УК-1	<p>Специфические фобии в рубрикаторе МКБ-10 входят в рубрику</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1.невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства</li> <li>2.органические, включая симптоматические, психические расстройства</li> <li>3.психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ</li> <li>4.поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами</li> </ul>	1
50.	УК-1	<p>Состояние апатии, нервной дрожи, ажитации, страха характерны для</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1.рекуррентной депрессии</li> <li>2.травматического стресса</li> <li>3.социофобического реагирования</li> <li>4.генерализованного тревожного расстройства</li> </ul>	2
51.	ПК-1	<p>В структуре дефекта по Л.С.Выготскому выделяют</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1.эндогенные и экзогенные факторы</li> <li>2.продуктивные и негативные расстройства</li> <li>3.первичная и вторичная выгода</li> <li>4.первичные и вторичные симптомы</li> </ul>	4
52.	ПК-1	<p>Выдергивание собственных волос, бровей, ресниц называется</p>	3

		1.онихофагией 2.дерматотлазией 3.трихотилломанией 4.яктацией	
53.	ПК-1	Релаксацию, социальное научение и психогимнастику в детской практике относят к методам 1.терапии творческим самовыражением 2.игровой терапии 3.поведенческой терапии 4.детской сказкотерапии	<b>3</b>
54.	ПК-1	Хронологический показатель закономерностей психического дизонтогенеза позволяет определить 1.специфику первичного дефекта по качеству нарушения 2.функциональную локализацию нарушения развития 3.психическое расстройство 4.специфику связи первичного и вторичного дефектов	<b>1</b>
55.	ПК-	Ведущей деятельностью младшего подросткового возраста является 1.интимно-личностное общение 2. учебная 3.непосредственно-эмоциональное общение 4.игровая	<b>1</b>
56.	ПК-1	Неврозы являются а) нервно-психическим расстройством б) психогенно возникающим в) относительно благоприятно текущим (т.е. с тенденцией к обратимости патологических нарушений) г) всем перечисленным д) ничем из перечисленного	<b>А</b>
57.	ПК-1	Неврозы проявляются в виде а) специфических клинических феноменов, выражающих патологическую фиксацию тех или иных переживаний личности б) доминирования эмоционально-аффективных расстройств в) доминирования сомато-вегетативных расстройств г) верно а) и б) д) всего перечисленного	<b>В</b>
58.	ПК-1	Основными невротическими синдромами являются все перечисленные, кроме	<b>3</b>

		<p>а) фобического, обсессивного</p> <p>б) астенического, ипохондрического</p> <p>в) психоорганического синдрома</p> <p>г) синдрома невротической депрессии</p> <p>д) синдрома нервной анорексии</p>	
59.	ПК-1	<p>Невротический фобический синдром характеризуется всем перечисленным, кроме</p> <p>а) сложного, психологически непонятного характера ритуалов</p> <p>б) наличия четкой фабулы</p> <p>в) обострения в ситуациях</p> <p>г) четкой критики выраженного компонента борьбы</p> <p>д) преобладания различных фобий к страху смерти, перемещения в пространстве, страху заболевания</p>	Г
60.	ПК-1	<p>Невротические obsessions проявляются</p> <p>а) преобладанием навязчивых опасений</p> <p>б) навязчивыми сомнениями, воспоминаниями, представлениями</p> <p>в) частотой контрастных навязчивостей</p> <p>г) всем перечисленным</p> <p>д) ничем из перечисленного</p>	А
61.	ПК-1	<p>Невротический астенический синдром проявляется всем перечисленным, кроме</p> <p>а) собственно астенических расстройств с наличием гиперстетической, гипостетической формы и раздражительной слабости</p> <p>б) легких нарушений сознания</p> <p>в) вегетативных расстройств</p>	А

		<p>г) сенсомоторных и аффективных расстройств</p> <p>д) нарушений сна и мышления</p>	
62.	ПК-1	<p>Невротическая ипохондрия проявляется всем перечисленным, исключая</p> <p>а) чрезмерную заботу и беспокойство о своем здоровье в целом и о работе систем организма</p> <p>б) возникновение неприятных ощущений, источником которых являются физиологические изменения соматических функций</p> <p>в) наличие характера сделанности неприятных ощущений</p> <p>г) эмоционально-аффективные нарушения</p> <p>д) тревожную мнительность, в связи с воспитанной чрезмерной заботой о своем здоровье, тенденцию к постоянному контролю внутренних органов</p>	<b>В</b>
63.	ПК-1	<p>Невротическая депрессия характеризуется всем перечисленным, кроме</p> <p>а) возникновения психогенно с отражением психотравмирующей ситуации</p> <p>б) ведущих проявлений в виде слабости с подавленностью, эмоциональной неустойчивостью</p> <p>в) "бегства в работу" с выполнением большого объема работы</p> <p>г) волнообразности течения</p> <p>д) выраженных явлений заторможенности и суточных колебаний</p>	<b>А</b>
64.	ПК-1	<p>Невротические вегетативные кризы характеризуются</p> <p>а) связанностью с эмоциональным напряжением</p> <p>б) различной продолжительностью, отсутствием стереотипности построения</p> <p>в) преобладанием симпатoadреналового,</p>	<b>Г</b>

		<p>вагоинсулярного или смешанного характера</p> <p>г) всем перечисленным</p> <p>д) ничем из перечисленного</p>	
65.	ПК-1	<p>Невротические сексуальные нарушения</p> <p>а) психогенные нарушения половой функции часты при различных формах неврозов</p> <p>б) у мужчин - нарушения эрекции, эякуляции и снижение полового влечения</p> <p>в) у женщин - снижение полового влечения, аноргазмия, дискомфорт оргазма и вагинизм</p> <p>г) верно все перечисленное</p> <p>д) все перечисленное неверно</p>	Г
66.	ПК-1	<p>Для неврастенических нарушений сердечной деятельности характерно все перечисленное, кроме</p> <p>а) проявления в виде кардиологического синдрома и в виде синдрома нарушения сердечного ритма</p> <p>б) характера сделанности ощущений</p> <p>в) частоты распространения как формы системных психогенных висцеральных нарушений</p> <p>г) легкости возникновения характерных фобий</p> <p>д) трудности дифференцирования от соматических заболеваний, терапевтической резистентности</p>	Б
67.	ПК-1	<p>Для невротического кардиологического синдрома характерно все перечисленное, кроме</p> <p>а) появления резкой загрудинной боли с проводимостью в левую лопатку при физических нагрузках</p> <p>б) разнообразных болевых ощущений в сердце, чаще с локализацией в верхушке</p> <p>в) постоянных либо продолжающихся часами</p>	Д

		<p>г) связанных с эмоциональным напряжением</p> <p>д) большей эффективности седатиков и психотерапии, чем спазмолитиков</p>	
68.	ПК-1	<p>Для неврологического синдрома нарушения сердечного ритма характерно все перечисленное, кроме</p> <p>а) субъективных ощущений ударов сердца о грудную клетку без истинной тахикардии</p> <p>б) возникновения брадикардии или тахикардии</p> <p>в) связанности с эмоциональным напряжением с нередким усилением при физическом покое в условиях возможности сосредоточения на своих ощущениях</p> <p>г) возникновения пароксизмальной тахикардии</p> <p>д) возникновения экстрасистолической аритмии с ощущением "замирания", перебоев</p>	Г
69.	ПК-1	<p>Невротические нарушения ритма дыхания проявляются всем перечисленным, кроме</p> <p>а) утраты полноценности вдоха, для преодоления чего форсируются дыхательные движения</p> <p>б) появления ощущения сделанности дыхания</p> <p>в) возникновения из-за гипервентиляции комплекса ощущений: легкое головокружение, подташнивание, отсутствие потребности во вздохе</p> <p>г) появления задержки дыхания, утраты непроизвольного дыхания</p> <p>д) постоянного контроля за дыханием с ощущением неправильности ритма и тревогой</p>	Б
70.	ПК-1	<p>Невротический ларингоспазм характеризуется всем перечисленным, исключая</p> <p>а) статические сокращения мышц гортани, препятствующие свободному прохождению воздуха в дыхательные пути</p> <p>б) острое начало, чаще после психотравм, при</p>	Г

		<p>прохождении пищи в дыхательное горло, при внезапном испуге, неприятном разговоре</p> <p>в) восприятие как приступа удушья, сопровождающегося страхом</p> <p>г) повторяемость при еде (стремятся ограничить себя в еде, принимает пищу с особым ритуалом)</p> <p>д) ощущение чужой воли, вызвавшей приступ</p>	
71.	ПК-1	<p>Невротические нарушения функций пищевода проявляются всем перечисленным, кроме</p> <p>а) спазма пищевода с задержкой пищевой массы и неприятным ощущением за грудиной</p> <p>б) ощущения сжатия, инородного тела в пищеводе перед приемом пищи</p> <p>в) присоединения полиморфных ощущений (легкого давления, жжения, боли за грудиной, особенно при острых, пряных, чрезмерно горячих блюдах)</p> <p>г) присоединения мыслей об отравлении и порче</p> <p>д) присоединения тревоги, страха перед едой, ипохондричности</p>	<b>В</b>
72.	ПК-7	<p>Невротические нарушения функций желудка проявляются всем перечисленным, кроме</p> <p>а) анорексии с аппетитом перед началом еды, но с быстрым появлением чувства частичного или полного насыщения</p> <p>б) аэрофагии - заглатывания воздуха при еде, с болью в эпигастрии, за грудиной и отрыжкой</p> <p>в) ощущения постороннего тела в желудке ("черви" и т.д.)</p> <p>г) "произвольной" рвоты в форме отрыгивания после еды</p> <p>д) невротической рвоты большим количеством еды</p>	<b>А</b>
73.	ПК-1	<p>Для неврастенической гастралгии характерно все перечисленное, исключая</p>	<b>Г</b>

		<p>а) возникновение неприятных ощущений в эпигастрии (тяжести, распираания, переполнения желудка, болей)</p> <p>б) зависимость от времени приема пищи</p> <p>в) полиморфность, неопределенность ощущений</p> <p>г) роль в их возникновении ятрогений</p> <p>д) роль психогенно-эмоционального фактора</p>	
74.	ПК-1	<p>Для невротических нарушений функции кишечника характерно все перечисленное, кроме</p> <p>а) ощущения насмешки со стороны окружающих в связи с неправильной работой кишечника</p> <p>б) разнообразных различных сочетаний разной степени нарушений секреторной, моторной и сенсорной функции</p> <p>в) возникновения психогенных диарей при остром эмоциональном напряжении</p> <p>г) возникновения "кишечных кризов", "перистальтических бурь" кишечника, усиления перистальтики в стрессовом состоянии</p>	А
75.	ПК-1	<p>К психогенным двигательным нарушениям относятся</p> <p>а) истерические судорожные припадки</p> <p>б) парезы и параличи</p> <p>в) гиперкинезы, афония и мутизм</p> <p>г) все перечисленные</p> <p>д) ничего из перечисленного</p>	Г
76.	ПК-1	<p>Профессиональные дискинезии - это</p> <p>а) своеобразные функциональные двигательные нарушения, проявляющиеся в изолированных расстройствах высококоординированных движений</p> <p>б) расстройства, в патогенезе которых сочетаются</p>	Г

		<p>как физиогенные, так и психогенные механизмы</p> <p>в) расстройства, сопровождающиеся неуверенностью, тревожным ожиданием неудачи</p> <p>г) все перечисленные</p> <p>д) ничего из перечисленного</p>	
77.	ПК-1	<p>К психогенным сенсорным нарушениям и расстройствам чувствительности относятся</p> <p>а) нарушения зрения (концентрическое сужение поля зрения, диплопии и полиопии, макропсии и микропсии и т.д.)</p> <p>б) утрата слуха, психогенная глухота и сурдомутизм</p> <p>в) расстройства чувствительности (гипестезии, анестезии, гиперестезии и парестезии)</p> <p>г) все перечисленные</p> <p>д) ничего из перечисленного</p>	Г
78.	ПК-1	<p>Для неврастении характерно все перечисленное, кроме</p> <p>а) преобладания общевротических (астенических) расстройств</p> <p>б) наличия нарушений сна, головных болей, различных вегето-висцеральных расстройств</p> <p>в) преобладания интеллектуальной астении</p> <p>г) наличия астено-ипохондрических, астено-депрессивных, астено-фобических расстройств</p> <p>д) наличия гиперестезии и гиперпатичности в отношении внутренних органов</p>	Д
79.	ПК-1	<p>Причиной возникновения неврастении является все перечисленное, исключая</p> <p>а) противоречия между возможностями личности и завышенными требованиями к себе</p> <p>б) утомление и переутомление как следствие сбоя</p>	Д

		<p>внутреннего ритма</p> <p>в) срыв при попытке выполнить непосильную задачу с субъективно-тягостным отказом от заманчивой цели</p> <p>г) наличие тормозных черт характера, но также и у гармоничных личностей</p> <p>д) наличие выраженных истерических черт</p>	
80.	ПК-1	<p>К особенностям клинических проявлений невротических синдромов и соматовегетативных расстройств при неврастении относятся</p> <p>а) проявления астенического, депрессивного и ипохондрического синдрома</p> <p>б) все варианты расстройств сна, головные боли мышечного типа, сексуальные расстройства (преждевременная эякуляция, ослабление эрекции, снижение полового влечения. аноргазмия)</p> <p>в) вегетативные дистонии и "неврозы органов"</p> <p>г) все перечисленные</p>	Г
81.	ПК-1	<p>Невроз навязчивых состояний проявляется всем перечисленным, исключая</p> <p>а) преобладание фобий, единичных либо сочетанных, либо с присоединением одних к другим</p> <p>б) более редкое присоединение обсессивных расстройств</p> <p>в) наличие общевротических расстройств с характерным стереотипом развития (но могут протекать стадии мгновенно)</p> <p>г) простоту, психологическую понятность ритуалов</p> <p>д) преобладание "умственной жвачки", абстрактных идеаторных обсессий</p>	Г
82.	ПК-1	<p>Невроз навязчивых состояний возникает у личностей</p> <p>а) с преобладанием мыслительного типа</p>	Г

		<p>б) с наличием психастенической акцентуации</p> <p>в) с наличием таких черт характера как нерешительность, мнительность</p> <p>г) с наличием тенденции к задержке внешних проявлений своих эмоций, с постоянной фиксацией на значимых для них сложных жизненных обстоятельствах</p> <p>д) у всех перечисленных личностей</p>	
83.	ПК-1	<p>Для возникновения невроза навязчивых состояний необходимо все перечисленное, исключая</p> <p>а) нарушение воспитания в виде доминирующей гиперопеки</p> <p>б) подавление самостоятельности и лишение собственной инициативы</p> <p>в) формирование чувства неполноценности</p> <p>г) механизм "бегства в болезнь", наличие "условий значимости болезненных переживаний"</p> <p>д) противоречие жизненных установок, моральных принципов и личностных привязанностей, т.е. столкновение двух противоречивых тенденций</p>	<b>Б</b>
84.	ПК-1	<p>Для неблагоприятного течения невроза навязчивых состояний характерно</p> <p>а) генерализация расстройств, обрастание ритуалом</p> <p>б) динамика самого синдрома - присоединение навязчивых контрастных влечений</p> <p>в) присоединение обсессивных расстройств</p> <p>г) все перечисленное</p> <p>д) верно а) и б)</p>	<b>Д</b>
85.	ПК-1	<p>Истерический невроз проявляется</p> <p>а) полиморфной и пестрой симптоматикой, часто имитирующей различные соматические заболевания</p> <p>б) вегето-соматическими, общеневротическими,</p>	<b>Г</b>

		<p>эмоционально-аффективными нарушениями</p> <p>в) моторными расстройствами (судорожными припадками, астазией-абазией, тиками, афонией и т.д.)</p> <p>г) всем перечисленным</p> <p>д) ничем из перечисленного</p>	
86.	ПК-1	<p>Для истерического невроза характерно</p> <p>а) личностный склад художественного типа с образными восприятиями, повышенной чувствительностью</p> <p>б) акцентуации демонстративного типа, воспитание по типу "кумира семьи"</p> <p>в) тип ключевого конфликта - чрезмерная завышенность претензий с недооценкой или полным игнорированием объективной реальности</p> <p>г) все перечисленное</p> <p>д) верно а) и в)</p>	Г
87.	ПК-1	<p>Для астенического синдрома при истерическом неврозе характерно</p> <p>а) диссоциация между предъявляемой с истинной выраженностью астении</p> <p>б) ситуационная обусловленность, зависимость от установок больного</p> <p>в) демонстрация тяжелой астении, но много часов могут делать то, что их занимает</p> <p>г) верно а) и б)</p> <p>д) все перечисленное</p>	Д
88.	ПК-1	<p>Для фобии при истерическом неврозе характерны</p> <p>а) фиксированные страхи под воздействием острых неприятных впечатлений</p> <p>б) нестойкость, зависимость от малейших</p>	Д

		<p>изменений окружающей ситуации</p> <p>в) изменчивость, демонстративность, подчеркивание тяжести и необычности страданий</p> <p>г) стремление обвинить близких при ухудшении</p> <p>д) все перечисленное</p>	
89.	ПК-1	<p>Для истерических припадков характерно все перечисленное, кроме</p> <p>а) помрачения сознания с последующим падением без ушибов</p> <p>б) наличия тонических судорог и послеприпадочного оглушения</p> <p>в) стадии больших движений и клоунизма</p> <p>г) стадии страстных поз и жестов</p> <p>д) галлюцинаторной фазы</p>	Д
90.	ПК-1	<p>Течение и прогноз неврозов характеризуется</p> <p>а) редкими, сравнительно кратковременными состояниями</p> <p>б) рецидивирующим и затяжным течением</p> <p>в) переходной в невротическое развитие</p> <p>г) всем перечисленным</p> <p>д) ничем из перечисленного</p>	Б, В
91.	ПК-1	<p>Лечение неврозов включает</p> <p>а) комплексный характер</p> <p>б) медикаментозное лечение, психотерапию</p> <p>в) общеукрепляющее лечение, физиотерапию, санаторно-курортное лечение</p> <p>г) все перечисленное</p> <p>д) ничего из перечисленного</p>	Г

92.	ПК-1	<p>Психотерапия неврозов</p> <p>а) определяется особенностями клинической картины и течения невроза, а также содержанием психотравмирующей ситуации</p> <p>б) в остром состоянии способствует успокоению, уменьшению внутренней напряженности и тревожных опасений</p> <p>в) при снижении остроты состояния - внушение, направленное на перестройку нарушенных отношений личности, активизирующая психотерапия</p> <p>г) верно а) и в)</p> <p>д) верно все перечисленное</p>	Д
93.	ПК-1	<p>Трудовая экспертиза неврозов основана</p> <p>а) на утрате трудоспособности в остром периоде, однако она чаще бывает временной</p> <p>б) иногда, особенно при неврастении, достаточно создать облегченные условия труда</p> <p>в) на временной инвалидности при глубоких и стойких расстройствах</p> <p>г) верно все перечисленное</p> <p>д) все перечисленное неверно</p>	Г
94.	ПК-1	<p>В судебно-психиатрической экспертизе неврозов следует иметь в виду, что</p> <p>а) неврозы редко обуславливают антисоциальные действия</p> <p>б) больные неврозами могут отдавать себе отчет в своих действиях, руководить ими и, как правило, вменяемы</p> <p>в) неврозы, формируясь как реакции на ситуацию следствия и суда, могут развиваться после правонарушения</p> <p>г) верно а) и б)</p>	Д

		д) верно все перечисленное	
95.	ПК-1	<p>Военная экспертиза неврозов предусматривает следующие положения</p> <p>а) выраженная реакция на грани реактивных психозов - снятие с воинского учета</p> <p>б) стойкие и пролонгированные невротические состояния - негоден в мирное время, годен к нестроевой в военное время</p> <p>в) преходящие неврозы - годность к нестроевой в военное время</p> <p>г) верно все перечисленное</p> <p>д) все перечисленное неверно</p>	Д
96.	ПК-1	<p>Имеют право информировать больного о его здоровье, плане обследования и лечения</p> <p>а) лечащий врач или заведующий отделением</p> <p>б) медсестра</p> <p>в) родственники</p> <p>г) врач функциональной диагностики</p> <p>д) любой врач отделения, не курирующий больного</p>	А
97.	ПК-1	<p>В развитии невроза выделяют следующие этапы:</p> <p>а) невротическая реакция, невротическое состояние, невротическое развитие личности</p> <p>б) невротическое развитие личности, невротическое состояние, невротическая реакция</p> <p>в) невротическое состояние, невротическая реакция, невротическое развитие личности</p> <p>г) невротическое развитие личности, невротическая реакция, невротическое состояние</p>	А
98.	ПК-1	<p>На первом этапе развития фобий наблюдается:</p> <p>а) возникновение страха непосредственно в ситуации, вызывающей страх</p> <p>б) возникновение страха примысли о ситуации, вызывающей страх</p> <p>в) возникновение страха перед попаданием в ситуацию, вызывающую страх</p> <p>г) возникновение страха при мысли о возникновении страха</p> <p>д) возникновение страха после завершения ситуации, вызывающей страх</p>	А
99.	ПК-1	<p>Социофобия представляет собой:</p> <p>а) страх сойти с ума</p> <p>б) страх открытых пространств</p> <p>в) страх выйти из дома или иным образом</p>	Г

		оказаться в другой ситуации, связанной с переживанием незащищенности и отсутствия поддержки г) страх контактов с людьми	
100.	ПК-1	Учащенное мочеиспускание может быть симптомом: а) тревоги б) депрессии в) деперсонализации г) дисфории д) навязчивости	<b>А</b>
101.	ПК – 2	В понимании и разрешении внутренних эмоциональных конфликтов, возникших в наиболее ранних отношениях, определяющих субъективное значение последующего опыта и воспроизводящихся в последующей жизни состоит подход: А) психодинамический Б) рациональный В) поведенческий Г) когнитивный	<b>Б</b>
102.	ПК – 2	Наводнения техника — это один из методов психотерапии ... А) поведенческой Б) когнитивной В) психодинамической Г) эмоционально-стрессовой	<b>Г</b>
103.	ПК – 2	Упрямство довольно часто отмечается у детей как специфическая форма построения собственного замысла, сводящегося к простому противодействию замыслам, каждой инициативе, исходящим от взрослого в период А) кризиса трех лет Б) 6-7 лет В) подросткового кризиса Г) младенчества	<b>В</b>
104.	ПК – 2	По определению Б.С. Братуся, нормальное развитие — это такое развитие, которое ... А) приводит человека к среднестатистическим характеристикам Б) способствует оптимальной адаптации человека к окружающему миру В) ведет человека к обретению им родовой человеческой сущности Г) не приводит человека к психической болезни	<b>В</b>
105.	ПК – 2	Терапия реальности — это метод психотерапии ... А) эмоционально-стрессовой Б) поведенческой В) когнитивной Г) психодинамической	<b>Г</b>
106.	ПК – 2	Одним из главных методов в подростковой психологии и психиатрии является:	<b>В</b>

		<p>А) психодрама  Б) арттерапия  В) семейная психотерапия  Г) психоанализ</p>	
107.	ПК - 2	<p>Получить как можно более подробный сценарий возникновения симптома, описываемый в наблюдаемых и измеряемых понятиях: что, когда, где, при каких обстоятельствах, в ответ на что, как часто и как сильно и т.д. — это цель анализа подхода .  А) рационального  Б) поведенческого  В) когнитивного  Г) психодинамического</p>	Б
108.	ПК - 2	<p>Полярное сочетание вязкости, инертности, понижывающих все личностные особенности с пароксизмальной аффективной взрывчатостью, взрывами злобности, с одной стороны, и утрированных привязчивости, нежности и слащавости, с другой — свойственно психопатии  А) шизоидной  Б) эксплозивной  В) эпилептоидной  Г) гипертимной</p>	Б
109.	ПК - 2	<p>Вариант глубоко заниженной самооценки, представление о собственной неспособности к выполнению социальных функций, о своей личностной ущербности, не соответствующее реально высоким способностям индивида — это:  А) невроз  Б) психопатия  В) чувство собственной неполноценности  Г) аффект неадекватности</p>	Г
110.	ПК - 2	<p>Ситуационная задача  Ребенок – Миша Ф., 14 лет поступил в больницу скорой помощи несколько дней назад в связи с приемом большой дозы снотворного. При психологическом обследовании отмечаются выраженная истощаемость по гипостеническому типу. Самооценка занижена. Известно, что попытка самоубийства была реакцией на конфликт с любимой девушкой. Жизнь подростком воспринимается как бессмысленная и бесцельная. Чувствует себя одиноким, никому не нужным.  1. Чем обусловлено суицидальное поведение?  2. Какие виды помощи необходимы?</p>	<p><b>1. Привлечение внимания, активации помощи извне с целью изменения ситуации, шантаж. Реактивная депрессия</b>  <b>2. Психотерапия, психологическое консультирование</b></p>
111.	ПК - 2	<p>Ситуационная задача</p>	<p><b>1. Дислалия,</b></p>

		<p>Ребенок – Оля М., 9 лет. Интеллектуальное развитие соответствует возрасту. Жалобы на специфические ошибки при письме. Из анамнеза известно, что у девочки была задержка речевого развития, слова появились только к двум, а фразовая речь — к трем годам. Отмечаются нарушения в произношении некоторых звуков. При анализе письменных заданий отмечаются характерные замены букв, особенно при диктантах, менее выражены — при переписывании текста. Затруднен фонематический анализ.</p> <p><i>1. Определите вид нарушения.</i></p> <p><i>2. Консультация каких специалистов требуется?</i></p>	<p><b>дисграфия</b></p> <p><b>2.</b></p> <p><b>Логопед, психолог</b></p>
112.	ПК - 2	<p>Ситуационная задача</p> <p>Ребенок – Саша К., 10 лет. Обратились по поводу нарушений в поведении: мальчик драчлив, часто конфликтует с одноклассниками. Успеваемость хорошая. У мальчика детский церебральный паралич. Дети его дразнят. Мальчик по просьбе матери был переведен другую школу, где эти же проблемы в поведении повторились.</p> <p><i>1. Какие нарушения имеются у ребенка?</i></p> <p><i>2. На что должно быть направлено психологическое воздействие?</i></p>	<p><b>1. Деадаптация</b></p> <p><b>2. Повышение самооценки, социальная адаптация, налаживание межличностных отношений</b></p> <p><b>Включение в социальную среду через общественно-полезную деятельность</b></p>
113.	ПК - 2	<p>Ситуационная задача</p> <p>Ребенок – Влад К., 6 лет. Обратилась мама по поводу предстоящего обучения в школе. Ребенок состоит на учете у психиатра по причине умственной отсталости. При патопсихологическом обследовании отмечается хорошая механическая память. Ребенок называет цифры, знает отдельные стихи. Мышление конкретное. Мелкая моторика не развита. Нарушена целенаправленность деятельности. Ребенок импульсивен.</p> <p><i>1. В случае отказа мамы от специализированной коррекционной школы, возможно ли обучать такого ребенка в школе общего типа?</i></p> <p><i>2. Помощь какого специалиста требуется?</i></p>	<p><b>1. Да</b></p> <p><b>2. Дефектолог</b></p>
114.	ПК - 2	<p>Ситуационная задача</p>	<p><b>1. Задержка психического развития.</b></p> <p><b>Трудные роды</b></p>

		<p>Ребенок – Оля Л., 8 лет. Девочка дублирует программу первого класса. Трудности с чтением и письмом; устный счет — в норме. Буквы и цифры пишет иногда зеркально. Негативное отношение к процессу чтения и письма. Известно, что роды были с осложнениями. Раннее развитие – без отклонений. В детском саду были трудности при рисовании, лепке.</p> <p>Девочка проявляет интерес к заданиям. Объем и концентрация внимания не нарушены. Механическое запоминание в норме. Вербальные задания на исключения, обобщения, определение понятий, аналогии выполняет. Затруднения при выполнении графических проб. При чтении и письме путаются буквы, сходные при написании. Затруднено опознание цифр.</p> <p><i>1. Что лежит в основе неуспеваемости ребенка?</i>  <i>2. Консультация какого специалиста требуется?</i></p>	<b>2. Логопед, невролог</b>
115.	ПК – 2	<p>Систематическая десенситизация заключается в:</p> <p>А) вытеснении выученных реакций  Б) урегулировании эмоциональных реакций  В) изменении когнитивных установок  Г) работе с семейными стереотипами</p>	<b>Б</b>
116.	ПК – 2	<p>Поведение как реакция на внешние стимулы (при обращении другого человека, воздействиях внешних обстоятельств) называется поведением</p> <p>А) стимульным  Б) зависимым  В) конформным  Г) реактивным</p>	<b>Г</b>
117.	ПК – 2	<p>Активной и упорной деятельностью, вытекающей из сверхценных интересов и потому отличающейся односторонностью и педантизмом отличаются шизоиды</p> <p>А) сензитивные  Б) ананкастные  В) гипертимные  Г) экспансивные</p>	<b>Г</b>
118.	ПК – 2	<p>Агрессию, используемую как средство достижения эмоционально нейтральной цели, называют:</p> <p>А) инстинктивной  Б) инструментальной  В) реактивной  Г) враждебной</p>	<b>Б</b>
119.	ПК – 2	<p>Theraplay (терапевтическая игра) — форма игровой психотерапии, введенной Э. Джернбергом, и воспроизводящая</p> <p>А) выражаемые ребенком чувства  Б) определенные типы поведения</p>	<b>Б</b>

		В) безопасные отношения между ребенком и взрослым отношения родителя и младенца	
120.	ПК - 2	Процесс наделения других людей собственными чувствами, неприемлемыми с точки зрения «СверхЯ» называется: А) вытеснением Б) отрицанием В) сублимацией Г) проекцией	Г
121.	ПК - 2	Поведение, при котором предложение другого человека отвергается субъектом, потому что это предложение исходит не от него самого — это: А) истероидность Б) негативизм В) капризы Г) упрямство	Б
122.	ПК - 2	Опирается на основные функции детской игры и применяется, в первую очередь, при психокоррекции широкого спектра психических расстройств, нарушений поведения и социальной адаптации у детей, являясь методологическим принципом для всех типов методик А) терапевтическая игра Б) игровая терапия отреагирования В) игровая психокоррекция Г) игровая терапия построения отношений	В
123.	ПК - 2	Термин "внушаемость ребенка" определяется в психологии как: А) восприимчивость к внушению, связанная с установкой субъекта на восприятие внушающего воздействия Б) способность реагировать на внушение, основанная на мягкости и лабильности психики В) состояние, к которому приводит сильное физическое утомление и перенапряжение Г) черта личности, родственная конформности	Б
124.	ПК - 2	Эмоционально переживаемое противоречие, столкновение противоположно направленных целей, интересов у ребенка — это: А) психологическая защита Б) когнитивный диссонанс В) аффект неадекватности Г) внутренний конфликт	Г
125.	ПК - 2	Принятие человеком чувств и поступков, противоположных тем, что были вытеснены им, с целью еще более сильного их подавления предполагает: А) вытеснение Б) отрицание В) сублимация Г) реактивное обучение	Г
126.	ПК - 2	Понятие нормы — это термин, используемый для обозначения здоровья как ...	Б

		<p>А) процесса обретения психического равновесия</p> <p>Б) среднестатистической величины всех известных и мыслимых психологических параметров</p> <p>В) противоположности патологии</p> <p>Г) оптимальной адаптации человека к окружающему миру</p>	
127.	ПК - 2	<p>Совокупность факторов, непосредственно обуславливающих психотравмирующее переживание — это:</p> <p>А) патогенная ситуация</p> <p>Б) дезадаптация</p> <p>В) дистресс</p> <p>Г) стресс</p>	А
128.	ПК - 2	<p>Эмоциональное состояние острого внутреннего беспокойства, связываемого в сознании индивида с прогнозированием опасности — это:</p> <p>А) страх</p> <p>Б) ужас</p> <p>В) тревога</p> <p>Г) тревожность</p>	В
129.	ПК - 2	<p>Последовательности поощрения и порицаний выступают как самостоятельные поведенческие события в таком методе психотерапии, как:</p> <p>А) скрытое обуславливание</p> <p>Б) телесная динамика</p> <p>В) самоинструктирование</p> <p>Г) рольфинг</p>	А
130.	ПК - 2	<p>К числу личностных свойств, способствующих повышенной внушаемости, относятся:</p> <p>А) сильно развитое логическое мышление</p> <p>Б) высокий интеллект, хорошая память</p> <p>В) наглость, напористость</p> <p>Г) неуверенность в себе, низкая самооценка</p>	Г
131.	ПК - 2	<p>Психопатия истерическая определяется:</p> <p>А) безволием, повышенной подчиняемостью внешним условиям, податливостью влияниям окружающих в сочетании со стремлением к получению сиюминутного удовольствия</p> <p>Б) стремлением «казаться лучше» в глазах окружающих, демонстрируя несуществующие или утрируя действительные качества своей личности</p> <p>В) постоянно приподнятым настроением, безудержным оптимизмом, беззаботным весельем</p> <p>Г) в склонности к образованию сверхценных идей, характеризующихся мощной аффективной заряженностью, определяющих все поведение и неподдающихся критике</p>	Б
132.	ПК - 2	<p>Рациональная психотерапия (разъясняющая психотерапия, психотерапия убеждением) предложена как альтернатива</p>	А

		<p>А) терапии внушением  Б) систематической десенситизации  В) терапии разрешение проблем  Г) арттерапии</p>	
133.	ПК - 2	<p>Для пациентов с сильным  рассудочноаналитическим радикалом и  алекситимией рациональная психотерапия  А) не должна применяться ни в коем случае  Б) является предпочтительным методом  В) является единственно возможной  Г) может быть использована</p>	<b>Б</b>
134.	ПК - 2	<p>По определению когнитивный подход в работе с  детьми ориентирован на  «перепрограммирование» мышления и  когнитивных процессов как:  А) причины возникновения невротических  состояний Б) следствия изменившейся психики,  влияющей на поведение  В) структурной единицы человеческой личности  Г) механизма возникновения проблем и  образования симптомов</p>	<b>Г</b>
135.	ПК - 2	<p>Бессознательную компенсацию неспособности  что-либо выполнить и ослабляющие связанные с  ней стресс и тревогу обеспечивают механизмы  А) депривации  Б) психологической защиты  В) аффекта неадекватности  Г) психологических барьеров</p>	<b>Б</b>
136.	ПК - 2	<p>Склонность к повышенной аккуратности входит  в структуру.  а) истерических черт характера;  б) шизоидных черт характера;  в) психастенических черт характера;  г) паранойяльных черт характера;  д) эпилептоидных черт характера.</p>	<b>Б</b>
137.	ПК - 2	<p>Шизоидные черты характера включают все из  нижеперечисленного за исключением:  а) алекситимии;  б) замкнутости (отсутствие получения  удовольствия); в) ангедонии;  г) эксцентричности поведения.</p>	<b>Г</b>
138.	ПК - 2	<p>В понятие гармоничной личности включается  все из ниже перечисленного, за исключением:  а) зависимости;  б) ответственности;  в) самостоятельности;  г) нравственности;  д) автономности</p>	<b>А</b>
139.	ПК - 2	<p>Для раннего возраста характерен _____ тип  реагирования</p> <p>А.сомато-вегетативный</p>	<b>А</b>

		<p>Б.психомоторный</p> <p>В.эмоционально-идеаторный</p> <p>Г.аффективный</p>	
140.	ПК - 2	<p>В основе иррегулярности психического развития лежит: А. профицит, обусловленный недостаточной сформированностью функциональных систем, носящий обратимый характер</p> <p>Б. дефицит, обусловленный недостаточной сформированностью функциональных систем, носящий обратимый характер</p> <p>В.профицит, обусловленный недостаточной сформированностью функциональных систем, носящий необратимый характер</p> <p>Г. дефицит, обусловленный недостаточной сформированностью функциональных систем, носящий необратимый характер</p>	<b>Б</b>
141.	ПК - 2	<p>В этиологии патологического формирования личности лежат:</p> <p>А. неблагоприятные условия воспитания</p> <p>Б. благоприятные условия испытания</p> <p>В. Возраст человека</p> <p>Г. пол человека</p>	<b>А</b>
142.	ПК - 2	<p>Возврат функции на более ранний возрастной уровень отражает явления:</p> <p>А. стресса</p> <p>Б. регресса</p> <p>В. прогресса</p> <p>Г. компресса</p>	<b>Б</b>
143.	ПК - 2	<p>Гипердинамические расстройства различного генеза (психомоторная возбудимость, тики, заикание) характерны для:</p> <p>А. эмоционального уровня реагирования</p>	<b>Б</b>

		<p>Б. психомоторного уровня реагирования</p> <p>В. рационального уровня реагирования</p> <p>Г. коморбидного уровня реагирования</p>	
144.	ПК - 2	<p>Учащенное мочеиспускание может быть симптомом:</p> <p>а) тревоги</p> <p>б) депрессии</p> <p>в) деперсонализации</p> <p>г) дисфории</p> <p>д) навязчивости</p>	<b>А</b>
145.	ПК - 2	<p>Характерными эмоциональными реакциями при переживании соматической болезни являются все, кроме: 1. Эйфория;</p> <p>2. Тревога;</p> <p>3. Страх;</p> <p>4. Чувство неполноценности;</p> <p>5. Агрессия.</p>	<b>2</b>
146.	ПК - 2	<p>Для первой фазы переживания болезни во времени, характерно все кроме</p> <p>1. Возрастание уровня тревоги;</p> <p>2. Агрессия направленная на близких;</p> <p>3. Неопределенный призыв о помощи;</p> <p>4. Поведение активное;</p> <p>5. Чтение медицинской литературы.</p>	<b>3</b>
147.	ПК - 2	<p>Предметная агнозия возникает при патологии:</p> <p>1. Передних лобных отделов мозга;</p> <p>2. Височных отделов мозга;</p>	<b>5</b>

		<p>3. Субкортикальных отделов мозга;</p> <p>4. Затылочно-теменных отделов мозга;</p> <p>5. Теменно-височно-затылочных отделов мозга.</p>	
148.	ПК - 2	<p>Неверие в выздоровление, удрученность болезнью, депрессивное настроение, суицидальные попытки характерны для следующего типа реагирования на болезнь:</p> <p>1. Сенситивный;</p> <p>2. Эргопатический;</p> <p>3. Ипохондрический;</p> <p>4. Неврастенический;</p> <p>5. Меланхолический.</p>	<b>5</b>
149.	ПК - 2	<p>Характерными фобиями в условиях болезни являются все перечисленные, кроме:</p> <p>1. Страх перед обследованием;</p> <p>2. Страх перед манипуляциями;</p> <p>3. Страх замкнутых пространств;</p> <p>4. Страх перед лечением;</p> <p>5. Страх перед смертью.</p>	<b>4</b>
150.	ПК - 2	<p>Галлюцинации – это:</p> <p>1. Восприятие не существующих в реальности объектов, явлений;</p> <p>2. Нарушение узнавания предметов;</p> <p>3. Изменение порогов чувствительности;</p> <p>4. Искажение формы предметов;</p> <p>5. Неправильное узнавание предметов.</p>	<b>1</b>
151.	ПК-3	<p>Конфабуляции – это:</p> <p>1. Частичное выпадение из памяти отдельных</p>	<b>4</b>

		<p>фактов или событий;</p> <p>2. Непроизвольное оживление в памяти малозначительных для настоящего событий;</p> <p>3. Забывание событий прошлого;</p> <p>4. Ложные воспоминания с убежденностью в их реальности;</p> <p>5. Забывание текущих событий</p>	
152.	ПК-3	<p>Инертность мыслительных процессов, застревание, тугоподвижность характерны при:</p> <p>1. При маниакальных состояниях;</p> <p>2. При эпилепсии;</p> <p>3. При шизофрении;</p> <p>4. При невротических расстройствах;</p> <p>5. При расстройствах личности.</p>	<b>2</b>
153.	ПК-3	<p>Циклотимическое расстройство – это:</p> <p>1. Расстройство восприятия;</p> <p>2. Расстройство мышления;</p> <p>3. Расстройство настроения;</p> <p>4. Расстройство волевой сферы;</p> <p>5. Расстройство поведения</p>	<b>3</b>
154.	ПК-3	<p>Компульсия – это:</p> <p>1. Повторяющиеся физические или психические действия, направленные на предотвращение дистресса, вызванного obsессией;</p> <p>2. Стремление к получению удовольствий;</p> <p>3. Избегание травмирующих ситуаций;</p> <p>4. Страх оказаться на людях;</p> <p>5. Отсутствие сексуального влечения.</p>	<b>1</b>

155.	ПК-3	<p>Психопатии относятся к:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Расстройствам восприятия;</li> <li>2. Расстройствам мышления;</li> <li>3. Расстройствам эмоциональной сферы;</li> <li>4. Мотивационным расстройствам;</li> <li>5. Личностным расстройствам.</li> </ol>	5
156.	ПК-3	<p><b>Ситуационная задача</b></p> <p>В некоторых детских учреждениях с круглосуточным пребыванием детей воспитатели и родители часто отмечают отставание в развитии активной речи малышей: небольшой запас слов и недостаточная эмоциональная выразительность.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Назовите причины подобного явления.</li> <li>2. Как преодолевать такие недостатки речи у детей раннего возраста?</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Недостаток речевого и эмоционального общения со взрослым</li> <li>2. Увеличить частоту активного общения с родителями</li> </ol>
157.	ПК-3	<p><b>Ситуационная задача</b></p> <p>Ребенок – Миша С., 4 года. У мальчика проблемы с речевым развитием. Из беседы с мамой известно, что беременность протекала с токсикозом, угрозой прерывания, внутриутробной гипоксией плода. Мальчик понимает обращенную речь, но сам общается только жестами, мимикой, сочетанием звуков. Пассивный словарный запас намного больше активного. Моторное развитие – по возрасту. Самооценка занижена, повышен уровень тревожности.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Назовите возможные речевые нарушения у ребенка.</li> <li>2. Консультация каких специалистов требуется?</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Алалия, мутизм</li> <li>2. Медицинский психолог, медицинский логопед</li> </ol>
158.	ПК-3	<p><b>Ситуационная задача</b></p> <p>Ребенок – Таня Д., 13 лет. Обратилась мама по поводу трудностей общения дочери со сверстниками. У девочки часто меняется настроение при общении с друзьями. Такие колебания настроения наблюдаются и дома. Интеллектуальное развитие в норме.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Акцентуация характера Астенический синдром.</li> <li>2. Психокоррекция – нормализация самооценки, общее оздоровление,</li> </ol>

		<p>Успеваемость в школе хорошая, но успешность выполнения задания зависит от настроения. При обследовании отмечается истощаемость психических процессов. Внимание неустойчиво, концентрация снижена. Память несколько снижена. Самооценка снижена.</p> <p><i>1. В чем причина особенностей поведения у девочки?</i></p> <p><i>2. Какие могут быть рекомендации?</i></p> <p><i>3. Нужна ли консультация психиатра?</i></p>	<p><b>оптимальный режим учебы, отдыха, занятия спортом.</b></p> <p><b>3.Нет</b></p>
159.	ПК-3	<p><b>Ситуационная задача</b></p> <p>Ребенок – Инна Е., 14 лет. Обратилась мать девочки с жалобой на проблемы в поведении у дочери — возвращения домой в ночное время, общение с незнакомыми маме сверстниками. Инна всегда хорошо адаптировалась в группе, посещала детский сад. В начальных классах школы успевала на отлично, теперь бывают и тройки. С первого класса участвует в различных кружках. При обследовании девочка быстро вступает в контакт, общительная. Нарушений со стороны психических процессов нет. Самооценка адекватная.</p> <p><i>1. Какие возможные причины такого поведения?</i></p> <p><i>Ситуация в семье</i></p> <p><i>2. Что можно посоветовать родителям?</i></p>	<p><b>1. Переходный возраст</b></p> <p><b>2. Семейное консультирование, индивидуальная психокоррекция</b></p>
160.	ПК-3	<p><b>Ситуационная задача</b></p> <p>Ребенок – Саша Л., 14 лет. Саша школу не посещает, иногда не ночует дома. Из дома уносит деньги, вещи. Стал грубым с родственниками. За несколько месяцев мальчик очень похудел, хотя аппетит не нарушен. Часто приходит домой в возбужденном состоянии, быстро двигается, говорит. Раньше в школе учился хорошо. Мать отмечает, что у Сергея появились новые друзья, с которыми он не знакомит родителей. При психологическом обследовании выражена истощаемость, механическое запоминание затруднено. Объем внимания недостаточный. Зрительное восприятие не нарушено.</p> <p><i>1. Какое возможно нарушение?</i></p>	<p><b>1. Аддитивное поведение (наркомания)</b></p> <p><b>2. Исследование мышления, эмоциональной сферы</b></p>

		<i>2. Чем нужно дополнить психологическое обследование?</i>	
161.	ПК-3	<p>Локальные поражения корковых зон второго функционального блока мозга приводят к появлению_____</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) нарушений гнозиса, праксиса и речи</li> <li>2) только нарушений гнозиса</li> <li>3) модально – неспецифических нарушений памяти</li> <li>4) дефицита программирования и контроля за протеканием психической деятельности</li> </ol>	<b>1</b>
162.	ПК-3	<p>Нарушения опосредованного запоминания являются проявлением дисфункции</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) целеполагания</li> <li>2) динамики мнестической деятельности</li> <li>3) операциональной стороны мнестической деятельности</li> <li>4) мотивационного компонента мнестической деятельности</li> </ol>	<b>3</b>
163.	ПК-3	<p>Функции приема, переработки и хранения информации осуществляются _____ мозга</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) третьим функциональным блоком</li> <li>2) в результате взаимодействия трех функциональных блоков</li> <li>3) первым функциональным блоком</li> <li>4) вторым функциональным блоком</li> </ol>	<b>4</b>
164.	ПК-3	<p>Наиболее пригодной для изучения психологических конфликтов у пациентов с невротическими расстройствами является методика _____</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Лазаруса «Способы копинга»</li> <li>2) незаконченные предложения</li> <li>3) ММРІ</li> <li>4) Спилбергера-Ханина «Шкала личностной и реактивной тревожности»</li> </ol>	<b>2</b>
165.	ПК-3	<p>Ведущей психической функцией в дошкольном возрасте является</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1)память</li> <li>2)восприятие</li> <li>3)мышление</li> </ol>	<b>1</b>

		4)внимание	
166.	ПК-3	<p>Развитие ребенка до рождения называют</p> <p>1)пренатальным</p> <p>2)постнатальным</p> <p>3)неонатальным</p> <p>4)перинатальным</p>	<b>1</b>
167.	ПК-3	<p>К одному из основных факторов образования дизонтогений нервно-психического развития относят</p> <p>А.неблагополучные условия воспитания</p> <p>Б.скорость повреждения</p> <p>В.время повреждения мозга</p> <p>Г.неблагополучные условия среды</p>	<b>В</b>
168.	ПК-3	<p>Гипердинамические расстройство в детском возрасте различного генеза (психомоторная возбудимость, тики, заикание) характерны для уровня _____ нервно-психического реагирования</p> <p>А.психомоторного</p> <p>Б.эмоционально-идеаторного</p> <p>В.аффективного</p> <p>Г.соматовегетативного</p>	
169.	ПК-3	<p>Под разноплановостью в патопсихологическом исследовании понимают</p> <p>А.обобщение на основе субъективного опыта</p> <p>Б.конкретно-ситуативное обобщение</p> <p>В.выхолощенное, лишенное содержания рассуждательство</p> <p>Г.обобщение по разным основаниям</p>	<b>Г</b>
170.	ПК-3	Термин «коррекция» буквально означает	<b>Г</b>

		<p>А.изучение</p> <p>Б.лечение</p> <p>В.тестирование</p> <p>Г. Исправление</p>	
171.	ПК-3	<p>При поражении зоны ТРО правого полушария обязательно нарушается</p> <p>А.сознание</p> <p>Б.восприятие пространства</p> <p>В.понимание обращенной речи</p> <p>Г.программирование психической деятельности</p>	<b>Б</b>
172.	ПК-3	<p>Тест Кеттела используется в психосоматической практике для изучения особенностей</p> <p>А.самочувствия</p> <p>Б.личности</p> <p>В.психической функции</p> <p>Г.эмоциональной сферы</p>	<b>Б</b>
173.	ПК-3	<p>Для диагностики невротических расстройств у детей наиболее целесообразно применение</p> <p>А.семейной социогаммы</p> <p>Б.теста Векслера</p> <p>В.ММРІ</p> <p>Г.рисуночных тестов</p>	<b>Г</b>
174.	ПК-3	<p>Предметом патопсихологии является нарушение психики при</p> <p>А.психических заболеваниях</p> <p>Б. инфекциях</p>	<b>А</b>

		В. локальных поражениях мозга Г.соматических дефектах	
175.	ПК-3	К ключевым характеристикам ВПФ человека относят А.полисенсорность Б.этническую специфичность В.условность Г.произвольность	<b>Г</b>
176.	ПК-3	Корректирующие пробы направлены прежде всего на оценку А.зрительного восприятия Б.непроизвольного внимания В.письма Г.произвольного внимание	<b>Г</b>
177.	ПК-3	Нарушения эмоций могут наблюдаться при поражениях 1.диэнцефальных структур 2.височных отделов мозга 3.стриарной коры 4.медиаемпоральной зоны	<b>1</b>
178.	ПК-3	Распределение внимания исследуется с помощью 1.параллелограмма развития 2.методики Мюнстерберга 3.теста Пьерона-Рузера 4.таблиц Шульте	<b>3</b>
179.	ПК-3	Снижение уровня обобщения и искажение процесса	<b>4</b>

		<p>обобщения относят к нарушению</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.личностного компонента</li> <li>2.динамики мыслительных процессов</li> <li>3.мотивации обследуемого</li> <li>4.операциональной стороны мышления</li> </ol>	
180.	ПК-3	<p>Невозможность полной коррекции психического развития ребенка с тотальным недоразвитием психических функций обусловлена</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.ранним повреждением основных анализаторных систем</li> <li>2.нарушением в формировании ассоциативных зон коры головного мозга</li> <li>3.грубой социально-педагогической запущенностью</li> <li>4.низкой познавательной мотивацией ребенка</li> </ol>	<b>2</b>
181.	ПК-3	<p>Непосредственно-эмоциональное общение со взрослым является ведущей деятельностью _____ возраста</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.дошкольного</li> <li>2.младшего подросткового</li> <li>3.младенческого</li> <li>4.раннего</li> </ol>	<b>3</b>
182.	ПК-3	<p>Ранний детский аутизм в структуре психического дизонтогенеза относится к такому варианту развития как,</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.поврежденное</li> <li>2.дефицитарное</li> <li>3.искаженное</li> <li>4.дисгармоническое</li> </ol>	<b>3</b>
183.	ПК-3	<p>Сенсомоторный интеллект развивается в возрасте</p>	<b>Б</b>

		<p>А.после 12 лет</p> <p>Б.0-2 лет</p> <p>В.2-6 лет</p> <p>Г.6-12 лет</p>	
184.	ПК-3	<p>Для диагностики памяти у детей используется методика</p> <p>1.классификация</p> <p>2.исключение лишнего</p> <p>3.10 слов</p> <p>4.толковане пословиц и метафор</p>	<b>3</b>
185.	ПК-3	<p>Ведущим познавательным психическим процессом в раннем детстве является</p> <p>1.восприятие</p> <p>2.мышление</p> <p>3.память</p> <p>4.воображение</p>	<b>1</b>
186.	ПК-3	<p>Раздел специальной психологии, изучающий особенности психического развития лиц с нарушениями зрения носит название</p> <p>1.тифлопсихология</p> <p>2.психология развития</p> <p>3.олигофренопедагогика</p> <p>4.сурдопсихология</p>	<b>1</b>
187.	ПК-3	<p>Ребенок проявляет предпочтение социальной стимуляции</p> <p>1.начиная с первого-второго месяца после рождения</p> <p>2.с 3 месяцев</p> <p>3.сразу после рождения</p>	<b>3</b>

		4.от 6 до 12 месяцев	
188.	ПК-3	<p>Собирание пирамид, матрешек, стаканчиков-вкладышей, закрывание коробок крышками, являются примерами _____ действий</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.ролевых</li> <li>2..автоматических</li> <li>3.орудийных</li> <li>4.соотносящих</li> </ol>	<b>4</b>
189.	ПК-3	<p>Неверие в выздоровление, удрученность болезнью, депрессивное настроение, суицидальные попытки характерны для следующего типа реагирования на болезнь:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сенситивный;</li> <li>2. Эргопатический;</li> <li>3. Ипохондрический;</li> <li>4. Неврастенический;</li> <li>5. Меланхолический.</li> </ol>	<b>5</b>
190.	ПК-3	<p>Характерными фобиями в условиях болезни являются все перечисленные, кроме:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Страх перед обследованием;</li> <li>2. Страх перед манипуляциями;</li> <li>3. Страх замкнутых пространств;</li> <li>4. Страх перед лечением;</li> <li>5. Страх перед смертью.</li> </ol>	<b>4</b>
191.	ПК-3	<p>Галлюцинации – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Восприятие не существующих в реальности объектов, явлений;</li> <li>2. Нарушение узнавания предметов;</li> <li>3. Изменение порогов чувствительности;</li> </ol>	<b>1</b>

		<p>4. Искажение формы предметов;</p> <p>5. Неправильное узнавание предметов.</p>	
192.	ПК-3	<p>Конфабуляции – это:</p> <p>1. Частичное выпадение из памяти отдельных фактов или событий;</p> <p>2. Непроизвольное оживление в памяти малозначительных для настоящего событий;</p> <p>3. Забывание событий прошлого;</p> <p>4. Ложные воспоминания с убежденностью в их реальности;</p> <p>5. Забывание текущих события</p>	<b>4</b>
193.	ПК-3	<p>К развивающимся разделам клинической психологии относятся:</p> <p>1. Психосоматика;</p> <p>2. Психологическая коррекция;</p> <p>3. Психология девиантного поведения;</p> <p>4. Неврология;</p> <p>5. Верно все перечисленное.</p>	<b>5</b>
194.	ПК-3	<p>Вид психопрофилактики, мероприятия которой направлены на предупреждение психических заболеваний у психически здорового населения, называется</p> <p>1. Третичной;</p> <p>2. Вторичной;</p> <p>3. Первичной;</p> <p>4. Социальной;</p> <p>5. Общей</p>	<b>3</b>
195.	ПК-3	<p>Феноменологический подход к диагностическому процессу используется в:</p>	<b>2</b>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Патопсихологии;</li> <li>2. Психиатрии;</li> <li>3. Возрастной психологии;</li> <li>4. Нейропсихологии;</li> <li>5. Психосоматике</li> </ol>	
196.	ПК-3	<p>Состояние полного или частичного возмещения (замещения) нарушенных в связи с болезнью психических функций называется:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Адаптацией;</li> <li>2. Компенсацией;</li> <li>3. Кооперацией;</li> <li>4. Атрибуцией;</li> <li>5. Возмещением.</li> </ol>	<b>2</b>
197.	ПК-3	<p>Теоретической базой развития отечественной клинической психологии является:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Психопатология;</li> <li>2. Теория психоанализа;</li> <li>3. Теория развития высших психических функций Л.С.Выготского;</li> <li>4. Основы общей психологии;</li> <li>5. Психология трудовых процессов.</li> </ol>	<b>3</b>
198.	ПК-3	<p>Характерными фобиями в условиях болезни являются все перечисленные, кроме:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Страх перед обследованием;</li> <li>2. Страх перед манипуляциями;</li> <li>3. Страх замкнутых пространств;</li> <li>4. Страх перед лечением;</li> <li>5. Страх перед смертью.</li> </ol>	<b>3</b>

199.	ПК-3	<p>Способы преодоления чувства неполноценности включают в себя все перечисленное, кроме:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Демонстрация, выпячивание болезненных проявлений; 2. Выработка адекватныхкопинг-стратегий;</li> <li>3. Сокрытие дефекта;</li> <li>4.Гиперкомпенсация;</li> <li>5. Рентное поведение.</li> </ol>	<b>2</b>
200.	ПК-3	<p>Невротические реакции на болезнь включает все перечисленное кроме:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Депрессивные;</li> <li>2. Тревожно-депрессивные;</li> <li>3. Ипохондрические;</li> <li>4. Компульсивные;</li> <li>5. Истероформные.</li> </ol>	<b>4</b>

Разработан:  
Ассистент кафедры

Ю.Е.Барабанова