**Психогенная одышка, сахарный диабет. Особенности психики больных с СД.**

1. Чаще всего в основе патогенеза психогенной одышки лежит:
	1. сердечно-сосудистая патология
	2. спастические расстройства или ипохондрическая фиксация
	3. нарушения в работе гипоталамо-гипофизарной системы
	4. повреждение дыхательного центра
2. В формировании любых дыхательных расстройств принимает участие:
	1. повреждения альвеол легких
	2. врожденная недостаточность сурфактанта
	3. лимбическая система головного мозга
	4. симпатическая нервная система
3. Вершиной респираторных расстройств в клинике скрытой депрессии становятся:
	1. спонтанное апноэ
	2. ХОБЛ
	3. приступы мнимой невротической астмы
	4. «чувство легкого» в области перенесенной в прошлом пневмонии
4. Клиническим проявлением мнимой невротической астмы является:
	1. пароксизмальные обострения психогенной гипервентиляции с числом дыхательных движений до 60 в 1 минуту
	2. пароксизмальные обострения психогенной гипервентиляции с числом дыхательных движений до 30 в 1 минуту
	3. ортопноэ, с нормальной или незначительно повышенной частотой дыхательных движений
	4. обморочное состояние, тахипноэ, цианочтичность кожных покровов
5. Психогенное происхождение приступа психогенной одышки подтверждает:
	1. выраженная лабильность респираторных нарушений, связанная с уровнем аффективных расстройств
	2. результаты анализа газового состава крови
	3. результаты рентгенограммы ОГК, флюорографии
	4. наличие выраженного психомоторного возбуждения, во время усиления приступов
6. Дополнительно стимулировать заболевания психики у больных с СД не способны:
	1. гипогликемические препараты
	2. стрессовые ситуации, негативные компоненты внешней среды
	3. эмоциональное перенапряжение
	4. правильно подобранная инсулинотерапия
7. Одним из наиболее распространенных психических нарушений при сахарном диабете является:
	1. депрессивное расстройство
	2. дистимическое расстройство
	3. слабоумие
	4. невроз мочевого пузыря
8. Мнестико-органический синдром на фоне длительного течения сахарного диабета характеризуется:
	1. перепадами настроения, снижением критики, апатией
	2. расстройствами памяти, снижением интеллекта с выраженным нарушением осмысления и критического отношения к своему состоянию
	3. расстройствами памяти, апатией, агрессией
	4. расстройствами памяти, когнитивной дисфункцией
9. В группу неврозоподобных нарушений при сахарном диабете входят следующие синдромы:
	1. астенический и астеноипохондрический
	2. делириозный и аментивный
	3. истерический
	4. парафренный
10. При сахарном диабете, начавшемся в детском или подростковом возрасте, у больных отмечаются отклонения формирования личности в виде:
	1. нарушения гармоничного психического развития психики
	2. развитие личности по невротическому типу
	3. ипохондрии
	4. суицидальных наклонностей
11. В лечении пациентов, страдающих сахарным диабетом, приоритетным является комплексное направление:
	1. медицинская и психосоциальная помощь
	2. медицинская и юридическая помощь
	3. медицинская и духовная помощь
	4. медицинская и психолого-педагогическая
12. Депрессивная симптоматика у больных сахарным диабетом чаще проявляется в виде:
	1. подавленного настроения, утраты интереса к жизни, к работе - ангедония, снижение энергии, идеи самообвинения, пессимистическое видение будущего
	2. замедления ассоциативного процесса – снижение продуктивности мышления за счёт того, что ассоциативный процесс обедняется и скудеет
	3. выраженной гипобулии и гипокинезией вплоть до депрессивного ступора (двигательная обездвиженность) с отказом от пищи
	4. нерешительности, склонности к сомнениям в правильности своих поступков; страха воображаемой опасности