**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