

ОТВЕТЫ НА ВМВ

Каждый ответ отмечен И (Истинно) или Л (Ложно), за ними, где это уместно, следует страница в соответствующей главе, рамка или номер главы. Когда необходимо, даются дополнительные примечания.

1 Оценка

- 1.1 (а) И, с. 9 (б) Л, с. 12 (в) Л, с. 13 (г) И, с. 14 (д) И, с. 15

У детских психических расстройств часто бывают идентифицируемые факторы риска, но очень редко - единственная достаточная причина.

- 1.2 (а) Л, с. 16-17 (б) И, с. 20 (в) И, с. 16-17 (г) Л (д) Л

- 1.3 (а) Л, с. 18 (б) Л, с. 18 (в) И, с. 18-19 (г) И, с. 19 (д) И, с. 19

- 1.4 (а) Л, с. 20 (б) И, с. 20 (в) Л (г) Л (д) И, с. 21

Физический осмотр совершенно необходим, но может быть ограничен наблюдением; желательно измерить рост и вес (и окружность головы), тогда как аускультация сердца нужна редко. Большинство синдромов дисморфизма включают аномалии головы, лица или рук, которые можно увидеть, не раздевая ребенка. Увидев какие-либо признаки дисморфизма, целесообразно затем продолжить более полное обследование.

2 Классификация

- 2.1 (а) Л, с. 26 (б) И, с. 26 (в) Л, с. 29: табл. 2.1 (г) Л, с. 30 (д) И, с. 25

Примеры подростковых расстройств, не соответствующих ни одной из трех группировок - нервная анорексия и шизофрения.

- 2.2 (а) И, с. 28 (б) Л, с. 28 (в) И, с. 28 (г) И, с. 28-29 (д) И, гл. 1, с. 12

- 2.3 (а) И, с. 30: табл. 2.2 (б) Л, с. 30: табл. 2.2 (в) И, с. 30: табл. 2.2 (г) Л (д) И, с. 30: табл. 2.2

- 2.4 (а) И, с. 26 (б) Л, с. 26 (в) Л (г) Л, с. 27: рамка 2.1 (д) И, с. 27: рамка 2.2

Собственные значения в факторном анализе можно использовать для того, чтобы решить, какое количество размерностей оставить.

3 Эпидемиология

- 3.1 (а) Л, с. 37 (б) Л, гл. 4, с. 43 (в) Л, с. 38 (г) Л, с. 38 (д) Л, с. 41

- 3.2 (а) И, с. 39: рамка 3.4; гл.17 (б) Л, с. 39: рамка 3.4; гл.5 (в) Л, с. 39: рамка 3.4; гл.26 (г) И, с. 39: рамка 3.4; гл.22 (д) Л, с. 39: рамка 3.4; гл.11

- 3.3 (а) Л, с. 39: рамка 3.4; гл.9 (б) Л, с. 39: рамка 3.4; гл.8 (в) Л, с. 39: рамка 3.4; гл.11 (г) Л, с. 39: рамка 3.4; гл.15 (д) И, с. 39: рамка 3.4; гл.6

- 3.4 (а) Л, с. 40: рамка 3.5; гл.17 (б) И, с. 40: рамка 3.5; гл.22 (в) И, с. 40: рамка 3.5; гл.10 (г) Л, с. 40: рамка 3.5; гл.4 (д) Л, с. 40: рамка 3.5; гл.15

- 3.5 (а) И, гл. 8, с. 76 (б) Л, гл. 4, с. 43 (в) И, гл. 24, с. 166: табл. 24.1 (г) Л, гл. 8, с. 74 (д) И, гл. 7, с. 67

4 Аутистические расстройства

- 4.1 (а) И, с. 44 (б) Л (в) Л (г) И, с. 44 (д) И, с. 43

Специфические страхи и самоповреждающее поведение встречаются относительно часто, но не характерны.

- 4.2 (а) Л, с. 43 (б) И, с. 44 (в) Л (г) И, с. 48 (д) И, с. 43

Аутичные дети часто не безразличны к изменениям, а сопротивляются им. Плохой зрительный контакт аутичных детей часто называют избеганием взгляда, хотя часто это не

активное избегание, а безразличие взгляда (тогда как дети с синдромом ломкой X-хромосомы на самом деле с большей вероятностью избегают взгляда).

4.3 (а) Л, с. 45; гл. 22, с. 146: рамка 22.2 (б) И, с. 44 (в) И, с. 43 (г) И, с. 45 (д) И, с. 45

4.4 (а) Л, с. 46 (б) Л, с. 44 (в) Л, гл. 22, с. 146: рамка 22.2 (г) Л, с. 44 (д) И, с. 44

4.5 (а) Л (б) И, с. 46 (в) И, с. 46 (г) Л (д) И, с. 45; гл. 26

4.6 (а) Л, с. 43 (б) Л, с. 43 (в) Л, с. 43 (г) Л, с. 48 (д) Л, с. 48

Распространенность *всех* расстройств аутистического спектра - около 2-6 на 1000, из них от четверти до половины приходится на инфантильный аутизм: около 0,6-1.7 на 1000.

4.7 (а) И, с. 50 (б) Л (в) Л (г) И, с. 50 (д) Л

Парадоксально, что прогноз аутизма может быть лучше при наличии некоторых сопутствующих ограничений: неуклюжести, тиков и задержки зрительного созревания в истории болезни.

4.8 (а) И, с. 49 (б) Л (в) Л, с. 50 (г) Л, с. 50 (д) И, с. 49

Примерно 10% в подростковом возрасте теряют когнитивные навыки. Имеет оплачиваемую работу примерно 10%, а вступает в брак гораздо меньше.

4.9 (а) И, с. 45 (б) Л (в) И (г) Л (д) И, с. 48; рамка 4.1

В тех случаях, когда аутичные индивидуумы действительно теряют когнитивные навыки, это обычно бывает вначале (до 3 лет) или в подростковом возрасте. Острова нормальных или превосходных способностей могут включать следующее: способность складывать головоломки, художественные или музыкальные таланты, или способность вычислять, на какой день недели приходятся конкретные даты, например, Рождество 1887 («календарные калькуляторы»).

4.10 (а) И, с. 46 (б) Л, с. 46 (в) И, с. 46 (г) И, с. 46 (д) Л, с. 46

Часто плохая моторная координация, грациозность – редко.

5 Гиперактивность (Гиперкинез/СДВГ)

5.1 (а) И (б) Л, с. 51 (в) Л, с. 51 (г) Л, с. 51 (д) И, с. 52

5.2 (а) И, с. 51 (б) Л (в) И, с. 51 (г) Л (д) Л

Махание руками и манерности указывают на аутизм или генерализованную недостаточную обучаемость. Кажется, что у некоторых гиперактивных детей «приподнятое» настроение, но это не характерно.

5.3 (а) И, с. 51 (б) И, с. 52 (в) И, с. 51 (г) Л (д) И, с. 51

Внезапные повторяющиеся стереотипные и бесполезные движения - это тики.

5.4 (а) И, с. 51 (б) И, с. 51 (в) Л, с. 51 (г) Л (д) Л, с. 56, гл. 34, с. 242

Некоторым гиперактивным детям требуется очень мало сна, тогда как другие спят долго и крепко; проблемы со сном не характерны.

5.5 (а) Л, с. 52 (б) И, с. 52 (в) Л, с. 52 (г) И, с. 52 (д) И, с. 52

5.6 (а) Л (б) Л (в) И, с. 54; гл. 25 (г) И, с. 53 (д) И, с. 54

Родительское пренебрежение и другие неблагоприятные семейные факторы более вероятно связаны с расстройством поведения. Явные неврологические расстройства имеются только у меньшей части гиперактивных детей, а подозрение, что у большинства остальных - скрытые неврологические проблемы, остается подозрением, а не установленным фактом.

5.7 (а) И, с. 52 (б) И, с. 52 (в) И, с. 56 (г) И, с. 56 (д) И, с. 56

5.8 (а) Л (б) Л (в) И, с. 54 (г) Л, с. 56, гл. 34, с. 242 (д) И, с. 55, гл. 34, с. 239

Нет убедительных исследований или клинических данных о том, что психодинамическая психотерапия облегчает беспокойность и невнимательность детей с тяжелой гиперактивностью. Гиперактивные дети лучше всего успевают в тихих неотвлекающих классных комнатах.

5.9 (а) Л, с. 55 (б) И, с. 55 (в) И, с. 55 (г) Л, с. 55 (д) И, с. 55

6 Расстройство поведения

- 6.1 (а) Л, с. 61 (б) И, с. 61 (в) И, с. 60 (г) И, гл. 3, с. 38 (д) Л, гл. 3, с. 39
Во всех возрастах чаще встречаются у мальчиков. Обычно более устойчивы, чем эмоциональные расстройства.
- 6.2 (а) И, гл.5, с. 52 (б) И, с. 59, гл. 24, с. 171 (в) И, с. 59, гл. 27, с. 187 (г) И, гл. 25, с. 174 (д) И, с. 62
- 6.3 (а) И, с. 62, гл.30, с. 208 (б) Л (в) И, с. 62, гл. 30, с. 209 (г) И, с. 63 (д) Л
- 6.4 (а) Л (б) Л (в) И, с. 62 (г) И, с. 61, гл. 30, с. 209 (д) Л
Недостаточный надзор и непоследовательная дисциплина – вот что сопровождается более частым расстройством поведения.
- 6.5 (а) Л, с. 58: рамка 6.1 (б) И, с. 58: рамка 6.1 (в) И, с. 58: рамка 6.1 (г) И, с. 58: рамка 6.1 (д) Л, с.58: рамка 6.1
Кражи и прогулы - признаки расстройства поведения (рамка 6.2).
- 6.6 (а) И (б) И, гл. 30, с. 208 (в) И (г) И (д) Л
- 6.7 (а) И, с. 65 (б) И, с. 65 (в) И, с. 65 (г) Л, с. 65 (д) Л, с. 65
- 6.8 (а) И, с. 65 (б) Л, с. 65 (в) Л, с. 59 (г) И, с. 62 (д) И, гл.3, с. 39, с. 65
- 6.9 (а) Л, гл.8, с. 75 (б) Л, гл.8, с. 75 (в) И, гл.8, с. 75-76 (г) И, гл.8, с. 76 (д) Л, гл.8, с. 76
Главная причина отсутствия в школе в большинстве возрастов - физическое заболевание.

7 Подростковая делинквентность

- 7.1 (а) Л, с. 67 (б) И, с. 67 (в) Л, с. 67 (г) Л, с. 67-68 (д) И, с. 68
- 7.2 (а) Л, с. 67 (б) И, с. 69 (в) Л, с. 69 (г) Л, с. 69 (д) Л, с. 69
Большинство малолетних преступников однократные нарушители, и большинство из них свободны от психических расстройств. В противоположность этому, у меньшей части преступников-рецидивистов вероятны поведенческие расстройства до, во время и после подросткового возраста (гл.22, с. 142).
- 7.3 (а) И, с. 69 (б) Л, с. 69 (в) И (г) И, с. 70 (д) И, с. 70
В Кембриджском продолжительном исследовании делинквентного развития учительские отчеты о проблемном поведении в возрасте 8 лет предсказывали делинквентность в последующем.
- 7.4 (а) И, сс. 67, 68 (б) И, с. 68 (в) Л (г) И, с. 69 (д) И, с. 69

8 Отказ от школы

- 8.1 (а) И, с. 74 (б) Л, с. 74 (в) Л (г) Л, с. 74 (д) Л, с. 75
- 8.2 (а) Л (б) Л, с. 74 (в) И, с. 74 (г) Л, с. 75 (д) Л, с. 76
Чаще всего начинается, когда ребенку нужно вернуться в школу после того, как пропустил некоторое время, поэтому в начале школьного года встречается чаще, чем к концу. Отказ объясняет меньше непосещений школы, чем физические заболевания или прогулы.
- 8.3 (а) Л, с. 76 (б) Л, с. 76 (в) И, с. 74 (г) И, с. 76 (д) И, с. 76
- 8.4 (а) И, с. 75 (б) Л, с. 75 (в) Л (г) Л (д) Л
Отказ от школы главным образом связан с эмоциональными расстройствами, а не с гиперкинезом, расстройством поведения или делинквентностью. Большинство родителей школьных отказников считают образование важным и очень беспокоятся, что их ребенок не посещает школу. Мнение, что школа неважна, более вероятно сопровождает намеренное удержание родителем (с. 76).
- 8.5 (а) И, с. 76 (б) И, с. 76 (в) И, с. 74 (г) Л (д) Л, с. 78
Нет специфической связи с кражами из дома или другими проблемами с поведением. Только незначительное меньшинство начинают впоследствии страдать агорафобией.
- 8.6 (а) Л, с. 77 (б) И, с. 78 (в) Л, с. 78 (г) Л, с. 78 (д) Л, с. 77

- 8.7 (а) И, с. 77 (б) И, с. 77 (в) Л (г) Л, с. 77 (д) Л, с. 77
Примерно у трети устойчивые эмоциональные расстройства.

9 Тревожные расстройства

- 9.1 (а) И, гл.3, с. 38, с. 78 (б) И, гл.3, с. 38, с. 78 (в) Л (г) Л (д) И, с. 78
Расстройства чтения сильнее связаны с гиперактивностью и расстройствами поведения, чем с эмоциональными расстройствами.
- 9.2 (а) Л, с. 80 (б) И, гл. 8, с. 76 (в) Л (г) Л, с. 81 (д) Л, с. 81
Распространено у школьников до пубертатного возраста. Нежелание говорить кроме как дома указывает на элективный мутизм (гл.15).
- 9.3 (а) Л, с. 81 (б) И, с. 81 (в) И, с. 81 (г) И, с. 81 (д) И, с. 82
- 9.4 (а) Л, с. 79 (б) И, с. 79 (в) Л, с. 79 (г) И, с. 80 (д) Л, с. 80

10 Депрессия и мания

- 10.1 (а) Л, с. 85 (б) И, с. 85 (в) И, гл. гл. 8, с. 76, с. 85 (г) Л, с. 85 (д) Л, с. 85
- 10.2 (а) Л, с. 85 (б) Л, с. 85 (в) И, с. 87; гл.36 (г) Л, с. 87 (д) Л, с. 87
- 10.3 (а) И, с. 88 (б) Л, с. 88 (в) Л, с. 88 (г) И, с. 88 (д) Л, с. 88

11 Суицид и умышленное самоповреждение

- 11.1 (а) И, с. 89 (б) Л, с. 89 (в) Л, с. 89 (г) И, с. 90 (д) Л, с. 89
- 11.2 (а) И, с. 89 (б) И, с. 89 (в) И, с. 89 (г) И, с. 90 (д) И, с. 90
- 11.3 (а) Л, с. 90 (б) И, с. 90 (в) И, с. 90 (г) Л, с. 91 (д) Л, с. 91
- 11.4 (а) И, с. 90 (б) И, с. 90 (в) И, с. 91 (г) И, с. 91 (д) И, с. 91
- 11.5 (а) И, с. 93 (б) И, с. 93 (в) И, с. 93 (г) Л, с. 93 (д) Л, с. 93
Примерно 1% молодых людей, которые повреждают себя, впоследствии действительно себя убивают, обычно в течение следующих двух лет.

12 Реакции на стресс

- 12.1 (а) И, с. 97 (б) И, с. 98, гл. 30, с. 208 (в) Л, с. 98 (г) Л, с. 98 (д) И, с. 98
- 12.2 (а) И, с. 95 (б) И, с. 95 (в) И, с. 95 (г) Л (д) И, с. 95
Хотя проблемы со сверстниками могут иметь психиатрические последствия, такие как депрессия или самоповреждение, отвергание друзьями маловероятно включает такого рода интенсивные возбуждающие и пугающие переживания, которые приводят к ПТСР.
- 12.3 (а) И, с. 95 (б) Л (в) И, с. 95 (г) И, с. 95 (д) Л
- 12.4 (а) И, с. 95 (б) И, с. 95 (в) Л (г) Л (д) И, с. 95

13 Обсессивно-компульсивное расстройство

- 13.1 (а) Л, с. 99 (б) И, с. 99 (в) И, с. 99 (г) И, с. 99 (д) Л, с. 99
- 13.2 (а) Л (б) И, с. 101 (в) Л (г) Л (д) И, с. 101
ОКР может быть связано с повышенным уровнем окситоцина в цереброспинальной жидкости или с признаками аномалий базальных ганглиев.
- 13.3 (а) Л (б) Л (в) И, с. 101 (г) И, с. 101 (д) Л
Хотя секс и смерть - распространенные темы навязчивых беспокойств, и это, по-видимому, может делать их особенно подходящими для фрейдистских подходов, о том, что психодинамическая психотерапия - эффективное лечение при ОКР, нет убедительных исследовательских данных. Фенфлюрамин - серотонинергический стимулятор, который без большого успеха применяли при лечении аутизма.

14 Синдром Туретта и другие тикозные расстройства

14.1 (а) И, с. 103 (б) И, с. 103 (в) И, с. 103 (г) И, с. 103 (д) И, с. 103

14.2 (а) И, с. 103 (б) Л, с. 103 (в) И, с. 103 (г) И, с. 103 (д) Л, с. 103

14.3 (а) Л, с. 103 (б) И, с. 103 (в) Л, с. 103 (г) Л, с. 103 (д) Л

Эпилепсия встречается редко.

14.4 (а) Л (б) И, с. 104 (в) Л (г) И, с. 104 (д) Л, с. 105

Генерализованная недостаточная обучаемость и очаговые неврологические симптомы встречаются редко.

14.5 (а) Л (б) И, гл. 13, с. 100, гл. 14, с. 104 (в) И, с. 105 (г) Л, с. 105 (д) Л, с. 1058

Имипрамин можно использовать для лечения сопутствующей гиперактивности.

15 Элективный мутизм

15.1 (а) Л, с. 106 (б) Л, с. 106 (в) И, с. 106 (г) Л (д) И, с. 106

15.2 (а) И, с. 106 (б) И, с. 106 (в) И, с. 106 (г) Л (д) И, с. 108

Внезапное начало после явного стресса более характерно для истерической немоты, включающей потерю речи во всех обстоятельствах.

16 Расстройства привязанности

16.1 (а) Л, с. 110 (б) Л, с. 109-110 (в) Л, с. 110 (г) Л, с. 110 (д) Л

16.2 (а) Л, с. 109 (б) И, с. 109 (в) И, с. 109 (г) И, с. 109 (д) Л, с. 109

Прилипчивость в младенчестве и готовность обращаться к незнакомым взрослым за утешением - признаки детей с расстройством привязанности расторможенного типа.

16.3 (а) И, с. 109 (б) Л, с. 109 (в) Л (г) И, с. 109 (д) Л, с. 109

Агрессия в ответ на страдание - свое собственное или другого человека - признак детей с расстройством привязанности реактивного – ингибированного типа. Нарушение сна - не характерный признак расстройства привязанности.

17 Энурез

17.1 (а) И, с. 114: табл. 17.1 (б) И, с. 114: табл. 17.1 (в) Л, с. 114 (г) И, с. 114: табл. 17.1 (д) И, с. 114

17.2 (а) И, с. 114 (б) Л, с. 115 (в) Л (г) И, с. 114 (д) Л, с. 115

Представляется, что задержка созревания не имеет отношения к детям, которые становятся сухими в нормальном возрасте, и лишь спустя годы снова начинают обмачиваться.

17.3 (а) И, с. 114 (б) Л, с. 115 (в) Л (г) Л, с. 115 (д) И, с. 114

Для того чтобы избежать жесткого приучения к туалету достаточно оснований (гуманных), но снижение риска последующего энуреза к ним не относится.

17.4 (а) Л, с. 115 (б) Л, с. 115 (в) И, с. 115 (г) Л, с. 115 (д) Л, с. 115

Энурезу сопровождается возрастанием и эмоциональных проблем и проблем с поведением. Возрастание психиатрических проблем, вероятно, больше при вторичном энурезе.

17.5 (а) Л, с. 116 (б) Л, с. 115 (в) Л, с. 115 (г) И, с. 116 (д) Л, с. 115

17.6 (а) И, с. 117 (б) Л (в) И, с. 117 (г) Л, с. 118 (д) Л

Стимуляторы применяют при гиперактивности. Карбамазепин – антиэпилептическое лекарство, которое можно также применять для профилактики биполярного аффективного расстройства в качестве альтернативы литию.

17.7 (а) Л, с. 117 (б) Л, с. 116 (в) И, с. 116 (г) Л, с. 116 (д) Л, с. 117

17.8 (а) Л, с. 116 (б) Л, с. 116 (в) Л, с. 116 (г) И, с. 116 (д) И, с. 116

18 Фекальное загрязнение

- 18.1 (а) Л, с. 119 (б) И, с. 119 (в) Л, с. 119 (г) Л, с. 119 (д) И, с. 119
18.2 (а) И, с. 120 (б) Л, с. 119 (в) И, с. 120 (г) И, с. 120 (д) И, с. 120
18.3 (а) И, с. 119 (б) И, с. 120 (в) Л (г) И, с. 120 (д) Л
18.4 (а) И, с. 120 (б) Л, с. 120 (в) Л (г) И, с. 120 (д) Л
Имипрамин можно использовать как симптоматическое лечение энуреза.
18.5 (а) Л (б) И, с. 121 (в) Л, с. 121 (г) И, с. 121 (д) И, с. 121
Прогноз не зависит от пола.

19 Расстройства сна

- 19.1(а) И, с. 125 (б) Л (в) И, с. 125 (г) И, с. 125 (д) И, с. 125
19.2 (а) Л, с. 122 (б) И, с. 125 (в) Л, с. 125 (г) Л, с. 125 (д) И, с. 125
19.3 (а) Л, с. 126 (б) И, с. 126 (в) И, с. 126 (г) И, с. 126 (д) Л, с. 126
19.4 (а) Л, с. 122 (б) Л, с. 126 (в) Л, с. 127 (г) И, с. 127 (д) И, с. 127

20 Психосоматика

- 20.1 (а) Л, с. 128 (б) И, с. 131 (в) И, с. 132 (г) И, с. 131 (д) И, с. 129: рамка 20.1
20.2 (а) Л, с. 132 (б) Л, с. 132 (в) Л, с. 133 (г) Л, с. 133 (д) Л, с. 133
20.3 (а) Л, с. 134 (б) И, с. 134 (в) Л, с. 134 (г) Л, с. 134 (д) И, с. 134
20.4 (а) Л, с. 135 (б) Л, с. 135 (в) И, с. 134 (г) Л, с. 135 (д) И, с. 135

21 Дошкольные Проблемы

- 21.1 (а) Л, с. 138: рамка 21.1 (б) И, с. 138: рамка 21.1 (в) Л, гл.4 (г) И, с. 138: рамка 21.1 (д) И, с. 138: рамка 21.1
21.2 (а) Л (б) И, с. 138: рамка 21.1 (в) И, с. 138: рамка 21.1 (г) И, с. 138: рамка 21.1 (д) И, с. 138: рамка 21.1
21.3 (а) Л, с. 138: рамка 21.1 (б) Л, с. 138: рамка 21.1 (в) Л, с. 138: рамка 21.1 (г) И, с. 138: рамка 21.1 (д) И, с. 138: рамка 21.1

22 Расстройства подросткового возраста

- 22.1 (а) И, с. 143: рамка 22.1 (б) И, с. 143: рамка 22.1 (в) Л, с. 143: рамка 22.1 (г) Л, с. 143: рамка 22.1 (д) Л, с. 143: рамка 22.1
Большинство подростковых расстройств - и длительно существующих и вновь начавшихся - эмоциональные или поведенческие расстройства.
22.2 (а) Л, с. 144 (б) Л, с. 144 (в) И, с. 144 (г) И, с. 144 (д) Л
22.3 (а) Л (б) И, с. 144 (в) И, с. 144 (г) Л (д) И, с. 144
Эрозия зубной эмали может быть признаком повторной намеренной рвоты при анорексии или нервной булимии.
22.4 (а) И, с. 144 (б) Л (в) И, с. 144 (г) Л, с. 144 (д) Л, с. 144
22.5 (а) И, с. 145 (б) Л, с. 145 (в) Л, с. 145 (г) И, с. 145 (д) И, с. 147
22.6 (а) И, с. 145 (б) И, с. 145 (в) Л (г) Л (д) И, с. 145
Настойчивое требование одинаковости и инверсия местоимений указывают на аутизм.
22.7 (а) Л, с. 145 (б) Л, с. 145 (в) Л, с. 146 (г) Л, с. 146 (д) И, с. 147
22.8 (а) Л, с. 147 (б) Л, с. 147 (в) Л, с. 147 (г) И, с. 147 (д) И, с. 147: рамка 22.3
22.9 (а) И, с. 147-148 (б) И, с. 148 (в) Л, с. 148 (г) Л, с. 148 (д) И, с. 148
22.10 (а) И, с. 149 (б) И, с. 149 (в) Л, с. 149 (г) И, с. 149 (д) Л, с. 149

23 Плохое обращение с детьми

23.1 (а) И, с. 150 (б) Л, с. 150 (в) Л, с. 151 (г) И, с. 152 (д) Л, с. 152

23.2 (а) И, с. 151 (б) Л, с. 151 (в) Л (г) И, с. 151 (д) И, с. 151

Многие дети, поступающие в травмпункт с травмами, не относящимися к насилию, готовы расплакаться и боятся того, что больничные персонал собирается с ними делать.

23.3 (а) И, с. 156: рамка 23.1 (б) И, с. 156: рамка 23.1 (в) Л (г) И, с. 156: рамка 23.1 (д) И, с. 156: рамка 23.1

Несмотря на то, что алкогольная зависимость сопровождается насилием в отношении ребенка, 40 мл алкоголя в неделю - умеренный прием (примерно две бутылки пива или 100 г водки в неделю).

23.4 (а) Л (б) Л (в) И, с. 150 (г) И, с. 156: рамка 23.1 (д) Л

23.5 (а) И, с. 152 (б) И, с. 152 (в) И, с. 152 (г) И, с. 152 (д) Л, с. 152

23.6 (а) Л, с. 154 (б) Л, с. 154 (в) Л (г) И, с. 154 (д) И, с. 154

Эмоциональное насилие обычно сопровождает другие формы насилия.

23.7 (а) Л, с. 155 (б) И, с. 155 (в) Л, с. 155 (г) И, с. 155 (д) Л, с. 155

23.8 (а) И, с. 156 (б) И, с. 157 (в) Л, с. 157 (г) Л, с. 157 (д) Л, с. 157

23.9 (а) И, с. 159 (б) Л, с. 161 (в) И, с. 161 (г) Л (д) Л, с. 163: табл. 23.1

23.10 (а) И, гл. 12, с. 95, с. 159 (б) И, с. 158 (в) Л, с. 158 (г) И, с. 159 (д) И, с. 159

23.11 (а) Л, с. 163: табл. 23.1 (б) Л, с. 163: табл. 23.1 (в) Л, с. 163: табл. 23.1 (г) И, с. 163: табл. 23.1 (д) И, с. 163: табл. 23.1

24 Генерализованная недостаточная обучаемость

24.1 (а) Л, с. 165 (б) Л, с. 165 (в) Л, с. 165 (г) Л, с. 165 (д) Л, с. 165

24.2 (а) И, с. 166: табл. 24.1 (б) Л (в) И, с. 166: табл. 24.1 (г) Л, с. 169 (д) И

При легкой генерализованной недостаточной обучаемости вероятно более важны «обычные» полигены, тогда как при тяжелой генерализованной недостаточной обучаемости более важны единичные главные (майор-) гены. Выраженные проблемы обучения новым навыкам - прямое следствие очень низкого IQ.

24.3 (а) Л (б) И, с. 166: табл. 24.1 (в) Л (г) И, с. 166: табл. 24.1 (д) Л

Микроцефалия и ферментные дефекты гораздо более характерны для тяжелой генерализованной недостаточной обучаемости. Обычно определяется, что легкая генерализованная недостаточная обучаемость охватывает IQ в пределах 50-69.

24.4 (а) Л, с. 167 (б) Л, с. 167 (в) Л (г) И, с. 167 (д) И, с. 167

Синдром Дауна объясняет существенную часть тяжелой генерализованной недостаточной обучаемости, но гораздо меньшую часть всей генерализованной недостаточной обучаемости (куда также включают большое количество детей с легкой генерализованной недостаточной обучаемостью).

24.5 (а) Л, с. 167 (б) И, с. 167 (в) И, с. 167 (г) Л, с. 167 (д) И, с. 167

Не гипертонию, а гипотонию.

24.6 (а) Л, гл.1, с. 22 (б) Л (в) Л, гл.1, с. 22 (г) И, гл.1, с. 22 (д) Л

При прямом тестировании ДНК, обычно больше не требуется культура клеток. Патология - избыточные повторы тринуклеотидов, а не трипептидов. Не забывайте тщательно читать вопросы - экзаменаторы могут при случае прибегать к нечестным приемам!

24.7 (а) И, гл.1, с. 22 (б) Л (в) Л (г) И, гл.1, с. 22 (д) Л

Фетальный алкогольный синдром - более распространенная причина легкой умственной генерализованной недостаточной обучаемости, чем тяжелой. Большие уши могут быть следствием синдрома ломкой X-хромосомы. Верхняя губа при фетальном алкогольном синдроме обычно тонкая и повернута внутрь; гипоплазия губного желобка (philtrum) часто сглаживает «дугу Купидона» - нормальную форму верхней губы.

24.8 (а) Л, гл.1, с. 23, с. 167 (б) И (в) И, с. 167 (г) И (д) Л, с. 167

Нейрофиброматоз доминантен. Хантера – связан с X-хромосомой, рецессивный.

24.9 (а) Л, гл.1, с. 23 (б) И (в) И (г) Л, с. 167 (д) Л, гл.1, с. 22, с. 167

Стердж-Вебера обычно спорадический. Леш-Найхан связан с X-хромосомой, рецессивный. Туберозный склероз - доминантное заболевание, которое часто бывает новой мутацией.

24.10(а) Л, гл.1, с. 22 (б) Л, гл.1, с. 22 (в) Л, гл.1, с. 22 (г) Л (д) Л

Веснушки под мышками, а также кожные и подкожные узелки по ходу кожных нервов сопутствуют нейрофиброматозу, а не туберозному склерозу. Туберозный склероз сопровождается припадками различного типа, но наиболее характерны младенческие судороги.

24.11(а) И (б) Л (в) И (г) И (д) Л

24.12 (а) И, с. 168 (б) И, с. 168 (в) И, с. 168 (г) Л (д) И, с. 168

24.13 (а) И, с. 170 (б) И, с. 170 (в) И, с. 170 (г) И, с. 170 (д) И, гл. 19, с. 122, с. 170

24.14 (а) И, с. 170 (б) И, с. 170 (в) Л (г) И, с. 171 (д) Л

Несмотря на то, что дополнительное внимание подкрепляет самоповреждающее поведение у некоторых детей, оно оказывает противоположное влияние, когда первичная функция поведения – прогнать людей и уменьшить ненужные требования и вторжения. Стимуляторы могут облегчить гиперактивность детей с легкой и умеренной недостаточной обучаемостью, но иногда ценой обострения ритуалистического и повторяющегося поведения.

24.15 (а) Л (б) И, гл. 1, с. 13, с. 170 (в) И, гл. 1, с. 22, с. 170 (г) Л (д) Л

Синдром Уильямса (идиопатическая младенческая гиперкальциемия) сопровождается «речью на вечеринке с коктейлями» - говорливой речью с избытком штампов, избитых фраз и неуместностей. Синдром Прадера–Уилли сопровождается ненасытным перееданием. Фетальный алкогольный синдром сопровождается гиперактивностью.

25 Мозговые нарушения

25.1 (а) И, с. 173 (б) И, с. 174 (в) Л, с. 174 (г) Л, с. 174 (д) И, с. 174

25.2 (а) И, с. 175-176 (б) И, с. 175 (в) Л (г) И, с. 176 (д) Л, с. 174

Припадки лобной доли, а не роландические, особенно часто неправильно диагностируют как истерические псевдоприпадки.

26 Расстройства речи

26.1 (а) Л, с. 177: рамка 26.1 (б) И, с. 177: рамка 26.1 (в) Л, с. 177: рамка 26.1 (г) Л, с. 177: рамка 26.1 (д) И, с. 177: рамка 26.1

26.2 (а) И, с. 177 (б) И, с. 177 (в) И, с. 178 (г) Л, с. 178 (д) Л, с. 180

26.3 (а) Л, с. 180 (б) Л, с. 180 (в) И, с. 180 (г) Л, с. 180 (д) И, с. 180

27 Трудности в чтении

27.1 (а) Л, с. 183 (б) Л, с. 183 (в) Л (г) И, с. 193 (д) Л, с. 184

Специфическому расстройству чтения сопутствует скорее большой размер семьи, а не маленький.

27.2 (а) И (б) И, с. 184 (в) Л, с. 183: рамка 27.1 (г) Л, с. 184 (д) И, с. 184

Без измерения и интеллекта и способности к чтению, как правило, невозможно быть уверенным, что между этими двумя показателями имеется значительное расхождение. Бывают исключения, например, если четко выражающий свои мысли и очень хорошо решающий устно предъявляемые проблемы 14-летний, несмотря на большие усилия, так никогда и не научился читать, можно с уверенностью говорить о специфических проблемах с чтением и без формальных тестов интеллекта (хотя эти тесты все же были бы интересны).

27.3 (а) Л (б) Л (в) Л (г) И (д) Л

Как отмечено выше, для диагноза специфического расстройства чтения почти всегда необходимы психометрические показатели интеллекта и способности к чтению.

- 27.4 (а) Л, с. 184 (б) И, с. 186 (в) Л, с. 184 (г) И, с. 187 (д) Л
27.5 (а) И, с. 186 (б) Л, с. 183 (в) И, с. 187 (г) И, с. 185 (д) И, с. 184
27.6 (а) Л, гл. 8, с. 75 (б) И, с. 184 (в) Л (г) Л (д) Л
27.7 (а) И, с. 187 (б) И, с. 187 (в) Л, с. 187 (г) Л, с. 188 (д) И, с. 187

28 Неадекватная Привязанность

- 28.1 (а) Л, с. 189 (б) И, с. 190 (в) Л, с. 190 (г) Л, с. 190 (д) И, с. 190
28.2 (а) Л, с. 191 (б) Л, с. 191 (в) Л, с. 191: рамка 28.1 (г) И, с. 191: рамка 28.1 (д) Л, с. 191
Процедуру «Незнакомая ситуация» разработала Мэри Эйнсуорт.
28.3 (а) И, с. 191 (б) Л, с. 193: табл. 28.1 (в) И, с. 193: табл. 28.1 (г) И, с. 193: табл. 28.1 (д) Л, с. 193: табл. 28.1
28.4 (а) Л, с. 193: табл. 28.1 (б) И, с. 192 (в) И, с. 192 (г) Л, с. 192 (д) Л, с. 192
28.5 (а) Л, с. 194 (б) И, с. 194 (в) Л, с. 194 (г) Л, с. 194 (д) И, с. 195
Интервью привязанности взрослых разработано Мэри Мэйн.
28.6 (а) Л, с. 195 (б) И, с. 194 (в) И, с. 195 (г) Л, с. 196 (д) Л, с. 196

29 Природа и воспитание

- 29.1 (а) И, с. 197-198 (б) Л, с. 197 (в) И, с. 197-198 (г) И, с. 197-198 (д) И, с. 203
29.2 (а) Л, с. 200: рамка 29.1 (б) И, с. 200: рамка 29.1 (в) И, с. 200: рамка 29.1 (г) И, с. 200: рамка 29.1 (д) И, с. 201
29.3 (а) И, с. 199 (б) Л, с. 199 (в) Л, с. 199 (г) Л, с. 199 (д) И, с. 201

30 Совладание с неблагоприятными условиями

- 30.1 (а) И, с. 207 (б) Л, с. 207 (в) И, с. 207 (г) И, с. 207 (д) Л, с. 207
30.2 (а) Л, с. 208 (б) И, с. 208 (в) И, с. 208 (г) Л, с. 208 (д) И, с. 206
30.3 (а) И, с. 208 (б) Л, с. 208 (в) Л, с. 208 (г) И, с. 208 (д) И, с. 208
30.4 (а) Л, с. 209 (б) И, с. 209 (в) Л, с. 209 (г) И, с. 209 (д) Л
30.5 (а) Л, с. 210 (б) Л (в) И, с. 210 (г) И, с. 210 (д) Л, с. 210

31 Факторы школы и сверстников

- 31.1 (а) И, с. 214 (б) Л, с. 214 (в) И, с. 214 (г) Л, с. 214 (д) И, с. 215
31.2 (а) И, с. 214 (б) И, с. 214 (в) И, с. 215 (г) И, с. 214-215 (д) Л, с. 214
31.3 (а) Л, с. 215 (б) И, с. 215 (в) Л, с. 215 (г) Л, с. 215 (д) И, с. 215
31.4 (а) Л, с. 215 (б) И, с. 216: рамка 31.1 (в) И, с. 216: рамка 31.1 (г) Л, с. 215 (д) Л, с. 215-216
31.5 (а) И, с. 216 (б) Л, с. 216 (в) И, с. 216 (г) Л, с. 216 (д) И, с. 216

32 Вмешательство: первые принципы

- 32.1 (а) И, с. 218 (б) И, с. 218 (в) Л (г) И, с. 218-219 (д) И, с. 219
Даже если диагноз не приводит к специфическому лечению, семьи могут быть довольны, узнав диагноз, поскольку это может помочь им понять этиологию, прогноз или вероятность того, что другой член семьи будет поражен подобным образом.
32.2 (а) Л, с. 219 (б) И, с. 219 (в) Л, с. 219 (г) Л, с. 220 (д) И, с. 219
32.3 (а) Л, гл. 10, с. 87; с. 221: рамка 32.1 (б) И, гл. 17, с. 116; гл. 18; с. 221: рамка 32.1 (в) И, гл. 6, с. 65; с. 221: рамка 32.1 (г) И, гл. 37, с. 265; с. 221: рамка 32.1 (д) Л, с. 221, рамка 32.1

- 32.4 (а) И, с. 221 (б) И, с. 221-222 (в) И, с. 222 (г) Л, с. 222 (д) Л, с. 222
32.5 (а) Л, с. 222: рамка 32.2 (б) И, с. 222: рамка 32.2 (в) И, с. 222: рамка 32.2 (г) Л, с. 222: рамка 32.2 (д) Л, с. 222: рамка 32.2
32.6 (а) Л (б) И, с. 223 (в) Л (г) И, с. 223 (д) И, с. 223
Клиницистам неэтично злоупотреблять своей клинической свободой, назначая лечение без должного внимания к существенным доказательствам эффективности.

33 Предупреждение

- 33.1 (а) И (б) Л, с. 226 (в) Л, с. 225 (г) Л (д) Л, с. 227
Фенилкетонурия - пример генетического заболевания, которого можно избежать ранним скринингом и негенетической терапией (диетой).
33.2 (а) И, с. 226: рамка 33.1 (б) Л, с. 226: рамка 33.1 (в) И, с. 226: рамка 33.1 (г) Л, с. 226: рамка 33.1 (д) И
(б) и (г) были бы истинными, если бы в них говорилось соответственно «истинно положительные» и «истинно отрицательные».

34 Медикаментозное лечение и диета

- 34.1 (а) Л, с. 231 (б) Л, с. 231 (в) И, с. 231 (г) И, с. 231 (д) Л, с. 231
34.2 (а) Л, с. 233 (б) Л, с. 232 (в) Л, гл. 5, с. 55 (г) И, с. 233 (д) Л, с. 233
При гиперактивности у детей с тиками лечением первого выбора могут быть не стимуляторы, а другие препараты - не потому, что стимуляторы обычно неэффективны, а потому, что они могут ухудшать тики.
34.3 (а) И, гл. 22, с. 145 (б) Л, гл. 22, с. 148 (в) И, гл. 14, с. 105 (г) Л, гл. 24, с. 171 (д) И, гл. 24, с. 181
34.4 (а) И, с. 234 (б) Л, с. 234 (в) И, с. 234 (г) И, гл. 14, с. 105 (д) И, с. 235
34.5 (а) Л, с. 234 (б) И, с. 234 (в) И, с. 234 (г) Л, с. 234 (д) Л, с. 234-235
Злокачественный нейролептический синдром характеризуется не гипотермией, а пирексией. Ранние симптомы могут прогрессировать до циркуляторного коллапса и множественной органной недостаточности менее чем за 48 часов. Прием нейролептиков следует сразу же прекратить, если есть достаточное основание заподозрить развитие этого синдрома.
34.6 (а) И, с. 233 (б) И, с. 233 (в) И, с. 233 (г) И, с. 233 (д) И, с. 233
34.7 (а) Л, с. 233 (б) И, с. 233 (в) И, с. 233 (г) Л, с. 233 (д) Л, с. 233
34.8 (а) И, с. 235 (б) Л (в) Л, с. 235 (г) Л, с. 235 (д) И, с. 235
Литий можно использовать для лечения детей с серьезными агрессивными вспышками ярости, которые вызываются минимальной провокацией и не поддаются соответствующим психологическим подходам; т.е. по гораздо более серьезным показаниям, чем простая оппозиционность.
34.9 (а) Л, гл. 19, с. 127 (б) И, с. 234 (в) И, с. 234 (г) И, с. 234 (д) Л, с. 234
34.10 (а) И, с. 236 (б) Л, с. 236 (в) И, с. 236 (г) И, с. 236 (д) И, с. 236
34.11 (а) Л, с. 236 (б) Л, с. 236 (в) И, с. 236 (г) Л, с. 236 (д) Л, с. 236

35 Лечение, основанное на поведении

- 35.1 (а) Л, с. 238 (б) И, с. 238 (в) Л, с. 238 (г) И, сс. 238, 240 (д) И, с. 238
Инструментальное обусловливание было описано Скиннером. Отрицательное подкрепление - когда поведение подкрепляется потому, что оно позволяет индивидууму избежать неприятных последствий: например, вспышки ярости могут очень эффективно препятствовать тому, чтобы родители просили ребенка делать домашние обязанности или домашние задания.
35.2 (а) Л, с. 239: рамка 35.1 (б) Л, с. 241 (в) И, с. 241 (г) И, с. 242 (д) Л, с. 240

35.3 (а) Л, с. 242 (б) И, с. 242 (в) Л, с. 243 (г) И, с. 243 (д) И, с. 238

35.4 (а) И, с. 244 (б) Л, с. 244 (в) Л (г) И, с. 240 (д) Л, с. 244

36 Когнитивная и межличностная терапия

36.1 (а) Л (б) И, сс. 245-247 (в) Л, с. 245 (г) И, с. 245 (д) И, с. 245

36.2 (а) Л, с. 246 (б) И, с. 246 (в) Л, с. 246 (г) И, с. 247 (д) Л, с. 247

36.3 (а) И, с. 247 (б) Л, с. 247 (в) И, с. 247 (г) Л, с. 247 (д) Л, с. 248

36.4 (а) Л (б) Л, с. 248 (в) И, с. 248 (г) И, с. 249 (д) И, с. 249

Разработана Джеральдом Клерманом и Мирной Вейсман.

36.5 (а) Л, с. 250 (б) И, с. 250 (в) Л, с. 250 (г) И, с. 250 (д) Л, с. 250

37 Системная и семейная терапия

37.1 (а) И, с. 252 (б) Л, с. 253 (в) И, с. 252 (г) И, вся глава (д) Л

37.2 (а) И, с. 254: рамка 37.1 (б) И, с. 254: рамка 37.1 (в) Л (г) И, с. 254: рамка 37.1 (д) И, с. 254: рамка 37.1

37.3 (а) И, с. 256 (б) И, с. 256 (в) И, с. 256 (г) Л, с. 257 (д) Л, с. 256

37.4 (а) Л (б) И, с. 258 (в) И, с. 258 (г) И, с. 258 (д) И, с. 257: рамка 37.2

Круговое расспрашивание - ключевой компонент Миланской системной терапии.

37.5 (а) И, с. 258 (б) И, с. 260 (в) Л, с. 258 (г) И, с. 259 (д) Л, с. 259

37.6 (а) Л, с. 261 (б) И, с. 261 (в) Л, с. 262 (г) И, с. 262 (д) И, с. 261

37.7 (а) И, с. 259 (б) И, с. 264 (в) И, с. 256 (г) Л, с. 265 (д) Л, с. 265

Принимать ребенка одного, по меньшей мере, один раз - хорошая практика, хотя это и не стандартная рекомендация семейной терапии.

38 Воспитание в приемной семье и усыновление

38.1 (а) Л, с. 267 (б) И, с. 267 (в) Л (г) И, с. 271 (д) И, с. 267

38.2 (а) И, с. 269 (б) И, с. 269 (в) Л (г) И, гл. 16, с. 109, с. 269 (д) И, с. 269

38.3 (а) Л (б) И, с. 271 (в) И, с. 271 (г) И, с. 271 (д) И, с. 271

У детей, усыновленных или помещенных в приемную семью рано, дела обычно идут лучше.

39 Организация служб

39.1 (а) И, с. 273 (б) Л (в) И, с. 273 (г) И, с. 273 (д) И, с. 274

39.2 (а) И, с. 275-276 (б) И, с. 274 (в) Л, с. 276 (г) И, с. 275 (д) Л, с. 275

39.3 (а) Л, с. 277 (б) И, с. 276 (в) И, с. 278 (г) Л (д) И, с. 279: рамка 39.1

Некоторые виды фармакологического лечения могут быть эффективны и относительно дешевы, например, непатентованный метилфенидат при СДВГ. Наилучшее соотношение цены и качества при лечении, включающем как фармакологические, так и психологические подходы.