

საორგანიზაციო საკითხები

1. დეონტოლოგია მეცნიერებაა ექიმისა და საშუალო სამედიცინო პერსონალის მოვალეობის შესახებ, რომელიც მდგომარეობს იმაში, რომ: 1. უზრუნველყოს საუკეთესო მკურნალობა, 2. შექმნას ხელსაყრელი გარემო ავადმყოფის გამოჯანმრთელებისათვის, 3. დაამყაროს ურთიერთნდობის დამოკიდებულებები: ავადმყოფი-ექიმი, ექიმი-ავადმყოფი, ექიმი-ავადმყოფის ნათესავები, ექიმი-მედპერსონალი, ექიმი-სხვა ექიმი.

*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) სწორია 2 და 3

2. საექიმო ეთიკისა და დეონტოლოგიას საფუძვლად უდევს ყველა ჩამოთვლილი კრიტერიუმი, გარდა

ა) ჰუმანიზაცია

*ბ) რაციონალიზმი

გ) პროფესიონალიზმი

დ) ინდივიდუალური მიდგომა.

3. განასხვავებენ დეონტოლოგიური პრობლემის შემდეგ ღონეებს: 1. ინდივიდუალურს. 2. კოლექტიურს. 3. სახემწიფოებრივს. 4. გლობალურს.

ა) სწორია 1. 3

ბ) სწორია 1. 2

გ) სწორია 1. 2. 3

*დ) წორია ყველა ჩამოთვლილი.

4. ექიმის ეთიკური ნორმები განისაზღვრება

ა) ცოდნითა და ჩვენებებით

ბ) კანონებითა და ბრძანებებით

გ) ეთნიკური, რეგიონული თავისებურებებითა და ნორმებით

*დ) მორალური პასუხისმგებლობით სამოგალოების წინაშე.

5. რა არის ნარკოლოგია?

ა) ნარკოლოგია არის მეცნიერება,

ბ) ნარკოლოგია არის მედიცინის დარგი,

*გ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი,

დ) არც ერთი არ არის სწორი

6. ნარკოლოგია შეისწავლის ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებულ:

ა) სამოგალოებრივ პრობლემებს,

ბ) ინდივიდის პრობლემებს,

*გ) ორივე ჩამოთვლილს

7. ანგიალკოპოლური პროპაგანდის საფუძველს შეადგენს

ა) ორიენტაცია სრულ სიფხიბლეზე

ბ) ორიენტაცია ალკოპოლის ზომიერ ღომირებულ მიღებაზე

*გ) ყველა ჩამოთვლილი.

8. ანგიალკოპოლური პროპაგანდის საფუძველს შეადგენს

ა) აქტიურობა მასებში

ბ) პოზიტიური მიზანმიმართულება

გ) განმარტებითი საუბრები მასმედიის საშუალებით

*დ) ყველა ჩამოთვლილი

9. ანგიალკოპოლური საქმიანობის გაგარებაში მონაწილეობას უნდა ღებულობდნენ

ა) ექიმი ნარკოლოგები

ბ) ყველა სპეციალობის ექიმი

გ) პედაგოგები

დ) მასმედია

*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

10. ანგიალკოპოლური და ანგინარკოგიკული პროპაგანდის ობიექტს წარმოადგენენ

ა) სკოლის მოსწავლეები

ბ) პედაგოგები

გ) შინაგან საქმეთა ორგანოების, პროკურატურის, იუსტიციის მუშაკები

დ) ვაჭრობის მუშაკები

*ე) ყველა მოქალაქე.

11. ანგიალკოპოლური პროფილაქტიკური მუშაობის წარმოებისას პირებში, რომლებიც იგარებენ ანგიალკოპოლურ მკურნალობას, აუცილებელია მათი ორიენტირება

*ა) ალკოპოლისაგან სრული თავშეკავებისკენ.

ბ) ალკოპოლის მცირე დოზების ეპიდოპური მიღების შესაძლებლობაზე ნახევარი წლის შემდეგ

გ) ალკოპოლის მცირე დოზების ეპიდოპური მიღების შესაძლებლობაზე 1 წლის შემდეგ

დ) მცირე დოზების მიღების შესაძლებლობაზე 3 წლის შემდეგ

12. დიფერენცირებული მიდგომა პროპაგანდის წარმოებისას გულისხმობს ყველა ჩამოთვლის გათვალისწინებას, გარდა

ა) მსმენელთა სქესი

ბ) ასაკი

გ) განათლება

დ) პროფესია

*ე) სპირტიანი სასმელის სახეობა (დვინო, არაყი და ა. შ.) .

13. განმანათლებელი მუშაობა თამბაქოს წვევის პროფილაქტიკის მიზნით მიმართული უნდა იყოს:

ა) ბავშვებისა და მოზარდებისადმი

ბ) პირებისადმი, რომლებიც სინჯავენ თამბაქოს

გ) ახალდამწყები მწვეველებისადმი

დ) დიდი ხნის მწვეველებისადმი

*ე) მოსახლეობის ყველა კონტიგენტისადმი.

14. ანგიალკოპოლური პროპაგანდის წარმოებისას უპირატესობა უნდა მიენიჭოს

ა) ინდივიდუალური ზემოქმედების მეთოდებს

ბ) კოლექტიური ზემოქმედების მეთოდებს

*გ) კომპლექსური ზემოქმედების მეთოდებს.

15. ანგინარკოტიკული სან-ჰიგიენური მუშაობის ობიექტს წარმოადგენენ

ა) ყველა მოზარდები

ბ) არასასიკეთო მოზარდები

გ) პირები, რომლებიც შემწეულნი არიან გოქსიკომანიური საშუალებების ეპიდოპურ მოხმარებაში

*დ) მოქალაქეთა ყველა კონტიგენტი

16. განმანათლებელი მუშაობა უნდა შეიცავდეს ალკოპოლიზაციის ისეთი ასპექტების განმარტებას, როგორცაა

ა) ალკოპოლის მცირე დოზების მავნებლობა

ბ) ალკოპოლის მავნე ზემოქმედება ალამიანის შინაგან ორგანოებზე, ქსოვილებზე, გენეტიკურ კოდსა და ფსიქიკაზე

გ) ალკოპოლური დაავადებების შეუმჩნეველი აღმოცენება

*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

17. ნარკოლოგიური სამსახურის მიზანია:

ა) სამკურნალო პროფილაქტიკური დახმარება

ბ) სამედიცინო-სოციალური დახმარება

გ) სამედიცინო-იურიდიული დახმარება

*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

18. ნარკოლოგიური რეგიონალური ცენტრი

ა) ეწევა საორგანიზაციო-მეთოდურ დახმარებას,

ბ) ატარებს დიაგნოსტიკურ მუშაობას,

გ) ახორციელებს პროფილაქტიკურ ღონისძიებებს, ანგიალკოპოლურ და ანგინარკოტიკულ პროპაგანდას,

*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

19. ნარკოლოგიური სტაციონარის წარმატებული მუშაობის უმთავრეს პირობებს წარმოადგენს

ა) ლეზინგოქსიკაციისა და ალდენითი მედიკამენტური თერაპიის ინტენსიური ჩატარება,

ბ) ინდივიდუალური და ჯგუფური ფსიქოთერაპიის ორგანიზაცია,

გ) რეაბილიტაციური ხასიათის ღონისძიებათა აღრეული ჩართვა,

*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

20. ალკოპოლიზმის არსებობისას ფსიქიკურ დაავადებულებში ისინი მკურნალობას უნდა გადიოდნენ:

ა) ფსიქიატრიულ სტაციონარში,

ბ) ფსიქიატრიულ დისპანსერში,

გ) ნარკოლოგიურ დისპანსერში,

*დ) მკურნალობა შესაძლებელია ჩატარდეს თითოეულ ჩამოთვლილში, რაც დამოკიდებულია ავადმყოფის მდგომარეობაზე.

21. ნარკოლოგიის ამოცანებში შედის:

ა) ფსიქოაქტიური ნივთიერებებისადმი დამოკიდებულებით მიმდინარე დაავადებების ეტიოლოგიისა და პათოგენეზის შესწავლა,

- ბ) ფსიქოაქტიური ნივთიერებებისადმი დამოკიდებულებით მიმდინარე დაავადებების პროფილაქტიკისა და მკურნალობის რაციონალური მეთოდებისა და ხერხების ძიება,
- გ) ფსიქოაქტიური ნივთიერებებისადმი დამოკიდებულებით მიმდინარე დაავადებების რემისიებისა და გამოჯანმრთელობის შეფასებისას სწორი პროგნოზის განსაზღვრა.
- დ) ნარკოლოგიურ დაავადებათა გავრცელების შედარებითი ანალიზი, ნარკოლოგიური სამსახურის დაგეგმვა და ორგანიზაცია,
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

22. მოსახლეობა ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარების მიმართებაში იყოფა

- ა) არამომხმარებლებად,
- ბ) მომხმარებლებად,
- გ) ნარკომანიით დაავადებულებად,
- *დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

23. ალკოჰოლიზმი არის ქრონიკული დაავადება, რომელიც ხასიათდება

- ა) პროგრესიული მიმდინარეობით,
- ბ) სპირტიანი სასმელებისადმი პათოლოგიური ლტოლვის გაჩენით,
- გ) ალკოჰოლის მოხმარების შეწყვეტისას ალკოჰოლის სინდრომის აღმოცენებით,
- დ) მყარი სომატურ-ნევროლოგიური დარღვევებისა და ფსიქიკური ლეგრადაციით,
- *ე) ყველა ჩამოთვლილით.

24. ნარკომანია ქრონიკული დაავადებაა, რომელიც:

- ა) გამოწვეულია იმ პრეპარატებისა და საშუალებების მოხმარებით, რომლებიც ოფიციალურად მიეკუთვნება ნარკოტიკების სიას,
- ბ) რომელიც ხასიათდება ნარკოტიკისადმი დამოკიდებულების ჩამოყალიბებით და შესაბამისი სამედიცინო და სოციალური შედეგებით,
- *გ) ორივე სწორია
- დ) არც ერთი არ არის სწორი

25. ნარკომანიისა და ალკოჰოლიზმის პრობლემის შესწავლით საერთაშორისო ორგანიზაციების ჩარჩოებში დაკავებულია:

- ა) ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის ექსპერტთა კომიტეტი,
- ბ) გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის ნარკოტიკულ საშუალებათა კომიტეტი,
- გ) გაეროს ორგანიზაციები განათლების, მეცნიერებისა და კულტურის საკითხებში,
- დ) ყველა ჩამოთვლილი,
- *ე) არც ერთი.

26. ალკოჰოლიზმის მრღასთან ერთად იმრდება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ღამნაშავეობა,
- ბ) საგზაო სატრანსპორტო გრაემაგიზმი,
- გ) საწარმოო გრაემაგიზმი,
- დ) მოსახლეობის საერთო სიკვდილიანობა,
- *ე) შობალობა.

27. ნარკომანიის სამედიცინო და სოციალურ შედეგებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი გარდა

- ა) მაღალი სიკვდილიანობა დაავადებებისაგან, რომლებიც განვითარებულია ამ ნივთიერებათა და საშუალებათა ბოროტად მოხმარების შედეგად,
- ბ) სუიციდების მაღალი რიცხვი,
- გ) სიცოცხლის ხანგრძლივობის შემოკლება,
- *დ) შემოსავლების დანაკარგები ჯანდაცვის ბიუჯეტში.
- ე) ღამნაშავეობის მაღალი რიცხვი.

28. საკანონმდებლო აქტები ნარკოლოგიაში ეხება შემდეგ საკითხებს:

- ა) სოციალურ-სამართლებრივს,
- ბ) სამედიცინოს,
- *გ) ორივეს.
- დ) არც ერთს.

29. რომელი ფსიქოტროპული ნივთიერებების არასამედიცინო დანიშნულებით შეძენის, შენახვის და გასაღების დასჯას ითვალისწინებს საქართველოს კანონმდებლობა:

- ა) ნივთიერებების რომლებიც ყველაზე ძლიერ შემოქმედებას ახდენენ,
- ბ) ნივთიერებების რომელთა ეფექტი ყველაზე დიდხანს გრძელდება,
- გ) ნივთიერებებს, რომლებიც ფსიქოტროპულ ეფექტთან ერთად მნიშვნელოვან სომატურ ცვლილებებსაც იწვევენ,
- *დ) ნივთიერებებს, რომლებიც იურიდიულად დადასტურებულად შეყვანილი არიან ნარკოტიკების სიაში,

30. პიროვნება ისჯება იმის გამო, რომ:

- ა) ის არის წამალდამოკიდებული,
- ბ) ის არის დამოკიდებული ფსიქოაქტიურ ნივთიერებაზე,
- *გ) ის კანონის დარღვევით იძენს, ინახავს და/ან ხმარობს ნარკოტიკულ ნივთიერებას

31. შეიძლება თუ არა დააჯარიმონ პიროვნება, რომელსაც დასმული აქვს ნარკომანიის დიაგნოზი, თუ გამოკვლევის მომენტში ის არ იმყოფება ნარკოტიკული ნივთიერების მემოქმედების ქვეშ და არც ქიმიო-ტოქსიკოლოგიური ექსპერტიზა აღასტურებს ამ ნივთიერების არსებობას ორგანიზმში

- ა) შეიძლება,
- *ბ) არ შეიძლება

32. რით არის განპირობებული სამკურნალო გამაფრთხილებელი და აღმკვეთი ღონისძიებების, სისხლის სამართლის პასუხისმგებლობის ჩათვლით, გამოყენება წამალდამოკიდებულ პირთა მიმართ

- ა) ქვეყნის პოლიტიკურ-ეკონომიკური მდგომარეობით,
- ბ) ეთნო-კულტურული ტრადიციებით,
- გ) პრობლემის სოციალური სიმძაფრით,
- *დ) სამივე პირობით

33. რომელი სამკურნალო საშუალებები ექვემდებარება სპეციალურ სახელმწიფო კონტროლს?

- *ა) ნარკოტიკული და მათი შემცველი საშუალებები, შხამები და შხამშემცველი საშუალებები, ცალკეული ფსიქოტროპული ძლიერმოქმედი ნივთიერებები
- ბ) მხოლოდ ნარკოტიკული და მათი შემცველი საშუალებები
- გ) მხოლოდ ნარკოტიკული და ფსიქოტროპული საშუალებები

34. ვის აქვს სპეცკონტროლის დაქვემდებარებული სამკურნალო საშუალებების მიღების, შექმნის, შენახვისა და გამოყენების უფლება?

- *ა) მხოლოდ ჯანდაცვის სამინისტროს სათანადო სამსახურის მიერ გაცემული ნებართვის მფლობელ სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დაწესებულებას
- ბ) პოლიკლინიკებს
- გ) მხოლოდ საავადმყოფოებს

35. ვისი მეშვეობით წარმოებს სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დაწესებულებებში სპეციალურ კონტროლს დაქვემდებარებული სამკურნალო საშუალებების შექმნა, შენახვა და განყოფილებებზე გაცემა?

- ა) მხოლოდ ამ დაწესებულების განყოფილებათა გამგეების მეშვეობით
- *ბ) მხოლოდ ამ დაწესებულების ავთიაქის მეშვეობით
- გ) ერთდროულად დაწესებულების განყოფილებათა და ავთიაქის მეშვეობით

36. რა ვადით განისაზღვრება სტაციონარის ავთიაქში შხამების, ნარკოტიკული საშუალებების მარაგი?

- ა) სამი თვით
- ბ) ორი კვირით
- *გ) ორი თვით

37. ავთიაქთან ხელშეკრულებით მომუშავე სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დაწესებულებას უფლება აქვს განყოფილებისათვის გამოიგანოს შხამების, ნარკოტიკული საშუალებების და ძლიერმოქმედი ნივთიერებების:

- *ა) შხამების, ნარკოტიკული საშუალებების 5 დღის და ძლიერმოქმედი ნივთიერებების 10 დღის მარაგი
- ბ) შხამების, ნარკოტიკული საშუალებების 10 დღის და ძლიერმოქმედი ნივთიერებების 15 დღის მარაგი
- გ) შხამების, ნარკოტიკული საშუალებების და ძლიერმოქმედი ნივთიერებების არა უმეტეს 20 დღის მარაგი

38. ნარკოტიკულ საშუალებებს და ძლიერმოქმედ ნივთიერებებს უნდა ჰქონდეთ ეგიკეტი:

- ა) შავ ფონზე წითელი წარწერით
- ბ) თეთრ ფონზე შავი წარწერით
- *გ) თეთრ ფონზე წითელი წარწერით

39. სტაციონარის ავთიაქში სპეციალურ კონტროლს დაქვემდებარებული სამკურნალო საშუალებები ინახება:

- ა) სხვა მელიკამენტებთან ერთად
- *ბ) რკინის ცეცხლგამძლე კარადაში
- გ) ხის კარადაში

40. სტაციონარის განყოფილებაში სპეციალურ კონტროლს დაქვემდებარებული ძლიერმოქმედი ნივთიერებები ინახება:

- ა) სეიფში
- ბ) ხის კარადაში
- *გ) რკინის კარადაში

41. მოთხოვნილება შხამებზე, ნარკოტიკულ საშუალებებზე და ძლიერმოქმედ ნივთიერებებზე და მათ პრეპარატებზე გამოიწერება:

- *ა) სამკურნალო საშუალებების დასახელების, წამლის ფორმისა და ღირსის სრული მითითებით
- ბ) სამკურნალო საშუალებების დასახელების და ღირსის მითითებით
- გ) სამკურნალო საშუალებების დასახელების სრული მითითებით

42. შხამებზე, ნარკოტიკულ საშუალებებზე და ძლიერ მოქმედ ნივთიერებებზე გამოწერილი და შეფასებული მოთხოვნების ეგზემპლარები სააღრიცხვო კურნალთან ერთად ინახება:

- ა) 3 წლის განმავლობაში
- *ბ) 5 წლის განმავლობაში
- გ) 1 წლის განმავლობაში

43. ნარკოტიკული სამკურნალო საშუალებების ცარიელი ამპულების განადგურებას ახდენს:

- *ა) სამკურნალო დაწესებულების ხელმძღვანელის მიერ შექმნილი კომისია
- ბ) აფთიაქის გამგის მიერ შექმნილი კომისია
- გ) აფთიაქის გამგე

44. გამოყენებული ნარკოტიკული სამკურნალო საშუალებების ცარიელი ამპულების განადგურება ხდება:

- ა) 2 კვირაში ერთხელ
- ბ) თვეში ერთხელ
- *გ) 10 დღეში ერთხელ

45. ნარკოტიკული სამკურნალო საშუალებების ცარიელი ამპულების განადგურების შესახებ დგება აქტი, რომელიც ინახება:

- ა) აფთიაქის გამგესთან
- ბ) ბუღალტერიაში
- *გ) სამკურნალო დაწესებულების ხელმძღვანელთან

46. ნარკოტიკული სამკურნალო საშუალებების ცარიელი ამპულების განადგურების შესახებ დგება აქტი, რომელიც ინახება:

- ა) 1 წლის განმავლობაში
- ბ) 3 წლის განმავლობაში
- *გ) 5 წლის განმავლობაში

47. რეცეპტი შხამ-ნარკოტიკულ საშუალებებზე ძალაშია:

- *ა) გამოწერიდან 7 დღის განმავლობაში
- ბ) გამოწერიდან 10 დღის განმავლობაში
- გ) გამოწერიდან ორი კვირის განმავლობაში

48. რეცეპტები ძლიერმოქმედ ნივთიერებებზე ძალაშია:

- ა) გამოწერიდან 15 დღის განმავლობაში
- *ბ) გამოწერიდან 10 დღის განმავლობაში
- გ) გამოწერიდან ერთი თვის განმავლობაში

49. ნარკოტიკული სამკურნალო საშუალებები ფხვნილებისა და ტაბლეტების სახით ნადგურდება:

- ა) მიწაში ჩაფვლით
- ბ) ლახჩქვით
- *გ) დაწვით

50. ნარკოტიკული სამკურნალო საშუალებები ამპულების სახით ნადგურდება:

- ა) დაწვით
- ბ) მიწაში ჩაფვლით
- *გ) ლახჩქვით

51. ავადმყოფის მკურნალობის შეწყვეტის ან გარდაცვალების შემთხვევაში დარჩენილი გამოუყენებელი რეცეპტები და ნარკოტიკული საშუალებები ინახება:

- ა) კარადაში სხვა დანარჩენ წამლებთან ერთად
- ბ) კარადაში
- *გ) სეიფში, დალუქულ მდგომარეობაში

52. ნარკოტიკული საშუალებების მარაგი სამკურნალო-პროფილაქტიკური დაწესებულების განყოფილებაში არ უნდა აღემატებოდეს მოთხოვნას:

- *ა) 5 დღის
- ბ) 3 დღის
- გ) ორი კვირის

ლიაგნოსტიკა

53. ანამნეზური ცნობები გროვდება შემდეგი მიმართულებით:

- ა) წარსულიდან აწმოსკენ,
- ბ) აწმოდან წარსულისაკენ,
- *გ) სწორია ორივე.
- დ) არც ერთი არ არის სწორი.

54. ალკოჰოლური დამოკიდებულების ფორმირებაზე მსჯელობისას მნიშვნელობა აქვს ანამნეზურ ცნობებს შემდეგი გადაგანილი დაავადებების შესახებ: 1. ჰეპატიტი; 2. ღებურული ქალა-გინის გრაფები; 3. პანკრეატიტი; 4. კუჭ-ნაწლავის გრაქტზე ჩატარებული ოპერაციები.

- ა) სწორია 1,
- ბ) სწორია 2,
- გ) სწორია 3,
- დ) სწორია 4,
- *ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი,
- ვ) სწორია 1, 3, 4.

55. ალკოჰოლიზმის დასაწყისის შესახებ ანამნეზური ცნობები საშუალებას გვაძლევს ვიმსჯელოთ

- ა) ალკოჰოლისადმი თავდაპირველი ტოლერანტობის შესახებ,
- ბ) თრობის კლინიკის თავისებურებების შესახებ,
- გ) ორგანიზმის ალკოჰოლისადმი რეაქტიულობის შესახებ,
- *დ) ყველა ჩამოთვლილის შესახებ.
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილის შესახებ.

56. ანამნეზური მონაცემები ალკოჰოლის საზიანოდ მოხმარების ხასიათისა და მისი დინამიკის შესახებ საშუალებას გვაძლევს ვიმსჯელოთ:

- ა) პროგრესიულობის ხარისხზე,
- ბ) ორგანიზმის რეაქტიულობაზე,
- გ) პათოპლასტიკის გაფლენაზე,
- *დ) ყველა ჩამოთვლილზე.
- ე) არც ერთ ჩამოთვლილზე.

57. ალკოჰოლურ დამოკიდებულებასა და პიროვნულ-სოციალურ სტატუსს შორის კავშირების ანალიზი უფლებას გვაძლევს გავაკეთოთ პროგნოზი

- ა) პროგრესიულობის ხარისხის,
- ბ) თეპარული რემისიების სტაბილურობის,
- გ) პიროვნული აშლილობების სიღრმის,
- *დ) ყველა ჩამოთვლილის.
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილის.

58. ანამნეზში ასახული ჩატარებული სამკურნალო ღონისძიებების ხასიათი უფლებას გვაძლევს ვიმსჯელოთ ყველა ჩამოთვლილ ასპექტებზე, გარდა

- ა) არჩეული სამკურნალო ტაქტიკის სისწორე,
- ბ) მკურნალობის ადეკვატურობა,
- *გ) ავადმყოფის პიროვნული სტრუქტურა.
- დ) მკურნალობის თანმიმდევრობა.

59. ჩატარებული სამკურნალო ღონისძიებების დადებით შედეგებს მიეკუთვნება:

- ა) რემისიების ხანგრძლივობა,
- ბ) რემისიების სტაბილურობა,
- გ) სოციალური რეადაპტაცია,
- დ) პიროვნული თვისებების კორექცია,
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

60. ობიექტური ანამნეზი საშუალებას იძლევა:

- ა) შემოწმდეს ავადმყოფის მიერ მოწოდებული ფაქტების სისწორე,
- ბ) აღდგენილ იქნას დაავადებების ქრონოლოგიური თანმიმდევრობა,
- გ) მიღებულ იქნას მონაცემები, რომელთა შესახებ დამალა პაციენტმა,
- *დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ე) არც ერთი სწორი არ არის,

61. სუბიექტური ანამნეზის მონაცემები საშუალებას იძლევა, წარმოვადგინოთ ვიქონიოთ

- ა) ავადმყოფის პრემორბიდულ პიროვნებაზე,
- ბ) ავადმყოფის დაავადების ისტორიაზე,
- გ) ცხოვრების ისტორიაზე,

- *დ) ყველა ჩამოთვლილზე.
- ე) არც ერთი არ არის სწორი.

62. თჯახშილა კავშირების ხასიათსა და სტაბილურობის გარკვევას ხელს უწყობს ყველა ჩამოთვლილი მონაცემი, გარდა

- ა) ობიექტური ანამნეზის მონაცემები,
- ბ) სუბიექტური ანამნეზი,
- გ) ფსიქიკური სტატუსი,
- *დ) ფიზიკური მდგომარეობის პარაკლინიკური გამოკვლევები.
- ე) პიროვნული დიაგნოსტიკის მონაცემები.

63. სისტემაში: ექიმი-ავადმყოფი-თჯახი ოპტიმალური ურთიერთობების დამყარება საშუალებას იძლევა:

- ა) სტაბილური თერაპიული რემისიის პროგნოზირების,
- ბ) რეაბილიტაციური პროგრამების ჩატარების განხორციელების,
- გ) თჯახური ფსიქოთერაპიის ჩატარების,
- *დ) ყველა ჩამოთვლილის.
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილის.

64. დაკვირვების მეთოდი საშუალებას იძლევა გამოვლინდეს

- ა) ლისიმულაცია,
- ბ) ავადმყოფის ფსიქიკური მდგომარეობის ცვლილება,
- გ) აგრესიული ქმედებების შესაძლებლობა,
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.
- ე) არც ერთი.

65. ვერბალური და პანტომიმური სტიგმების არსებობა (ყარგონი, გაუგებარი, უადგილო იუმორი და ა. შ.) მიუთითებს:

- ა) ტოქსიკური ენცეფალოპათიის არსებობაზე,
- ბ) პიროვნების ღონის დაქვეითების ნიშნებზე,
- გ) არახელსაყრელ მიკროსოციალურ გავლენაზე,
- *დ) ყველა ჩამოთვლილზე.
- ე) არც ერთზე.

66. საკუთარი მდგომარეობისადმი კრიტიკის დაქვეითება - ეს არის შედეგი

- ა) ფსიქოლოგიური დაცვის აქტიურობისა,
- ბ) ენცეფალოპათიის განვითარებისა,
- გ) პიროვნების ღონის დაქვეითებისა,
- *დ) ყველა ჩამოთვლილის.
- ე) არც ერთის.

67. ავადმყოფის მოგალსომარეური გამოკვლევისას ნარკოლოგმა განსაკუთრებული ყურადღება უნდა მიაქციოს შემდეგი სისტემების მდგომარეობას:

- ა) გულ-სისხლძარღვთა სისტემა,
- ბ) კანი და ლორწოვანები,
- გ) საჭმლის მომნელებელი სისტემა,
- დ) საშარდე სისტემა,
- ე) ენდოკრინული სისტემა,
- *ვ) ყველა ჩამოთვლილი.

68. ალკოჰოლიზმის დროს გულ-სისხლძარღვთა სისტემის მხრივ სპეციფიკურ პათოლოგიას წარმოადგენს:

- ა) ჰიპერტონიული დაავადება,
- ბ) გულის იშემიური დაავადება,
- *გ) კარდიომიოპათია.
- დ) რეინოს დაავადება.

69. ალკოჰოლიზმის დროს საჭმლის მომნელებელი სისტემის ყველაზე გავრცელებული პათოლოგიაა:

- ა) ალკოჰოლური ჰეპატიტი,
- *ბ) ალკოჰოლური გასტრიტი.
- გ) ალკოჰოლური ღვიძლის ციროზი,
- დ) ალკოჰოლური ენტეროკოლიტი,
- ე) სწორია ყველა.

70. ალკოჰოლური ნეიროპათიის დროს ვლინდება შემდეგი ნევროლოგიური დარღვევები:

- ა) ღრმა მგრძნობელობის დარღვევა,
- ბ) ტკივილისა და ტაქტილური მგრძნობელობის დაქვეითება,
- გ) კუნთების ტონუსის ცვლილებები,

- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილთაგან.

71. გაიყვერნი კეს მწვავე ალკოპოლური ენცეფალოპათიის დროს ნევროლოგიურ სტატუსში აღინიშნება

- ა) რთული ჰიპერკინეზები,
 - ბ) მიმიკური მუსკულატურის ფიბრილარული შეკრთომები,
 - გ) კუნთოვანი ჰიპერტონია,
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.
 - ე) არც ერთი ჩამოთვლილთაგან.

72. ალკოპოლური პოლინეიროპათიის ნევროლოგიურ ნიშნებს მიეკუთვნება:

- ა) ლისგალური ნეიროპათიები,
 - ბ) კუნთების ჰიპოტროფია,
 - გ) მგრძობელობითი დარღვევები,
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.
 - ე) არც ერთი ჩამოთვლილთაგან.

73. ექსპერმენტულ-ფსიქოლოგიური კვლევა კლინიკაში საშუალებას იძლევა გადაწყდეს შემდეგი ამოცანები:

- ა) ავადმყოფებში ლიაგნოსტიკური მიზნით ფსიქიკური პროცესების სხვადასხვაგვარ დარღვევებზე მონაცემების მიღება,
 - ბ) ფსიქიკური მოქმედების დარღვევათა ხარისხის შეფასება,
 - გ) თერაპიის პროცესში ფსიქიკური მდგომარეობის დინამიკის ობიექტური შეფასება,
 - დ) არც ერთი ლებულება არ არის სწორი,
- *ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

74. პიქტოგრამის მეთოდი საშუალებას იძლევა შეფასდეს:

- ა) გამოსაკვლევი პირის მეხსიერება,
 - ბ) ასოციაციების ხასიათი,
 - გ) გასაშუალებიების უნარი,
 - დ) აბსტრაქტიზების დონე,
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

75. ტესტი MMPI საშუალებას იძლევა, შეფასდეს ყველა ჩამოთვლილი პარამეტრი, გარდა:

- ა) ავადმყოფის ფსიქიკური მდგომარეობა,
 - ბ) პიროვნების ხასიათობრივი თავისებურებები,
 - გ) სინდრომული ლიაგნოზი,
- *დ) ნომოლოგიური ლიაგნოზი.

76. რორშახის ტესტი გამოიყენება:

- ა) გამოსაკვლევი პირის პროფორიენტაციისათვის,
 - ბ) ქცევითი აშლილობების შესწავლისათვის,
 - გ) ფსიქოსომატური დაავადებების კვლევისათვის,
- *დ) ყველა ჩამოთვლილისათვის.
 - ე) არც ერთი ჩამოთვლილისათვის.

77. თემატური აპერცეპციის ტესტი მეთოდია, რომელიც ავლენს:

- ა) პიროვნების მოთხოვნილებებს,
 - ბ) ემოციებს,
 - გ) პიროვნების კომპლექსებსა და კონფლიქტებს,
- *დ) ყველა ჩამოთვლილს.
 - ე) არც ერთს.

78. მეხსიერების კვლევის პათოფსიქოლოგიური მეთოდიკები შესაძლებლობას იძლევა შეფასდეს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ნებითი და უნებლიე დამახსოვრება,
 - ბ) ოპერატიული მეხსიერება,
 - გ) გასაშუალებიებული დამახსოვრება,
 - დ) ამრობრივი დამახსოვრება,
- *ე) განზოგადების დონე.

79. ყურადღების კვლევის მეთოდიკა შულცეს ტაბულის მიხედვით გამოიყენება:

- ა) სენსორიული რეაქციების ტემპის დასადგენად,
 - ბ) მზერის საორიენტაციო-საძიებო მოძრაობების სიჩქარის განსაზღვრისათვის,
 - გ) ყურადღების მოცულობის, განაწილებისა და მდგრადობის გამოსაკვლევად,
- *დ) ყველა ჩამოთვლილისათვის.
 - ე) არც ერთის.

80. ამროვნების კვლევის პათოფიქოლოგიური მეთოდები საშუალებას იძლევა შეფასდეს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) განზოგადებისა და აბსტრაქტიზების პროცესი,
- ბ) ანალიზისა და სინთეზის უნარი,
- გ) ასოციაციების პროდუქტიულობა,
- *დ) გასაშუალებითებული დამახსოვრება.
- ე) ამროვნების კრიტიკულობა.

81. ვექსლერის ტესტი გამოიყენება:

- ა) ინტელექტუალური განვითარების დონის დასადგენად,
- ბ) ფსიქიკური დეფექტის სტრუქტურის შესაფასებლად,
- გ) ლიფერენციალური დიაგნოსტიკის ჩატარებისათვის,
- *დ) ყველა ჩამოთვლილისათვის.

82. პათხასიათობრივი დიაგნოსტიკური კითხვარი განკუთვნილია:

- ა) გასაშუალებითებული დამახსოვრების გამოკვლევისათვის,
- ბ) ასოციაციების პროდუქტიულობის შესწავლისათვის,
- გ) ამროვნების მიზანმიმართულების შეფასებისათვის,
- დ) ყველა ჩამოთვლილილის ანალიზისათვის,
- *ე) არც ერთისათვის.

83. ფსიქიკური ავადმყოფების გამოკვლევის გენიალოგიური კვლევის მეთოდები გამოიყენება:

- ა) დაავადებათა დიაგნოსტიკისათვის,
- ბ) ფსიქიკურ დაავადებათა პროგნოზის განსაზღვრისათვის,
- გ) შთამომავლობაში ფსიქიკურ დაავადებათა რისკის ხარისხის განსაზღვრისათვის,
- *დ) ყველა ჩამოთვლილისათვის.
- ე) არც ერთისათვის.

84. სისხლის მორფოლოგიური გამოკვლევა ტარდება შემდეგი პათოლოგიური მდგომარეობების გამოსავლენად:

- ა) ინფექციური პროცესები,
- ბ) მედიკამენტური თერაპიის გართულებები,
- გ) დამახასიათებელი ცვლილებები ფებრილური შიმოფრენიის დროს,
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილთაგან.

85. სისხლის ბიოქიმიური გამოკვლევა ტარდება:

- ა) სხვადასხვა ფსიქიკური და ნარკოლოგიური დაავადებებისათვის დამახასიათებელი ბიოქიმიური ძვრების გამოსავლენად,
- ბ) ლითიუმის შემცველობის განსაზღვრისათვის შესაბამისი თერაპიის დროს,
- გ) ფსიქოტროპული საშუალებებით მკურნალობისას ღვიძლის ფუნქციის დაღვევისათვის,
- *დ) ყველა ჩამოთვლილისათვის.
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილისათვის.

86. თაე-ზურგის გვინის სითხის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა ტარდება ყველა ჩამოთვლილი დაავადებების დიაგნოსტიკისათვის, გარდა:

- ა) მენინგიტები,
- ბ) გვინის აბსცესები,
- *გ) გვინის სიმსივნეები.
- დ) ნერვული სისტემის სიფილისი (ათაშანგი) ,
- ე) ტოქსოპლაზმოზი,

87. ბიოლოგიური სითხეების გამოკვლევა ალკოჰოლური თრობის ექსპერტიზის დროს იძლევა საშუალებას, შეფასდეს:

- ა) ეთანოლის კონცენტრაცია,
- ბ) მეთილის, პროპილის და სხვა სპირტების კონცენტრაცია,
- გ) გამოყოფილი სპირტების ხარისხობრივი მაჩვენებლები,
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილი.

88. ბარბიტურატების მიღებისას ეეგ-ზე აღინიშნება:

- *ა) 20-24 რ/წ სიხშირის აქტივობის აღმოცენება.
- ბ) თვალის სწრაფი მოძრაობები,
- გ) მახვილი გაღებები თხემის წილებში,
- დ) გაძლიერებული ალფა აქტივობა,
- ე) ბემოაღნიშნულთაგან არც ერთი.

89. ძილის რომელ სტადიას შეესაბამება "ძილის თითისგარების" ეეგ-პაგერნი?

- ა) პირველს,
- *ბ) მეორეს.
- გ) მესამეს,
- დ) სწრაფი ძილის სტადიას.

90. ძილის რომელ სტადიას ახასიათებს ეეგ-ზე მაღალამპლიტუდიანი თეტა-დელტა აქტივობა?

- ა) პირველს,
- ბ) მეორეს,
- *გ) მესამეს.
- დ) სწრაფი ძილის სტადიას.

91. ოპიატების ერთჯერადი თერაპიული დოზები:

- ა) არ ცვლის ეეგ-ს,
- *ბ) ეეგ-ზე აღინიშნება სიხშირის შემცირება და ამპლიტუდის ზრდა,
- გ) ეეგ-ზე აღინიშნება სიხშირისა და ამპლიტუდის შემცირება,
- დ) ეეგ-ზე აღინიშნება სიხშირისა და ამპლიტუდის ზრდა,
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

92. არგაილ-რობერტსონის სიმპტომს უწოდებენ:

- *ა) სინათლეზე გუგის რეაქციის მოსპობას და შენახულ რეაქციას კონვერგენციაზე აკომოლაციით,
- ბ) გუგის რეაქციის მოსპობას კონვერგენციაზე და შენახულ რეაქციას სინათლეზე,
- გ) აკომოლაციაზე რეაქციის მოსპობა თანხლებული მიდრიაზით,

93. მიღს-ი გაღაცემა ყველა აღნიშნული გზით, გარდა ერთისა:

- ა) სქესობრივისა (ჰეტერო- და ჰომოსექსუალიზმი) ,
- *ბ) ჰაერ-წვეთოვანისა.
- გ) პარენტერალური ინფექციებით და ინფუზიებით,
- დ) ორგანოების და ქსოვილების ტრანსპლანტაციით,
- ე) დელიდან ნაყოფს (მუცლადყოფნის პერიოდში) .

94. მიღს-ის ზოგადსომატური გამოვლინებები მოიცავენ:

- ა) ხანგრძლივი ცხელება და ოფლიანობა ღამით,
- ბ) ღიარება და სხეულის მასის დაკარგვა,
- გ) გენერალიზებული ლიმფადენოპათია,
- დ) არც ერთი ჩამოთვლილთაგან,
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

95. არგაილ-რობერტსონის სიმპტომი გვხვდება

- ა) გაფანტული სკლეროზის დროს,
- *ბ) ნეიროსიფილისის დროს,
- გ) შაქრიანი დიაბეტის დროს,
- დ) ალკოჰოლიზმის დროს.
- ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილ შემთხვევაში.

96. გაიე-ვერნი კეს ენცეფალოპათიას ახასიათებს შემდეგი ნევროლოგიური სიმპტომები, გარდა:

- ა) თვალის მამოძრავებელი დარღვევებისა,
- ბ) ატაქსიისა,
- *გ) ჰემიპარეზისა.
- დ) ტრემორისა,
- ე) ქორეოათეტოზისა.

97. კორსაკოვის სინდრომი გამოვლინდება ყველა ფსიქიური სიმპტომით, გარდა ერთისა:

- ა) აზნებია,
- ბ) კონფაბულაციები,
- გ) დემორიენტაცია დროში,
- *დ) ბოლვითი იდეები.

98. დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკაციის მე-10 გადახედვის მიხედვით კოდის F1b მეორე და მესამე ნიშნები აღნიშნავს:

- *ა) ნივთიერებებს რომელთა მიმართ განვითარდა დამოკიდებულება,
- ბ) დაავადების სინდრომს,
- გ) ორივეს

99. დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკაციის მე-10 გადახედვის მიხედვით კოდი F11 აღნიშნავს:

- *ა) ოპიოიდებს,
- ბ) კანაბისს,
- გ) კოფეინს,
- დ) არც ერთ მათგანს

100. დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკაციის მე-10 გადახედვის მიხედვით კოდი F19 აღნიშნავს:

- ა) ოპიოიდებს,
- ბ) ალკოჰოლს,
- გ) თამბაქოს,
- *დ) არც ერთ მათგანს

101. დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკაციის მე-10 გადახედვის მიხედვით კოდი F14 აღნიშნავს:

- *ა) კოკაინს,
- ბ) ოპიოიდებს,
- გ) ალკოჰოლს,
- დ) აქროლად გამხსნელებს,
- ე) არც ერთ მათგანს

102. დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკაციის მე-10 გადახედვის მიხედვით F1b. 0 კოდის მეოთხე ნიშანი აღნიშნავს:

- *ა) მწვავე ინტოქსიკაციას,
- ბ) მოხმარების მავნე შედეგებს,
- გ) ალკეეთის სინდრომს

103. დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკაციის მე-10 გადახედვის მიხედვით კოდი F1b.0 აღნიშნავს:

- ა) ალკეეთის მდგომარეობას,
- ბ) დამოკიდებულების სინდრომს,
- *გ) არც ერთს

104. მე-10 გადახედვის მიხედვით ალკეეთის მდგომარეობას დელირიუმით აღნიშნავენ:

- ა) F1b.20,
- ბ) F1b.200,
- გ) F1b.25,
- დ) F1b.22,
- *ე) არც ერთი მათგანით

105. დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკაციის მე-10 გადახედვის მიხედვით კოდი F1b. 200 აღნიშნავს:

- *ა) ალრეულ რემისიას,
- ბ) ნაწილობრივ რემისიას,
- გ) სრულ რემისიას

106. დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკაციის მე-10 გადახედვის მიხედვით კოდი F1b. 3 აღნიშნავს:

- ა) დამოკიდებულების სინდრომს,
- *ბ) ალკეეთის მდგომარეობას,
- გ) ალკეეთის მდგომარეობას დელირიუმით

107. დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკაციის მე-10 გადახედვის მიხედვით კოდით F1b. 25 აღინიშნება:

- ა) ალრეული რემისია,
- ბ) ნაწილობრივი რემისია,
- *გ) განიადგებული მოხმარება

108. დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკაციის მე-10 გადახედვის მიხედვით ხუთნიშნანი კოდი F1b. 30 აზუსტებს:

- ა) ალკეეთის მდგომარეობას დელირიუმით,
- *ბ) ალკეეთის მდგომარეობა გართულების გარეშე,
- გ) ალკეეთის მდგომარეობას გულყრებით

109. დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკაციის მე-10 გადახედვის მიხედვით კოდის F1b.50 ნიშანი 0 აზუსტებს ნარკოტიკული ნივთიერებების მიღებით დამძიმებულ ფსიქიურ აშლილობებს:

- *ა) შიზოფრენიის მაგვარი,
- ბ) შერეული,
- გ) უპირატესად ბოლვითი,
- დ) არც ერთი

110. დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკაციის მე-10 გადახედვის მიხედვით კოდი F1b.70 აღნიშნავს:

- ა) დემენციას,

ბ) პიროვნულ ან ქცევით აშლილობებს,
*გ) არც ერთს

111. ტერმინი დამოკიდებულება მოიცავს ცნებას:

- ა) ნარკომანია,
- ბ) წამალდამოკიდებულება,
- *გ) ორივეს,
- დ) არც ერთს

112. წამალდამოკიდებულების კარდინალურ ნიშნებს მიეკუთვნება:

- ა) ცენტრალური ნერვული სისტემის პირველადი დაზიანება,
- ბ) ღვიძლის პირველადი დაზიანება,
- *გ) არც ერთი

113. წამალდამოკიდებულებული პაციენტების უმრავლესობა:

- ა) მისწრაფვის მკურნალობისკენ,
- *ბ) გაურბის მკურნალობას,
- გ) ინდიფერენტულია მკურნალობის მიმართ

114. ფსიქოპათიური ნივთიერებების მოხმარების დაწყებაში უპირატესი მნიშვნელობა აქვს:

- ა) ნივთიერების ხელმისაწვდომობას,
- ბ) ნივთიერების მავნელ მოხმარების მზაობას,
- *გ) ორივეს

115. წამალდამოკიდებულების გავრცელების ძირითადი ფაქტორია:

- ა) ინდივიდების ფსიქოლოგიური მზაობა,
- ბ) ფსიქოპათიური ნივთიერების ხელმისაწვდომობა,
- *გ) ორივე

116. რა განსაზღვრავს წამალდამოკიდებულების სუბიექტურ ბრალეულობას

- *ა) ის რომ მან დაიწყო ფსიქოპათიური ნივთიერებების მიღება,
- ბ) რომ თავს ვერ ანებებს ფსიქოპათიური ნივთიერებების მიღებას,

117. შეიძლება თუ არა წამალდამოკიდებულების გავრცელებამ მიიღოს ეპიდემიური ხასიათი:

- *ა) კი,
- ბ) არა

118. რომელ ნივთიერებაზე შეიძლება გაფხალოთ ცხოველი დამოკიდებული:

- ა) ალკოჰოლზე,
- ბ) მორფინზე,
- გ) კოკაინზე,
- *დ) ყველაზე

119. თავის გვინის გარკვეული უბნების გაღიზიანებით შეიძლება გამოვიწვიოთ:

- ა) თავდაცვის რეაქცია,
- ბ) აგრესია,
- გ) სიამოვნების განცდა,
- *დ) ყველა დასახელებული

120. გამოჩენილი მეცნიერი კარლ იასპერსი ავლებს პარალელს:

- ა) ნარკოტიკების მიღებით წარმოშობილ განცდასა და შიზოფრენიით დაავადებულ პირებში ზოგჯერ წარმოშობილ უსაგნო ბედნიერების განცდას შორის,
- ბ) ზოგიერთი ნარკოტიკის მიღებით წარმოშობილ განცდასა და ეპილეფსიით დაავადებულთა განცდას შორის რომელიც მათ უჩნდებათ გულყრის დაწყებამდე რამდენიმე წამით ადრე,
- *გ) ორივესთან,
- დ) არც ერთთან

121. რელიგიურობა:

- *ა) ხელს უწყობს პიროვნებას თავი დააღწიოს წამალდამოკიდებულების მდგომარეობიდან,
- ბ) არ მოქმედებს,
- გ) ხელს უშლის

122. რა საშუალებებით იცავს რელიგია ადამიანს წამალდამოკიდებულებისაგან:

- ა) შემწყნარებლობით,

- ბ) ცხოვრების საზრისის შთანერგვით,
- გ) დასჯის შიშით,
- დ) არც ერთით,
- *ე) ყველა ჩამოთვლილით

123. რომელი ნეიროფიზიოლოგიური სისტემა არის წამყვანი დამოკიდებულების სინდრომის ჩამოყალიბებაში:

- ა) დასჯის,
- *ბ) წახალისების.

124. რომელ ფსიქოტროპულ ნივთიერებას მოაქვს დღეს ყველაზე მეტი ზიანი საზოგადოებრივი ჯანმრთელობისათვის:

- ა) ალკოჰოლს,
- ბ) კოკაინს,
- *გ) ნიკოტინს.
- დ) კოფეინს

125. რატომ მოაქვს საზოგადოებრივი ჯანმრთელობისათვის ყველაზე მეტი ზიანი ნიკოტინს:

- ა) სხვა ფსიქოტროპულ საშუალებებზე უფრო მავნეა,
- *ბ) სხვა ფსიქოტროპულ საშუალებებზე უფრო პოპულარულია,
- გ) ორივე,

126. რა ძირითადი ნიშანი გამოყოფს ნარკომანს სხვა წამალდამოკიდებულისაგან:

- ა) დაავადების სიმძიმე,
- ბ) დაავადების ხანგრძლივობა,
- *გ) ნივთიერება რომლის მიმართ პირს ჩამოუყალიბდა დამოკიდებულება,
- დ) სამივე დასახელებული

127. დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკაციის მე-10 გადახედვის მიხედვით რომელი კოდით აღინიშნება ის წამალდამოკიდებულების ფორმა, რომელსაც ეწოდება ნარკომანია:

- ა) F12,
- ბ) F10,
- გ) F18,
- დ) F14,
- ე) ყველა დასახელებული,
- ვ) F10; F18,
- *ზ) F12; F14

128. დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკაციის მე-10 გადახედვის მიხედვით რომელი კოდით აღინიშნება დამოკიდებულების ის ფორმა, რომელსაც აღრე გოქსიკომანიის გერმინით აღნიშნავენ:

- ა) F16,
- ბ) F17,
- გ) F15,
- *დ) F18

129. რამ შეუწყო ხელი წამალდამოკიდებულების გავრცელებას:

- ა) ქიმიური მრეწველობის განვითარებამ,
- ბ) საერთაშორისო ინფორმაციის გაცვლის გაიოლებამ,
- გ) საერთაშორისო გვირობრუნვის გააღვილებამ,
- *დ) სამივემ

130. ნივთიერების მიმართ გოლერანგობის ზრდა რომელი კოდისთვის არის დამახასიათებელი:

- ა) F1b.0,
- *ბ) F1b. 2,
- გ) F1b.3,
- დ) არც ერთისთვის

131. რამდენი სახის გოლერანგობას იცნობთ:

- ა) ფუნქციური,
- ბ) ქცევითი,
- გ) მწვავე,
- დ) გაუკუღმართებული,
- *ე) სწორია ყველა

132. წამალდამოკიდებულებისადმი მიდრეკილების გაჩენას უპირისპირდება უპირატესად

- ა) მაღალი მაგერიალური დონე,

ბ) მაღალი სოციალური მდგომარეობა,

*გ) მაღალი მწეობრივი ღონე,

დ) სწორია სამივე,

133. ცხოვრების მანძილზე ერთი ნარკომანი საშუალოდ რამდენ პირს ითრევს ნაკროტიკების მიღებაში და აქცევს მათ ნარკომანად

ა) ერთს,

ბ) არც ერთს,

გ) 5 პირს,

*დ) 12 პირს,

ე) 30 პირს

134. რამდენ ქვეჯგუფში არიას განლაგებული ფსიქოაქტიური ნივთიერებები ღსკ მე-10 გადახედვის მიხედვით:

ა) 3,

ბ) 17,

*გ) 10

135. ალკოჰოლური თრობის მსუბუქი ხარისხის დროს ალკოჰოლის კონცენტრაცია სისხლში შეადგენს:

*ა) 0,5_1,5 პრომილე

ბ) 1,5_2,5 პრომილე

გ) 2,5_3 პრომილე

დ) 5_6 პრომილე

136. ჰალუცინაციები ძირითადად დამახასიათებელია აქროლადი გამხსნელებით თრობის

ა) I ფაზისთვის

ბ) II ფაზისთვის

*გ) III ფაზისთვის

დ) IV ფაზისთვის

137. კანაბინოიდების ხანგრძლივი სისტემატური მოხმარება იწვევს

ა) ფსქიკური დამოკიდებულების ჩამოყალიბებას

ბ) ფიზიკური დამოკიდებულების ჩამოყალიბებას

*გ) ორივეს

დ) არც ერთს

138. საძილე და სედატიური საშუალებების მოხმარების შედეგად განვითარებული ალკეეთის სინდრომის დროს, გრემორი

ა) მსხვილამპლიტულიანია

*ბ) წერილამპლიტულიანია

გ) გვხვდება ორივე სახის გრემორი

139. პრეპარატ ექსტაზისმოხმარება ამიანებს

ა) ლოფამინერგიულ სისტემას

ბ) სეროტონინერგიულ სისტემას

*გ) ორივე შემთხვევაში ნეირომედიატორულ სისტემას

დ) არც ერთ ნეირომედიატორულ სისტემას

140. ეფედრონის გამოყენების შედეგად განვითარებული პარკინსონიზმის კლინიკური სურათი განპირობებულია ეფედრონის მომზალებისას

ა) წითელი ფოსფორის გამოყენებით

ბ) იოდის გამოყენებით

*გ) კალიუმის პერმანგანატის გამოყენებით

დ) ყველა შემთხვევაში ნეირომედიატორული ნივთიერებების გამოყენებით

141. ღვიძლის ალკოჰოლური დამიანებისას შეღარებით აღრე იწყებს მატებას:

*ა) გამაგლუტამილგრანსფერაზა (გგტ)

ბ) ალანინამინოგრანსფერაზა (ალტ)

გ) ასპარტატამინოგრანსფერაზა (ასტ)

142. ალკოჰოლური ფსეედოღამბლის დროს აღმოცენებულ ფსიქიკურ აშლილობებს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) ეიფორიის და უმრუნველობის

*ბ) ტაქტილური ჰალუცინაციების

გ) მსჯელობის დონის მკვეთრი დაქვეითების და შექენილი ცოდნის დაკარგვის

დ) მძიმე ხარისხის მეხსიერების დარღვევების

ე) უკრიტიკობისა საკუთარი თავისა და გარემოს მიმართ

143. ლიპმანის ფენომენი გეხვლება:

- ა) ალკოჰოლური პარანოიდის დროს
- ბ) კორსაკოვის ფსიქოზის დროს
- გ) ალკოჰოლური ენცეფალოპათიის დროს
- *დ) ალკოჰოლური დელირიუმის დროს
- ე) ყველაზემეტო ხსენებული

144. აფექტური აშლილობანი ყველაზე მწვავედ გამოხატულია

- *ა) საძილე საშუალებებისადმი და გრანკვილიზატორებისადმი წამალთდამოკიდებულების დროს
- ბ) ოპიატური წამალთდამოკიდებულების დროს
- გ) ალკოჰოლიზმის დროს

145. რომელი წამალთდამოკიდებულების დროს შედარებით დაბალია სიკვდილიანობის მაჩვენებელი:

- ა) წამალთდამოკიდებულების საძილე საშუალებებისა და გრანკვილიზატორების მიმართ
- ბ) წამალთდამოკიდებულება სტიმულატორების მიმართ
- *გ) წამალთდამოკიდებულება ოპიატების მიმართ

146. მტორული აგზნება აღინიშნება:

- ა) ჰალუცინოგენების მოხმარებით გამოწვეული ფსიქოზური მოვლენების დროს
- ბ) საძილე საშუალებების და გრანკვილიზატორების მოხმარების შედეგად განვითარებული დელირიუმების დროს
- *გ) აგროპინული ფსიქოზის დროს

147. ნარკოლოგიურ შემოწმებაზე მოყვანილ პიროვნებას აღენიშნება ფსიქო-მტორული აჟიგაცია, მიომი, სახისა და გორსის გამობატული ჰიპერემია, სახის, კისრის, ყურისუკანა არეების ქავილი. ღიაგნომის დასამოწმებლად რომელი ნივთიერების აღმოსაჩენად მოითხოვთ პაციენტის შარდის ქიმიკო-ტოქსიკოლოგიური ანალიზის ჩატარებას.

- ა) ჰერონინი
- ბ) ღიაგენამი
- გ) კოკაინი
- *დ) კოლეინი
- ე) ჰაშიში

148. პიროვნებას ნარკოლოგიური შემოწმებისას აღენიშნება გაღიზიანებალობა, რინორეა, თვალცრემლიანობა, ოფლიანობა, მიდრიაზი. რა ღიაგნომი შეიძლება ივარაუდოს ექიმმა:

- ა) ოპიოიდებით მწვავე ინტოქსიკაცია
- ბ) ჰაშიშით მწვავე ინტოქსიკაცია
- *გ) ოპიოიდების აღკვეთის სინდრომი
- დ) ალკოჰოლური აღკვეთის სინდრომი

149. ნარკოლოგიური შემოწმებაზე მოყვანილია 16 წლის ვაჟი, რომელსაც აღენიშნება მხიარული გუნებ-განწყობა, სახის ჰიპერემია, მიდრიაზი, თვალის ბრწყინვა, კანის სიმშრალე, პულსისა და არტერიული წნევის მაგება. დასვით სავარაუდო ღიაგნომი:

- ა) ოპიოიდებით მწვავე ინტოქსიკაცია
- *ბ) ჰაშიშით მწვავე ინტოქსიკაცია
- გ) სტიმულატორებით მწვავე ინტოქსიკაცია
- დ) გრანკვილიზატორებით მწვავე ინტოქსიკაცია

150. აქროლადი გამხსნელების მოხმარებულებისათვის დამახასიათებელია შემდეგი თვისებები, გარდა:

- ა) არიან მოზარდები
- *ბ) როგორც წესი, სკოლაში გამოირჩევიან კარგი მოსწრებითა და დისციპლინით
- გ) უხეში, ზოგჯერ დელინქენტური ქცევით
- დ) მესხიერებისა და ყურადღების დაქვეითებით

151. პიროვნებას ჰაშიშის მოწვიდან მალევე ნათელი ცნობიერების ფონზე აღენიშნება შფოთვის მომაგება, დევნისა და დამოკიდებულების ბოღვითი იდეები, დეპერსონალიზაცია, ჰალუცინატორული ჩართვები, ავლენს აგრესიას გარშემომყოფთა მიმართ. დასვით სავარაუდო ღიაგნომი:

- ა) ჰაშიშური ინტოქსიკაციური დელირიუმი
- ბ) ჰაშიშური ონიროლები
- *გ) ჰაშიშური პარანოიდი
- დ) ჰაშიშური გიპიური თრობა

152. ნარკოლოგიურ სტაციონარში მოიყვანეს ახალგაზრდა ვაჟი, რომელსაც აღენიშნება ცნობიერების დაბინდვა, დებორიენტაცია, ამროვნების გემპის შენელება, მესხიერების დაქვეითება, შფოთვა ჰალუცინატორულ-ბოღვითი ჩართვებით. გუგები გაფართოებული, მეტყველება უთავბოლო, ხმა ჩახლქილი, პირისა და გუგების ღორწოვანი მშრალი, კოორდინაცია

დარღვეული. დასვით საგარეულო დიაგნოზი:

- ა) შეცვლილი ალკოჰოლური თრობის ისტერიული ვარიანტი
- *ბ) შაშიშური ინტოქსიკაციური დელირიუმი
- გ) შაშიშური პარანოიდი
- დ) მწვავე ალკოჰოლური შალუცინოზი
- ე) აქროლადი გამხსნელებით მწვავე ინტოქსიკაცია.

153. ე. წ. "ფლემ-ბეკი" (რემინესცენცია) დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი პრეპარატის მიღებისას, გარდა:

- ა) ლიბერგინის მკაფის დიეთილამიდი
- *ბ) კოკაინი
- გ) შაშიში
- დ) მესკალინი
- ე) ფსილოციბინი

154. "ფლემ-ბეკს" (რემინესცენციას) ახასიათებს შემდეგი თვისებები, გარდა:

- ა) ძირითადად ვლინდება შალუცინოგენებისა და შაშიშის მომხმარებლებში
- *ბ) ვითარდება ნარკოტიკის მიღებისთანავე
- გ) მისთვის დამახასიათებელია მწვავე ინტოქსიკაციის მოვლენების სწრაფი და ნაკლებად ინტენსიური განცდა
- დ) მის წარმოშობას ხშირად ხელს უწყობს ემოციური სტრესი და გადაღლა.

155. ე. წ. "პანიკური რეაქციები" როგორც წესი ახასიათებთ შემდეგი პრეპარატების მომხმარებლებს, გარდა

- ა) ლიბერგინის მკაფის დიეთილამიდი
- *ბ) ჰერონი
- გ) შაშიში
- დ) მესკალინი
- ე) ფსილოციბინი

156. შაშიშური პანიკური რეაქციებისათვის დამახასიათებელია შემდეგი თვისებები, გარდა

- *ა) ვითარდება ინტოქსიკაციის მდგომარეობაში არმყოფ პირებში
- ბ) ხასიათდება ძლიერი შფოთვის წარმოჩენით
- გ) ხშირად უვითარდებათ ახალბედა მომხმარებლებს
- დ) შესაძლოა თან ერთვოდეს პარანოიული აზრები

157. ე. წ. "ფლემ-ბეკი" (რემინესცენცია) დამახასიათებელია შემდეგი პრეპარატების მომხმარებლისათვის

- ა) ჰერონი
- ბ) მეგალონი
- *გ) მესკალინი
- დ) ეფედრინი
- ე) კოკაინი

158. ლოკომოტორული ფუნქციების ადაპტაცია საძილე საშუალებების და ტრანკვილიზატორების მოქმედების მიმართ აღინიშნება ამ პრეპარატებისადმი

- ა) ფსიქიკური დამოკიდებულების ჩამოყალიბების ეტაპზე
- *ბ) ფიზიკური დამოკიდებულების ჩამოყალიბების ეტაპზე
- გ) ორივე შემთხვევაში
- დ) საერთოდ არ ყალიბდება

159. ოპიოიდური რეცეპტორების აგონისტებს მიეკუთვნება შემდეგი პრეპარატები, გარდა:

- ა) მეგალონი
- ბ) კოლეინი
- *გ) სუბუტექსი
- დ) ჰერონი

160. ნარკოლოგიური შემოწმებისას გამოსაკვლევი პირი კატეგორიულად უარყოფს ყოველგვარი ფსიქოაქტიური ნივთიერების მოხმარებას, კლინიკურად თრობა არ აღინიშნება, ინექციების შემდგომი ნაწიბურები არა აქვს, მაგრამ წარმომდგენლის მიერ მოწოდებული ინფორმაციით მას აღმოაჩნდა საეჭვო ფხვნილი, რომელიც საგარეულოდ შეიძლება იყოს ნარკოტიკი, ექიმი:

- ა) კვლევის შედეგებს აფიქსირებს ამბულატორიულ სამედიცინო ბარათში, ლაბორატორიულ კვლევას საჭიროდ არ თვლის;
- *ბ) კვლევის შედეგებს აფიქსირებს ამბულატორიულ სამედიცინო ბარათში, საჭიროდ მიიჩნევს შარდის ქიმიო-ტოქსიკოლოგიურ კვლევას სკრინინგის მეთოდით;
- გ) კვლევის შედეგებს აფიქსირებს ამბულატორიულ სამედიცინო ბარათში და საჭიროდ მიიჩნევს შარდის ქიმიო-ტოქსიკოლოგიურ კვლევას ოპიუმის ჯგუფის ნარკოტიკის შემცველობაზე;
- დ) ყველა სწორია.

161. პათოლოგიური თრობის დროს დიფერენციალური დიაგნოსტიკა უნდა ჩატარდეს:

- ა) ჩვეულებრივი ალკოჰოლური თრობის სხვადასხვა ფორმებთან;
- ბ) აბორტულ ალკოჰოლურ ფსიქოზებთან;
- გ) ეპილეფსიით დაავადებულის მიერ ალკოჰოლის მიღებით გამოწვეულ ცნობიერების დაბინდვასთან;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილთან;
- ე) არც ერთ ჩამოთვლილთან.

162. ტკივილები მსხვილ სახსრებში აღინიშნება: 1. ალკოჰოლიზმის დროს; 2. საძილე საშუალებისადმი დამოკიდებულების დროს; 3. ციკლოლოლისადმი დამოკიდებულების დროს

- ა) სწორია 1 და 3
- ბ) სწორია 1 და 2
- *გ) სწორია 2 და 3

163. რომელი ჯგუფის სამკურნალო სამედიცინო საშუალებებიდან შესაძლებელია ეფედრინის ქიმიური გზით გამოყვანა, შემდგომი ნარკოტიკაციის მიზნით

- *ა) იმ პრეპარატებიდან რომლებიც იწვევენ ბრონქოდილატაციას
- ბ) იმ პრეპარატებიდან, რომლებიც იწვევენ ბრონქოსპაზმს
- გ) ორივე ჯგუფის პრეპარატებიდან

164. კოკაინური ალკეითის მდგომარეობის II ფაზის დასაწყისში აღინიშნება

- ა) ინსომნია
- *ბ) სუსტი ლგოლვა ნარკოტიკისადმი
- გ) ძლიერი აგზნება
- დ) სამივე შემთხვევითი სიმპტომი

165. ტერმინი "ალკოჰოლიზმი" პირველად შემოიღო:

- ა) ი. სგრელზუკმა
- ბ) ე. ჯელენიკმა
- *გ) მაგნუსმა
- დ) კისლინმა

166. დსკ _ 10-ში ალკოჰოლიზმი შეტანილია:

- ა) როგორც ცალკე ნომოლოგიური ერთეული
- ბ) როგორც ქრონიკული ალკოჰოლიზმი
- *გ) როგორც ალკოჰოლური დამოკიდებულება

167. მწვავე ალკოჰოლური ინტოქსიკაციის სიღრმე დამოკიდებულია შემდეგ ფაქტორებზე, გარდა:

- ა) ორგანიზმის 1 კგ. წონაზე მიღებული ალკოჰოლის რაოდენობაზე
- ბ) სისხლში ალკოჰოლის კონცენტრაციის დონეზე
- *გ) ალკოჰოლური სასმელის სახეობაზე

168. პათოლოგიური (იდიოპათიური) თრობა არის:

- ა) ალკოჰოლის ჭარბი რაოდენობით მიღების გამო განვითარებული ინტოქსიკაცია
- ბ) ალკოჰოლური კომა
- *გ) ცნობიერების ბინდისმაგვარი ფორმით მიმდინარე ფსიქოზური მდგომარეობა

169. ალკოჰოლური თრობის პირობითი ხარისხების დადგენისათვის აუცილებელია შემდეგი სახის გამოკვლევების ჩატარება, გარდა:

- ა) კლინიკური შემოწმება
- ბ) ამონასუნთქ ჰაერში ეთილის ალკოჰოლის შემცველობის განსაზღვრა ლაბორატორიული მეთოდით
- გ) სისხლში ეთილის ალკოჰოლის კონცენტრაციის დონის განსაზღვრა სპეციალური ხელსაწყოებით
- *დ) ალკოჰოლის მიმართ დამოკიდებულების მდგომარეობის გარკვევა

170. რომელი არ არის აივ-ინფექციის გადაცემის გზა?

- ა) აივ-ინფიცირებულის მიერ გამოყენებული საინექციო ინსტრუმენტების გამოყენება
- ბ) აივ-ინფიცირებულთან დაუცველი სქესობრივი კონტაქტი
- გ) აივ ინფიცირებული სისხლის ან მისი კომპონენტების გადასხმა
- *დ) აივ-ინფიცირებულთან შეხებაში მყოფი კოლოს კბენა
- ე) აივ ინფიცირებული ღელის მიერ ბავშვის ძუძუთი კვება

171. რომელი გზით არ გადაეცემა აივ-ინფექცია?

- ა) სისხლისმიერი
- *ბ) ჰაერ-წვეთოვანი
- გ) სექსუალური

172. რას ნიშნავს აივ-ინფექციის "ფანჯარა პერიოდი"?

- ა) დროის შუალედი აივ-ინფიციებიდან შიდსის კლინიკური სიმპტომების წარმოჩენამდე
- *ბ) დროის შუალედი ადამიანის ორგანიზმში აივ-ის შეჭრიდან ანგისხეულების გამოჩენამდე

173. სინთეზურ ტეტრაპიდროკანაბინოლებს მიეკუთვნება:

- ა) ნალოქსონი
- *ბ) ნაბილონი
- გ) ნიალამიდი
- დ) ანაპრილინი

174. გამოსაკვლევად მოყვანილ პირს აღენიშნება სახის ჰიპერემია, მოღრიაში, კანოს სიმშრალე, ჩახლენილი ხმა. რა საკვარაულო დიაგნოზი შეიძლება დასვას ექიმმა?

- ა) ოპიოიდების აღკვეთის სინდრომი
- *ბ) კანაბისით მწვავე ინტოქსიკაცია
- გ) ოპიოიდებით მწვავე ინტოქსიკაცია

პათომექანიზმები

175. ნერვული იმპულსის გადაცემა ხდება:

- *ა) სინაფსში.
- ბ) მიტოქონდრიაში,
- გ) ლიზოსომაში,
- დ) ციტოპლაზმაში.

176. ნერვული ბოჭკოს მიელინური გარსი განსაზღვრავს:

- ა) აქსონის სიგრძეს და გაგარების სიზუსტეს,
- *ბ) იმპულსის გაგარების სიჩქარეს.
- გ) მის კუთვნილებას მგრძნობელობის გამგარებთან,
- დ) მის კუთვნილებას მოძრაობის გამგარებთან.

177. ნეიროგლია ასრულებს:

- *ა) საყრდენ და გროფიკულ ფუნქციებს.
- ბ) საყრდენ და სეკრეტორულ ფუნქციებს,
- გ) გროფიკულ და ენერგეტიკულ ფუნქციებს,
- დ) მხოლოდ სეკრეტორულ ფუნქციას,
- ე) მხოლოდ საყრდენ ფუნქციას.

178. გენერალიზებული ეპილეფსური სინდრომებია:

- *ა) აბსანს-ეპილეფსია.
- ბ) საფეთქლის ეპილეფსია,
- გ) ფებრილური გულყრები,
- დ) კეთილთვისებიანი ეპილეფსია.

179. შემაკავებელი მოქმედების მედიატორია:

- ა) აცეტილქოლინი,
- *ბ) GABA (გამა-ამინოერბომეჟვა) .
- გ) ნორადრენალინი,
- დ) ადრენალინი.

180. არამდგრადობა რომბერგის პოზაში თვალბის დახუჭვისას მნიშვნელოვნად ძლიერდება თუ ატაქსია:

- ა) ნათხემისმიერია,
- *ბ) სენსიტიურია.
- გ) ვესტიბულურია,
- დ) ქერქულია.

181. სინაფსური ვეზიკულების სეკრეცია და ეკზოციტოზი უპირატესად დამოკიდებულია:

- *ა) Ca^{++} შენაკადზე.
- ბ) K^+ შენაკადზე,
- გ) Na^+ შენაკადზე,
- დ) ზემოთ ჩამოთვლილთაგან არც ერთი.
- ე) K^+ გამონაკადზე,

182. GABA-ს (გამა-მინოერბოს მჟავა) ელექტროფიზიოლოგიურ მოქმედებასთან დაკავშირებული იონური მექანიზმია:

- ა) ელექტროგენული Na^+ ტუმბოს აქტივირება,

- *ბ) იონური არხის გახსნა ჩლ-სათვის.
- გ) იონური არხის გახსნა K^+ -სათვის,
- დ) ძაბვისაღმე მგრძობიარე Na^+ არხის გააქტივება,
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

183. LMD სტრუქტურულად მსგავსია:

- ა) ლოფამინისა,
- *ბ) სეროტონინისა.
- გ) ადრენალინისა,
- დ) ნორადრენალინისა,
- ე) არც ერთის ზემოაღნიშნულთაგან.

184. ადამიანის თავის ტვინში ძირითადად იქნება:

- ა) გლუტამინი,
- ბ) ალბუმინი,
- *გ) გლუკოზა.
- დ) ფრუქტოზა,
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

185. ხანმოკლე გაუტკივარების ეფექტი ახასიათებს:

- ა) V - ენდორფინს,
- *ბ) ენკეფალინს.
- გ) ორიფეს,
- დ) არც ერთს.

186. დერმოგრაფიზმის შეფასებისას უნდა გავითვალისწინოთ, რომ ნორმის პირობებში:

- ა) როგორც წითელი, ასევე თეთრი დერმოგრაფიზმი უფრო მკაფიოდ გამოვლინდება სხეულის ზედა ნახევარში,
- ბ) როგორც წითელი, ასევე თეთრი დერმოგრაფიზმი უფრო მკაფიოდ გამოვლინდება ქვედა კიდურებზე,
- გ) თეთრი დერმოგრაფიზმი უფრო მკაფიოდ გამოვლინდება სხეულის ზედა ნახევარში, ხოლო წითელი ქვედა კიდურებზე,
- *დ) თეთრი დერმოგრაფიზმი უფრო მკაფიოდ გამოვლინდება ქვედა კიდურებზე, ხოლო წითელი ზედა ნახევარში.

187. კომას არ ახასიათებს:

- ა) მყეს-ძვალთა რეფლექსების დაქვეითება,
- ბ) ორმხრივი ბაბინსკის სიმპტომი,
- გ) მუცლის რეფლექსების დათრგუნვა,
- დ) ფოტორეაქციების დათრგუნვა,
- *ე) მიზანდასახული ღაცვითი რეაქციები.

188. ჩეინ-სტოქსის სუნთქვა განპირობებულია:

- ა) წინა ტვინის,
- ბ) შუა ტვინის,
- *გ) ვაროლის ხიდის.
- დ) მოგრძო ტვინის დისფუნქციით.

189. მორფინით გამოწვეული გულისრევა და ღებინება შედეგია:

- ა) უშუალო ზემოქმედებისა საყლაპავისა და კუჭის გლუვ კუნთებზე;
- ბ) ჰიპოთალამუსის ფუნქციის დაქვეითების,
- *გ) ქემორეცეპტორული ტრიგერული ზონის უშუალო სტიმულაციისა.
- დ) გლუვი კუნთების მემბრანების ქემორეცეპტორების სტიმულაციისა,
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

190. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი არ არის ნორადრენალინის სინთეზის შუალედური პროდუქტი:

- ა) თიროზინი,
- *ბ) ადრენალინი.
- გ) ლოფამინი,
- დ) ლოფა,
- ე) არც ერთი ზემოაღნიშნულთაგან.

191. პარასიმპატიკური განგლიების მედიატორი აცეტილქოლინია, სიმპატიკური განგლიების მედიატორი:

- *ა) ნორადრენალინი,
- ბ) ადრენალინი,
- გ) მუსკარინი,
- დ) ნიკოტინი,
- ე) აცეტილქოლინი.

192. ადრენალინის წინამორბედი:

- ა) აცეტილქოლინი,
- ბ) სეროტონინი,
- გ) GABA,
- *დ) ლოფამინი.

193. თირკმელზედა ჯირკვლის გვინოვანი ნივთიერების ქრომოფინული უჯრედებში ხდება სინთეზი:

- ა) აცეტილქოლინის,
- ბ) ნორადრენალინის,
- *გ) ადრენალინის.
- დ) ლოფამინის.

194. პოსტგანგლიური სიმპატიკური ნეირონების მიერ სინთეზირებული ამინია:

- ა) აცეტილქოლინი,
- *ბ) ნორადრენალინი.
- გ) ადრენალინი,
- დ) ლოფამინი.

195. ალკოჰოლურ პოლინეიროპათიას უპირატესად ახასიათებს:

- *ა) ქვედა კიდურების უპირატესი დაზიანება ტკივილი გერუსა და წვივში.
- ბ) ზედა კიდურების უპირატესი დაზიანება ტკივილი წინამხარსა და მტევანში,
- გ) ქვედა კიდურების უპირატესი დაზიანება,
- დ) ზედა კიდურების უპირატესი დაზიანება.

196. B1 ვიტამინის უკმარისობასთან დაკავშირებული პოლინეიროპათიები, განვითარდება: 1. ალკოჰოლიზმის დროს; 2. პორფირიის დროს; 3. პელაგრის დროს:

- *ა) სწორია 1
- ბ) სწორია 2,
- გ) სწორია 3,
- დ) სწორია 1 და 2,
- ე) სწორია 1 და 3.

197. სპინალურ მოტონეირონებში ხდება სინთეზი:

- *ა) აცეტილქოლინის.
- ბ) ნორადრენალინის,
- გ) ადრენალინის,
- დ) ლოფამინის.

198. სიმპათიკური პრეგანგლიონარული ნეირონების სინაფსის ნეიროგრანსმიტერია

- *ა) აცეტილქოლინი.
- ბ) ადრენალინი,
- გ) ნორადრენალინი,
- დ) ლოფამინი,
- ე) სეროტონინი.

199. სიმპათიკური პოსტგანგლიური ნეირონების სინაფსის ნეიროგრანსმიტერია:

- ა) ადრენალინი,
- *ბ) ნორადრენალინი.
- გ) აცეტილქოლინი,
- დ) ლოფამინი,
- ე) სეროტონინი.

200. მათ-ს ინჰიბიტორებია:

- *ა) ნურედალი, ლუმექსი.
- ბ) ამინაზინი, გიბერცინი,
- გ) სელექსენი, რადელორმი,
- დ) ამიგრიპტილინი, გრიპტიმოლი,
- ე) ლ-ლოპა, ნაკომი.

201. ბუტიროფენონის რიგის ნეიროლუსიური პრეპარატებია:

- ა) ამინაზინი, გიბერცინი,
- ბ) ტრიფტაზინი, ფრენოლონი,
- გ) მელერილი, სონაპაქსი,

*დ) ჰალოპერიდოლი, დროპერიდოლი.

202. სელაგიური მოქმედების ანტიდეპრესანტებია

- ა) მელიპრამინი,
- ბ) პირაზიდოლი,
- გ) ინლოპანი,
- *დ) ამიგრიპილინი.

ე) ყველა ჩამოთვლილი პრეპარატი.

203. ბენზოდიამპინები იწვევენ შემდეგი მედიატორების სინაფსური მოქმედების მოლეულირებას: 1. გლიცინი; 2. ლოფამინი; 3. აცეტილქოლინი; 4. GABA.

- ა) სწორია 1, 2, 3,
- ბ) სწორია 1, 3,
- გ) სწორია 2, 4,
- *დ) სწორია 4.
- ე) ყველა სწორია.

204. GABA მიეკუთვნება:

- *ა) ინჰიბიტორულ ნეირომედიატორებს,
- ბ) ამაგზნებელ ნეირომედიატორებს,
- გ) ორივე,
- დ) არც ერთი.

205. გლუტამინი მიეკუთვნება:

- ა) ინჰიბიტორულ ნეირომედიატორებს,
- *ბ) ამაგზნებელ ნეირომედიატორებს.
- გ) ორივე,
- დ) არც ერთი.

206. გლიცინი მიეკუთვნება:

- *ა) ინჰიბიტორულ ნეირომედიატორებს,
- ბ) ამაგზნებელ ნეირომედიატორებს,
- გ) ორივე,
- დ) არც ერთი.

207. ასპარტატი მიეკუთვნება:

- ა) ინჰიბიტორულ ნეირომედიატორებს
- *ბ) ამაგზნებელ ნეირომედიატორებს,
- გ) ორივე,
- დ) არც ერთი.

208. რომელი იონის შეღწევალობის ზრდა იწვევს უჯრედის დეპოლარიზაციას?

- ა) Ca^{++} ,
- *ბ) Na^{+} .
- გ) K^{+} .

209. რომელ იონს ახასიათებს უჯრედშილა მაღალი კონცენტრაცია?

- ა) Ca^{++} ,
- ბ) Na^{+} ,
- *გ) K^{+} .

210. მაო-ს ინჰიბიტორები

- ა) აფერხებს ნორადრენალინისა და ლოფამინის დაგროვებას,
- *ბ) ზრდის ნორადრენალინისა და ლოფამინის დაგროვებას,
- გ) ლოფამინის დაგროვებას აფერხებს და ზრდის ნორადრენალინის დაგროვებას,
- დ) ზრდის ლოფამინის დაგროვებას და აფერხებს ნორადრენალინის დაგროვებას.

211. ამინაზინის ნეიროლეპტიური მოქმედება განპირობებულია

- ა) ადრენალინის რეცეპტორების ბლოკირებით,
- ბ) ნორადრენალინის რეცეპტორების ბლოკირებით,
- *გ) ლოფამინის რეცეპტორების ბლოკირებით.
- დ) აცეტილქოლინის რეცეპტორების ბლოკირებით,
- ე) სეროტონინის რეცეპტორების ბლოკირებით.

212. პერორალურად მიღებული ეთანოლის რა რაოდენობა შეიწოვება ჩვეულებრივ კუჭიდან?

- ა) 5%;
- ბ) 10-15%;
- *გ) 20%;
- დ) 40%;
- ე) 80%.

213. პერორალურად მიღებული ეთანოლის რა რაოდენობა შეიწოვება ჩვეულებრივ ნაწლავებიდან?

- ა) 5%;
- ბ) 10-15%;
- გ) 20%;
- დ) 40%;
- *ე) 80%.

214. ალკოჰოლის მიღების დროს სითბოს გამოყოფა:

- *ა) იზრდება;
- ბ) მცირდება;
- გ) ირღვევა;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი
- ე) არცერთი ჩამოთვლილიდან

215. მიუთითეთ ალკოჰოლის მიღებიდან რა დროში აღინიშნება მისი კონცენტრაციის გათანაბრება სისხლსა და შარდში:

- ა) 30 წუთი;
- *ბ) 60 წუთი;
- გ) 90 წუთი;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი;
- ე) არცერთი ჩამოთვლილიდან

216. ალკოჰოლის მაქსიმალური კონცენტრაცია სისხლში ვითარდება შემდეგ დროში:

- ა) 10-15 წუთი;
- ბ) 20-40 წუთი;
- *გ) 45-90 წუთი
- დ) 100-120 წუთი

217. ალკოჰოლის კონცენტრაციის პიკი შარდში, სისხლში ალკოჰოლის კონცენტრაციის პიკის შემდეგ ყალიბდება შემდეგ დროში:

- ა) 3-5 წუთი
- ბ) 6-9 წუთი
- *გ) 10-11 წუთი
- დ) 20-30 წუთი
- ე) 45-60 წუთი

218. ალკოჰოლის მაქსიმალური კონცენტრაცია სისხლში მისი უმზომე მიღებისას მიიღწევა შემდეგ დროში:

- ა) 10-15 წუთი
- ბ) 20-30 წუთი
- *გ) 40-80 წუთი;
- დ) 2 საათის შემდეგ

219. ალკოჰოლის კონცენტრაციის პიკი სისხლში საესე კუჭის დროს ვითარდება შემდეგ დროში:

- ა) 30-45 წუთი;
- ბ) 50-90 წუთი;
- *გ) 90-180 წუთი;
- დ) 3 საათის შემდეგ

220. კუჭიდან ალკოჰოლის შეწოვას პირველ რიგში აფერხებს:

- ა) ხორცი;
- ბ) ცხიმი;
- გ) ხილი;
- *დ) კარტოფილი;
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილიდან

221. კუჭ-ნაწლავის გრაქტიდან სისხლში ალკოჰოლის მოხვედრის სიჩქარე დამოკიდებულია:

- ა) კუჭში საკვების რაოდენობასა და ხარისხზე;
- ბ) ალკოჰოლთან ერთად მიღებული სითხის რაოდენობაზე;
- გ) ალკოჰოლთან ერთად მიღებული ნახშირორჟანგის რაოდენობაზე;

დ) ინდივიდის კონსტიტუციურ თავისებურებებზე;

*ე) სწორია ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი;

222. კუჭ-ნაწლავის ტრაქტში ცხიმოვანი საკვების არსებობა

ა) აჩქარებს ალკოჰოლის შეწოვას;

*ბ) აფერხებს ალკოჰოლის შეწოვას;

გ) არ ახდენს ზეგავლენას ალკოჰოლის შეწოვის ტემპზე.

223. კუჭის წყლულის ან გასტრიტის არსებობა

*ა) აჩქარებს ალკოჰოლის შეწოვას;

ბ) აფერხებს ალკოჰოლის შეწოვას;

გ) არ ახდენს ზეგავლენას ალკოჰოლის შეწოვის ტემპზე.

224. კუჭში ალკოჰოლის მაღალი კონცენტრაციის შესაძლოა ადგილი ჰქონდეს:

ა) კუჭის ლორწოვანის ჰიპერსეკრეციას;

ბ) პილორუსის სარქველის დახურვას;

გ) პილოროსპაზმს;

დ) ღებინებას;

*ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილს;

225. მიღებული ალკოჰოლის რა ნაწილი გამოიყოფა უცვლელად ფილტვების, თირკმელებისა და ნაწლავების გზით?

ა) 5%;

*ბ) 10-15%;

გ) 20%;

დ) 40%;

ე) 80%.

226. ეთანოლი ადამიანის ღვიძლში განიცდის:

ა) ღუღილს;

ბ) ჰიდროლიზს;

*გ) უანგვას;

დ) კარბოქსილირებას,

ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილს.

227. ალკოჰოლდეჰიდროგენაზის ზეგავლენით ეთანოლი გარდაიქმნება:

*ა) აცეტალდეჰიდად;

ბ) ფორმალდეჰიდად;

გ) აცეტატად;

დ) ნახშირორჟანგად და წყლად.

228. აცეტალდეჰიდი ალდეჰიდეჰიდროგენაზის საშუალებით გარდაიქმნება:

ა) ეთანოლად;

ბ) ფორმალდეჰიდად;

*გ) აცეტატად;

დ) ნახშირორჟანგად და წყლად.

229. ეთანოლის დაშლით მიღებული ძმარმეჟაჟა შესაძლოა

ა) ღაიკუანგოს ნახშირორჟანგისა და წყლის წარმოქმნით;

ბ) ჩაერთოს ბიოსინთეზში;

გ) გამოთავისუფლდეს ცირკულატორულ სისტემაში;

*დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი,

ე) არც ერთი ჩამოთვლილთაგანი

230. ადამიანის ღვიძლში ეთანოლი აცეტალდეჰიდად შესაძლოა დაიჟანგოს: 1. ფერმენტ ალკოჰოლდეჰიდროგენაზით; 2. ფერმენტ ალდეჰიდეჰიდროგენაზით; 3. ფერმენტ კატალაზით; 4. მიკროსომალური ეთანოლდეჰიდრაზი სისტემით; 5. ფერმენტ ლოჟამინ - ბეტა - ჰიდროქსილაზით

ა) სწორია 1;

ბ) სწორია 2;

გ) სწორია 3;

დ) სწორია 4;

ე) სწორია 5;

ვ) სწორია 1, 2, 4;

*ზ) სწორია 1, 3, 4.

231. ეთანოლის დაჟანგვისას ფერმენტი ალკოჰოლდეჰიდროგენაზა კოფერმენტად იყენებს:

- *ა) ნიკოტინამიდალენინდინუკლეოტიდს (NAD) ;
- ბ) ნიკოტინამიდალენინდინუკლეოტიდფოსფატს (NADPH) ;
- გ) წყალბადის მექანგს.

232. ეთანოლის დაჟანგვისას მიკროსომალური ეთანოლდეჰიდრაზის სისტემა კოფერმენტად იყენებს:

- ა) ნიკოტინამიდალენინდინუკლეოტიდს (NAD) ;
- *ბ) ნიკოტინამიდალენინდინუკლეოტიდფოსფატს (NADPH) ;
- გ) წყალბადის მექანგს.

233. ეთანოლის დაჟანგვისას ფერმენტი კატალაზა კოფერმენტად იყენებს:

- ა) ნიკოტინამიდალენინდინუკლეოტიდს (NAD) ;
- ბ) ნიკოტინამიდალენინდინუკლეოტიდფოსფატს (NADPH) ;
- *გ) წყალბადის მექანგს.

234. ნორმაში სისხლში ენდოგენური ეთანოლის კონცენტრაციაა:

- *ა) 0,1-0,3 პრომილე,
- ბ) 0,3-1,5 პრომილე,
- გ) 1,5-2,5 პრომილე
- დ) 2,5-3,0 პრომილე
- ე) 3,0-5,0 პრომილე
- ვ) 5,0-6,0 პრომილე

235. ფერმენტი ალკოჰოლდეჰიდროგენაზა ენგაჟს:

- *ა) ეთანოლს;
- ბ) აცეტალდეჰიდს;
- გ) აცეტატს;
- დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილს.

236. ენდოგენური ეთანოლის პროდუქცია ძლიერდება:

- ა) შაქრიანი დიაბეტის დროს;
- ბ) კუნთური მუშაობის დროს;
- გ) თირკმლის ზოგიერთი პათოლოგიის დროს;
- *დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილის დროს;

237. მეთანოლის (ხის სპირტი) ADH-თი დაჟანგვისას მიიღება:

- ა) აცეტალდეჰიდი;
- *ბ) ფორმალდეჰიდი;
- გ) ძმარმეჟაჟა;
- დ) ნახშირორჟანგი და წყალი;
- ე) ოქსალატი.

238. ეთილენგლიკოლის (ანტიფრიზი) ADH-თი დაჟანგვისას მიიღება:

- ა) აცეტალდეჰიდი;
- ბ) ფორმალდეჰიდი;
- გ) ძმარმეჟაჟა;
- დ) ნახშირორჟანგი და წყალი;
- *ე) ოქსალატი.

239. რომელ სუბსტრატს ენიჭება უპირატესობა ADH-თი დაჟანგვისას:

- *ა) ეთანოლს;
- ბ) მეთანოლს;
- გ) ეთილენგლიკოლს.

240. მეთანოლითა და ეთილენგლიკოლით მწვავე მოწამელისას ეთანოლის შეყვანა ორგანიზმში

- ა) აძლიერებს ორგანიზმში აღნიშნული ნივთიერებების მავნე მეტაბოლიტების პროდუქციას;
- *ბ) ამცირებს ამ მეტაბოლიტთა პროდუქციას;
- გ) არ ახდენს მეტაბოლიტთა ამ ნივთიერებათა მეტაბოლიზმზე.

241. აცეტილსალიცილის მეჟაჟა

- *ა) აფერხებს კუჭში ეთანოლის დაშლას ADH-ს ინჰიბირების გამო;
- ბ) აძლიერებს კუჭში ეთანოლის დაშლას ADH-ს აქტივაციის გამო.

242. ჰისგამინური რეცეპტორების ბლოკატორები (მაგ., ციმეტიდინი)

- *ა) ზრდის ალკოჰოლის კონცენტრაციას სისხლში კუჭის ADH-ს ინჰიბირების გამო;
- ბ) ამცირებს ალკოჰოლის კონცენტრაციას სისხლში კუჭის ADH-ს აქტივაციის გამო.

243. ნორმაში ღვიძლში ADH-ს მიერ იჟანგება მიღებული ალკოჰოლის:

- ა) 2%;
- ბ) 8-10%;
- გ) 25%;
- დ) 50%;
- *ე) 80-90%.

244. ნორმაში ღვიძლში მიკროსომალური ეთანოლდამჟანგავი სისტემის მიერ იჟანგება მიღებული ალკოჰოლის:

- ა) 2%;
- *ბ) 8-10%;
- გ) 25%;
- დ) 50%;
- ე) 80-90%.

245. ნორმაში ღვიძლში ფერმენტ კატალაზით იჟანგება მიღებული ალკოჰოლის:

- *ა) 2%;
- ბ) 8-10%;
- გ) 25%;
- დ) 50%;
- ე) 80-90%.

246. ალკოჰოლის დიდი რაოდენობით ერთჯერადი მოხმარებისას მიკროსომალური ეთანოლდამჟანგავი სისტემის მიერ იჟანგება მიღებული ალკოჰოლის:

- ა) 2%;
- ბ) 8-10%;
- *გ) 25%;
- დ) 50%;
- ე) 80-90%.

247. ალკოჰოლის ქრონიკული მოხმარებისას მიკროსომალური ეთანოლდამჟანგავი სისტემის მიერ იჟანგება მიღებული ალკოჰოლის:

- ა) 2%;
- ბ) 8-10%;
- გ) 25%;
- *დ) 50%;
- ე) 80-90%.

248. ღვიძლის მიკროსომალურ ეთანოლდამჟანგავ სისტემაში ალკოჰოლის დაჟანგვა ხორციელდება:

- ა) ალკოჰოლდეჰიდროგენაზით;
- ბ) ალდეჰიდდეჰიდროგენაზით;
- *გ) ციტოქრომ P-450-ით;
- დ) ციტოქრომ ჩ-თი.

249. ალკოჰოლის ქრონიკული მიღებისას აღინიშნება:

- *ა) ციტოქრომ P-450-ის გააქტივება;
- ბ) ციტოქრომ P-450-ის ინჰიბირება.

250. ქრონიკული ალკოჰოლიზაციისას თავისუფალ რადიკალური ჟანგვის ინლექცია განპირობებულია ძირითადად:

- *ა) მიკროსომალური ეთანოლდამჟანგავი სისტემის აქტივაციით;
- ბ) ალკოჰოლდეჰიდროგენაზის აქტივაციით;
- გ) კატალაზის აქტივაციით.

251. ეთანოლის ქრონიკული მიღებისას მისი მეტაბოლიზმის გაძლიერება მიმდინარეობს ძირითადად:

- ა) ADH-ს აქტივაციის ზრდის ხარჯზე;
- *ბ) მიკროსომალური ეთანოლდამჟანგავი სისტემის აქტივაციის ხარჯზე.

252. ქრონიკული ალკოჰოლიზაციისას ციტოქრომ P-450-ის გააქტივება იწვევს:

- ა) ალკოჰოლის მეტაბოლიზმის გაძლიერებას;
- ბ) თავისუფალ რადიკალური ჟანგვის ინლექციას;
- გ) ვიტამინ A-ს დაშლას;
- *დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილს;

253. ქრონიკული ალკოჰოლიზაციისას თავისუფალრადიკალური ჟანგვის აქტივაცია იწვევს:

- ა) ფერმენტების დაშლას;
- ბ) გენების დაზიანებას;
- გ) ლიპიდების ბეჯანგურ ჟანგვას;
- დ) უჯრედული მემბრანების დაშლას;
- ე) ჟანგვითი ფოსფორილირების პროცესის რღვევას;
- *ე) ყველა ზემოაღნიშნულს,

254. ქრონიკული ალკოჰოლიზაციისას ანგიოქსიდანტების გამოყენება

- *ა) ამცირებს თავისუფალრადიკალური ჟანგვის მავნე შედეგებს;
- ბ) აქვეითებს ციკლოქრომ P-450-ით ალკოჰოლის დაჟანგვის ტემპს;
- გ) აქვეითებს ღვიძლის ფუნქციონალურ აქტივობას.

255. ეთანოლდამჟანგავი მიკროსომალური სისტემა მონაწილეობს შემდეგ ნივთიერებათა მეტაბოლიზმში:

- ა) ალკოჰოლის;
- ბ) ბენზოლის;
- გ) აცეტონის;
- დ) პარაცეტამოლის;
- *ე) ყველა ზემოაღნიშნულს;

256. ალკოჰოლის მეტაბოლიზმის დროს ალკოჰოლდეჰიდროგენაზის აქტივობა ლიმიტირებულია მისი კონკურენციით ალდეჰიდდეჰიდროგენაზასთან

- *ა) NAD⁺ -ის გამო;
- ბ) NADPH⁺-ის გამო;
- გ) H₂O₂ -ის გამო.

257. დისულფირაზი ახორციელებს

- ა) ფერმენტ ალკოჰოლდეჰიდროგენაზას ინჰიბირებას;
- *ბ) ფერმენტ ალდეჰიდდეჰიდროგენაზას ინჰიბირებას;
- გ) ფერმენტ ალდეჰიდდეჰიდროგენაზას გააქტივებას.

258. დისულფირაზი ახორციელებს: 1. ფერმენტ ალკოჰოლდეჰიდროგენაზას ინჰიბირებას; 2. ფერმენტ ალდეჰიდდეჰიდროგენაზას ინჰიბირებას; 3. ფერმენტ ლოფამინ-ბეტა-ჰიდროქსილაზას ინჰიბირებას

- ა) სწორია 1;
- ბ) სწორია 2;
- გ) სწორია 3;
- დ) სწორია 1 და 2;
- *ე) სწორია 2 და 3.

259. ალკოჰოლურ-დისულფირაზული რეაქცია განპირობებულია

- ა) ფერმენტ ალკოჰოლდეჰიდროგენაზას ინჰიბირებით;
- *ბ) ფერმენტ ალდეჰიდდეჰიდროგენაზას ინჰიბირებით;
- გ) ფერმენტ ლოფამინ-ბეტა-ჰიდროქსილაზას ინჰიბირებით;

260. ალკოჰოლური ფსიქოზების შემდგომ პერიოდში დისულფირაზის დანიშნისას ფსიქოზური რეაქციების გაძლიერება განპირობებულია:

- ა) ფერმენტ ალკოჰოლდეჰიდროგენაზას ინჰიბირებით;
- ბ) ფერმენტ ალდეჰიდდეჰიდროგენაზას ინჰიბირებით;
- *გ) ფერმენტ ლოფამინ-ბეტა-ჰიდროქსილაზას ინჰიბირებით;

261. დისულფირაზის მიღებამ შესაძლოა გამოიწვიოს ფსიქოზის ინლუქცია

- *ა) ფერმენტ ლოფამინ-ბეტა-ჰიდროქსილაზას ინჰიბირების გზით თავის ტვინში ლოფამინის მეტაბოლიზმის დარღვევის გამო;
- ბ) ფერმენტ ალდეჰიდდეჰიდროგენაზას ინჰიბირებით გამოწვეული ალკოჰოლურ-დისულფირაზული რეაქციის გამო.

262. ალკოჰოლური ფსიქოზების გადატანის შემდგომ პერიოდში დისულფირაზის დანიშვნა არ არის რეკომენდირებული, ვინაიდან მან შესაძლოა გამოიწვიოს:

- *ა) ფსიქოზური სიმპტომების ინლუქცია;
- ბ) ალკოჰოლისადმი ლტოლვის გაძლიერება;
- გ) ლეპრესია.

263. დისულფირაზის დანიშვნა არ არის რეკომენდირებული:

- ა) გულ-სისხლძარღვთა სისტემის პათოლოგიისას;
- ბ) ღვიძლის პათოლოგიისას;

- გ) შიზოფრენიის დროს;
- დ) ალკოჰოლური ფსიქოზის გადაჭარბებულ ახლო პერიოდში;
- *ე) ყველა შემთხვევაში.

264. ალკოჰოლის მემოქმედების შედეგად პირველ რიგში ირღვევა მოქმედება:

- *ა) თავის ტვინის ქერქის;
- ბ) ზურგის ტვინის;
- გ) მოგრძო ტვინის;
- დ) ნათხემის;
- ე) ყველა ჩამოთვლილის

265. ალკოჰოლური თრობის დროს თავის ტვინის ქერქისათვის დამახასიათებელია:

- ა) აგზნება;
- ბ) ლათრგუნება;
- *გ) დასაწყისში აგზნება, შემდეგ ლათრგუნება
- დ) ჯერ ლათრგუნება, შემდეგ აგზნება

266. ალკოჰოლიზმის ჩამოყალიბებაში მონაწილეობს

- ა) გენეტიკური და ბიოლოგიური ფაქტორები;
- ბ) პიროვნული და ფსიქოლოგიური ფაქტორები;
- გ) სოციალური ფაქტორები;
- *დ) ყველა შემთხვევაში;

267. ინდივიდში ალკოჰოლიზმის ჩამოყალიბებას ხელს უწყობს შემდეგი ფაქტორები:

- ა) ორგანიზმში ალკოჰოლიზმის მეტაბოლიზმის თავისებურებები;
- ბ) ზოგიერთი ნეიროტრანსმიტორული სისტემის თავისებურებები;
- გ) პიროვნების ხასიათობრივი თავისებურებები;
- დ) სოციალური გარემო;
- ე) ზოგიერთი თანდართული დაავადება;
- *ე) ყველა შემთხვევაში;

268. ალკოჰოლიზმი არის

- *ა) ბიოფსიქოსოციალური დაავადება;
- ბ) სომატური დაავადება;
- გ) ფსიქო-სომატური დაავადება;
- დ) გენეტიკური დაავადება.

269. აზიური პოპულაციის პირთათვის დამახასიათებელი ფერმენტ ალდეჰიდდეჰიდროგენაზას დეფიციტი განაპირობებს

- ა) ეთანოლის აცეტალდეჰიდს გარდაქმნის დაქვეითებას;
- ბ) ეთანოლის აცეტალდეჰიდს გარდაქმნის ზრდას;
- *გ) აცეტალდეჰიდის აცეტალდეჰიდს გარდაქმნის დაქვეითებას;
- დ) აცეტალდეჰიდის აცეტალდეჰიდს გარდაქმნის ზრდას.

270. დეფიციტური ალდეჰიდდეჰიდროგენაზის მქონე პირებში ალკოჰოლის მიღება იწვევს:

- *ა) ალკოჰოლ-დასულფირამული რეაქციის მსგავს სიმპტომებს;
- ბ) ალკოჰოლის მეტაბოლიზმის გაუმჯობესებას;
- გ) კრუნჩხვით განგვირთვებს.

271. დეფიციტური ალდეჰიდდეჰიდროგენაზის მქონე პირებში ალკოჰოლის მიღება იწვევს შემდეგ სიმპტომებს, გარდა

- ა) ჰიპერემიისა;
- ბ) წამოხურების შეგრძნებისა;
- გ) ტაქიკარდიისა;
- *დ) ეიფორიისა;
- ე) არტერიული წნევის ცვლილებისა კოლაფსისადმი მიდრეკილებით.

272. ფერმენტ ალდეჰიდდეჰიდროგენაზას მკვეთრად გამოხატული დეფიციტი, როგორც წესი

- *ა) წარმოადგენს ალკოჰოლიზმის ჩამოყალიბების პროტექტორულ ფაქტორს;
- ბ) წარმოადგენს ალკოჰოლიზმის ჩამოყალიბების მაინდუცირებელ ფაქტორს.
- გ) არ ახდენს შეზღუდვას ალკოჰოლიზმის განვითარებაზე.

273. ფერმენტ ალდეჰიდდეჰიდროგენაზას ნაწილობრივი (მცირე) დეფიციტი, როგორც წესი

- ა) წარმოადგენს ალკოჰოლიზმის ჩამოყალიბების პროტექტორულ ფაქტორს;
- *ბ) წარმოადგენს ალკოჰოლიზმის ჩამოყალიბების მაინდუცირებელ ფაქტორს.
- გ) არ ახდენს შეზღუდვას ალკოჰოლიზმის განვითარებაზე.

274. ალდეჰიდლეჰიდროგენაზას ნაწილობრივი დეჰიდროგენაციის შესაძლოა აღენიშნებოდეს

- ა) მხოლოდ ამიური რასის წარმომადგენლებში;
- *ბ) როგორც ამიური, ისე კავკასიური პოპულაციის პირებს;

275. ალდეჰიდლეჰიდროგენაზას დეჰიდროგენაციის ფორმის სუსტად გამობატული მქონე პირებში ნორმალური ენზიმის მქონე პირებთან შედარებით ალკოჰოლის ინტენსიური მოხმარებისას

- ა) ალკოჰოლიზმი ვითარდება უფრო ნელა;
- *ბ) ალკოჰოლიზმი ვითარდება უფრო სწრაფად.

276. კავკასიური რასისთვის დამახასიათებელი ალკოჰოლდეჰიდროგენაზას ბეგა1 იზოენზიმი ამიელთათვის დამახასიათებელ ბეგა2 იზოენზიმთან შედარებით

- ა) უფრო სწრაფად გარდაქმნის ეთანოლს აცეტალდეჰიდად;
- *ბ) უფრო ნელა გარდაქმნის ეთანოლს აცეტალდეჰიდად;
- გ) უფრო სწრაფად გარდაქმნის აცეტალდეჰიდს აცეტატად;
- დ) უფრო ნელა გარდაქმნის აცეტალდეჰიდს აცეტატად.

277. ამიური პოპულაციისთვის დამახასიათებელი ალკოჰოლდეჰიდროგენაზას ბეგა2 იზოენზიმი განაპირობებს

- ა) სისხლში ალკოჰოლის მაღალი კონცენტრაციის შენარჩუნებას;
- *ბ) აცეტალდეჰიდის დიდი რაოდენობით სწრაფ დაგროვებას;
- გ) აცეტალდეჰიდის სწრაფ დაჟანგვას.

278. ამიელი ხალხისთვის დამახასიათებელი ალკოჰოლდეჰიდროგენაზის ბეგა2-იზოენზიმი განაპირობებს:

- *ა) ორგანიზმში ალკოჰოლის მაღელ შემოქმედების გაძლიერებას;
- ბ) ორგანიზმში ალკოჰოლის მაღელ შემოქმედების შესუსტებას.

279. ერთსა და იმავე ინდივიდში ალდეჰიდლეჰიდროგენაზას დეჰიდროგენაციის იზოენზიმისა და ალკოჰოლდეჰიდროგენაზას ბეგა2-იზოენზიმის (ამიელთათვის დამახასიათებელი) თანაარსებობა

- *ა) აძლიერებს ორგანიზმში ალკოჰოლის მაღელ შემოქმედებას;
- ბ) ამცირებს ორგანიზმში ალკოჰოლის მაღელ შემოქმედებას.

280. ერთსა და იმავე ინდივიდში ალდეჰიდლეჰიდროგენაზას არასრულფასოვანი იზოენზიმისა და ალკოჰოლდეჰიდროგენაზას ბეგა2-იზოენზიმის (ამიელთათვის დამახასიათებელი) თანაარსებობა

- ა) იწვევს ალკოჰოლის აცეტალდეჰიდად გარდაქმნის ინჰიბირებას;
- *ბ) ალკოჰოლის აცეტალდეჰიდად სწრაფ დაჟანგვას და მისი შემდგომი მეტაბოლიზმის შეფერხებას;
- გ) როგორც ალკოჰოლის, ისე აცეტალდეჰიდის დაჟანგვის ტემპის ზრდას.

281. ქალებში მამაკაცებთან შედარებით ალკოჰოლი მეტაბოლიზირდება

- ა) უფრო მეტად ეფექტურად;
- *ბ) ნაკლებად ეფექტურად;
- გ) ერთნაირად.

282. ჩლონიგერ-ის კლასიფიკაციის მიხედვით ალკოჰოლიზმის I, "გარემოთი ლიმიტირებული" ტიპი ხასიათდება შემდეგი თავისებურებებით: 1. ფორმირდება გვიან ასაკში; 2. გვხვდება მხოლოდ მამაკაცებში; 3. ასოციალური ქცევისადმი მიდრეკილებით; 4. გარკვეულ პირობებში ალკოჰოლიზმის განვითარების თვისებების უნარით; 5. მნიშვნელოვნად არის დამოკიდებული ალზრდის ფაქტორებზე; 6. ნაკლებად არის დამოკიდებული ალზრდის ფაქტორებზე.

- ა) სწორია 1;
- ბ) სწორია 2;
- გ) სწორია 3;
- დ) სწორია 4;
- ე) სწორია 5;
- ვ) სწორია 6;
- *ზ) სწორია 1, 4, 5;
- თ) სწორია 2, 3, 6.

283. ჩლონიგერ-ის კლასიფიკაციის მიხედვით ალკოჰოლიზმის II, "სქესით ლიმიტირებული" ტიპი ხასიათდება შემდეგი თავისებურებებით: 1. ფორმირდება გვიან ასაკში; 2. გვხვდება მხოლოდ მამაკაცებში; 3. ასოციალური ქცევისადმი მიდრეკილებით; 4. გარკვეულ პირობებში ალკოჰოლიზმის განვითარების თვისებების უნარით; 5. მნიშვნელოვნად არის დამოკიდებული ალზრდის ფაქტორებზე; 6. ნაკლებად არის დამოკიდებული ალზრდის ფაქტორებზე.

- ა) სწორია 1;
- ბ) სწორია 2;
- გ) სწორია 3;
- დ) სწორია 4;
- ე) სწორია 5;

- ვ) სწორია 6;
- ზ) სწორია 1, 4, 5;
- *თ) სწორია 2, 3, 6.

284. ალკოჰოლის მიღების "განმტკიცებას" განაპირობებს

- ა) მისი "ღამაჯილოვებელი" უნარი;
- ბ) მისი ანქსიოლიზური უნარი;
- *გ) ორივე შემთხვევაში;
- დ) არც ერთი.

285. ალკოჰოლიზმის გენეტიკური მიდრეკილების მარკერებს მიეკუთვნება:

- ა) ელექტროფიზიოლოგიური მარკერები;
- ბ) ბიოქიმიური მარკერები;
- გ) ალკოჰოლზე რეაქციის თავისებურებები;
- *დ) ყველა შემთხვევაში.

286. ფერმენტ მონოამინოქსიდაზას დაბალი დონე დაკავშირებულია

- ა) ალკოჰოლიზმის I, "გარემოთი ლიმიტირებულ" ტიპთან;
- *ბ) ალკოჰოლიზმის II, "სქესით ლიმიტირებულ" უფრო მძიმე მემდინარე ტიპთან;

287. ლეპრესიით დაავადებულთა თავ-ზურგ ტვინის სითხეში სეროტონინის დონე უფრო დაბალია იმ შემთხვევებში, როცა

- *ა) მემკვიდრეობაში აღინიშნება ალკოჰოლიზმით დაავადება;
- ბ) მემკვიდრეობაში არ აღინიშნება ალკოჰოლიზმით დაავადება;
- გ) ერთნაირია ორივე შემთხვევაში.

288. ალკოჰოლისადმი დამოკიდებულების ჩამოყალიბებაში მნიშვნელობა ენიჭება შემდეგ სისტემათა ცვლის თავისებურებებს:

- ა) გაემ-ის;
- ბ) გლუტამატის;
- გ) სეროტონინის;
- დ) დოფამინის;
- ე) ჰოპიტალამურ-ჰიპოფიზურ-ადრენალური;
- *ვ) ყველა შემთხვევაში.

289. ალკოჰოლი გემოქმედებს უპირატესად თავის ტვინის

- ა) გაემ-ბენზოლიამინურ რეცეპტორებზე;
- ბ) გლუტამატის NMDA რეცეპტორებზე;
- გ) დოფამინის D2 რეცეპტორებზე;
- *დ) ყველა შემთხვევაში.

290. რეცეპტორების ბლოკირებას ახდენს ყველა შემთხვევაში გარდა

- ა) ალკოჰოლის;
- ბ) კეტამინის;
- გ) ფენციკლიდინის;
- *დ) გლუტამინის მჟავა.

291. "მემბრანული თეორიის" მიხედვით ალკოჰოლი: 1. აძლიერებს კავშირის მემბრანის ლიპიდური შრის მოლეკულებს შორის; 2. ასუსტებს კავშირის მემბრანის ლიპიდური შრის მოლეკულებს შორის; 3. ხელს უწყობს მემბრანის სიმკვრივის მაგებას; 4. აძლიერებს მემბრანის დენალობას; 5. ცვლის მემბრანაში მოთავსებული რეცეპტორების კონფიგურაციას

- ა) სწორია 1;
- ბ) სწორია 2;
- გ) სწორია 3;
- დ) სწორია 4;
- ე) სწორია 5;
- *ვ) სწორია 2, 4, 5 .
- ზ) სწორია 1, 3, 5.

292. ალკოჰოლის თავის ტვინზე გემოქმედების "მემბრანული თეორია" უპირატესად განმარტავს

- *ა) ალკოჰოლის მაღალი დოზებით გამოწვეულ ეფექტებს;
- ბ) ალკოჰოლის მცირე დოზებით განპირობებულ ეფექტებს;
- გ) ორივე შემთხვევაში.

293. ალკოჰოლზე დამოკიდებულების წარმოშობაში მნიშვნელოვანი როლი მიეკუთვნება მის ზეგავლენას

- ა) თავის ტვინის "ღამაჯილოვებელ სისტემაზე;
- ბ) თავის ტვინის ანქსიოლიზურ სისტემაზე;

გ) გლუტამატის ამაგზნებელ სისტემაზე;
*დ) ყველა შემთხვევაში.

294. ალკოჰოლის "დამაჯილდოვებელი" თვისებები ძირითადად განპირობებულია მისი შემთხვევებით:

- ა) გაემ-ის სისტემაზე;
- ბ) გლუტამატის სისტემაზე;
- *გ) დოფამინურ-თიოიდურ სისტემაზე.

295. ალკოჰოლის მწვავე მიღებისას ადგილი აქვს გვინის დამაჯილდოვებელ სისტემაში

- *ა) დოფამინის რაოდენობის მატებას;
- ბ) დოფამინის რაოდენობის კლებას;
- გ) დოფამინის გამოყოფის უცვლელობას.

296. ალკოჰოლიზმისადმი გენეტიკური მიდრეკილების მქონე პირთათვის ალკოჰოლის მწვავე მიღებისას დამახასიათებელია თავის გვინის წამახალისებელ ცენტრებში

- *ა) დოფამინის რაოდენობის მკვეთრი აწევა და შემდგომი მკვეთრი დაქვეითება;
- ბ) დოფამინის მეტაბოლიზმის ნორმალური დონე;

297. ალკოჰოლის ქრონიკული მოხმარებისას თავის გვინის დამაჯილდოვებელ სისტემაში აღინიშნება:

- ა) ალკოჰოლის ზეგავლენის გარეშე დოფამინის გამოყოფის დეფიციტი;
- ბ) დოფამინის რეცეპტორების აქტივობის შეცვლა;
- *გ) ორივე შემთხვევაში.

298. ალკოჰოლის ანქსიოლიზური ეფექტი განპირობებულია: 1. გაემ-ბენზოლიამინური რეცეპტორების აქტივაციით; 2. გაემ-ბენზოლიამინური რეცეპტორების შეკავებით; 3. გლუტამატის NMDA რეცეპტორების აქტივაციით; 4. გლუტამატის NMDA რეცეპტორების შეკავებით

- ა) სწორია 1;
- ბ) სწორია 2;
- გ) სწორია 3;
- დ) სწორია 4;
- *ე) სწორია 1 და 4;
- ვ) სწორია 2 და 3.

299. გაემ-ბენზოლიამინურ რეცეპტორებზე ალკოჰოლის ზეგავლენა იწვევს:

- *ა) ქლორის არხების გახსნის სტიმულაციას;
- ბ) კალციუმის არხების გახსნის სტიმულაციას;
- გ) ქლორის არხების დახურვის სტიმულაციას;
- დ) კალციუმის არხების დახურვის სტიმულაციას.

300. გლუტამატის NMDA რეცეპტორებზე ალკოჰოლის ზეგავლენა იწვევს:

- ა) ქლორის არხების გახსნის სტიმულაციას;
- ბ) კალციუმის არხების გახსნის სტიმულაციას;
- გ) ქლორის არხების დახურვის სტიმულაციას;
- *დ) კალციუმის არხების დახურვის სტიმულაციას.

301. ალკოჰოლის ქრონიკული მოხმარებისას ადგილი აქვს:

- *ა) გაემ-ით კონტროლირებადი ქლორის არხების რაოდენობის აღაპგაციურ კლებას;
- ბ) გაემ-ით კონტროლირებადი ქლორის არხების რაოდენობის აღაპგაციურ მატებას.

302. ალკოჰოლის ქრონიკული მოხმარებისას ადგილი აქვს:

- ა) NMDA -თი კონტროლირებადი კალციუმის არხების რაოდენობის აღაპგაციურ კლებას;
- *ბ) NMDA -თი კონტროლირებადი კალციუმის არხების რაოდენობის აღაპგაციურ მატებას

303. ალკოჰოლის ქრონიკული მოხმარებისას ადგილი აქვს: 1. გაემ-ით კონტროლირებადი ქლორის არხების აღაპგაციურ კლებას; 2. გაემ-ით კონტროლირებადი ქლორის არხების აღაპგაციურ მატებას; 3. NMDA -თი კონტროლირებადი კალციუმის არხების აღაპგაციურ კლებას; 4. NMDA -თი კონტროლირებადი კალციუმის არხების აღაპგაციურ მატებას

- ა) სწორია 1;
- ბ) სწორია 2;
- გ) სწორია 3;
- დ) სწორია 4;
- *ე) სწორია 1 და 4;
- ვ) სწორია 2 და 3.

304. NMDA -რეცეპტორები მონაწილეობენ უპირატესად:

ა) ალკოჰოლის დამაჯილდოვებელი ეფექტების მედიაციაში;
ბ) ფიზიკური დამოკიდებულების წარმოშობაში.

305. ალკოჰოლური ალკეეთის სინდრომის დროს ფსიქო-ვეგეტაციური აგზნება დაკავშირებულია: 1. გაემ-ის რეცეპტორების ჰიპოფუნქციასთან; 2. გაემ-ის რეცეპტორების ჰიპერფუნქციასთან; 3. NMDA-რეცეპტორების ჰიპოფუნქციასთან; 4. NMDA-რეცეპტორების ჰიპერფუნქციასთან

- ა) სწორია 1;
- ბ) სწორია 2;
- გ) სწორია 3;
- დ) სწორია 4;
- *ე) სწორია 1 და 4;
- ვ) სწორია 2 და 3.

306. ალკოჰოლური ალკეეთის სინდრომის დროს ფსიქო-ვეგეტაციური აგზნება დაკავშირებულია

- ა) გაემ-ის რეცეპტორების ჰიპოფუნქციასთან;
- ბ) NMDA -რეცეპტორების ჰიპერფუნქციასთან;
- *გ) სწორია ორივე ზემოაღნიშნული.

307. ალკოჰოლური ალკეეთის გულყრითი სინდრომი განპირობებულია: 1. გაემ-ის რეცეპტორების ჰიპოფუნქციით; 2. გაემ-ის რეცეპტორების ჰიპერფუნქციით; 3. NMDA-რეცეპტორების ჰიპოფუნქციით; 4. NMDA-რეცეპტორების ჰიპერფუნქციით

- ა) სწორია 1;
- ბ) სწორია 2;
- გ) სწორია 3;
- დ) სწორია 4;
- *ე) სწორია 1 და 4;
- ვ) სწორია 2 და 3.

308. ალკოჰოლისადმი გოლერანგობის მაგება შესაძლოა იყოს განპირობებული:

- ა) ალკოჰოლის მამეგაბოლიზირებელი ფერმენტების გააქტივებით;
- ბ) თავის გვინში მიმდინარე ნეიროლაბილური პროცესებით;
- გ) ალკოჰოლის მოხმარებით მიღებული გამოცდილების გამო ქცევის კონტროლით;
- *დ) ყველა ზემოაღნიშნულით.

309. ინდივიდებში ალკოჰოლიზმის მკურნალობისას, რომლებშიც დაავადების ჩამოყალიბების ძირითადი მიზეზია ანქსიოლოგიური სისტემის თანდაყოლილი დეფიციტი, რეკომენდირებულია:

- ა) ანქსიოლოგიური პრეპარატების გამოყენება;
- ბ) კოგნიტურ-ქცევითი ფსიქოთერაპია სტრესებთან, შფოთვისთან გამკლავების, რელაქსაციის მეთოდების დასწავლის მიზნით;
- გ) მაგრაემირებელი მიკროსოციალური გარემოს ან მისდაზი დამოკიდებულების შეცვლა;
- *დ) ყველა ზემოაღნიშნული;

310. ალკოჰოლის მწვავე მიღება იწვევს:

- *ა) სეროტონინის გამოთავისუფლების სტიმულაციას;
- ბ) სეროტონინის გამოთავისუფლების ინჰიბირებას.

311. ქრონიკული ალკოჰოლიზაცია იწვევს

- ა) თავის გვინში სეროტონინის მაგებას;
- *ბ) თავის გვინში სეროტონინის დეფიციტს.

312. ალკოჰოლიზმის მკურნალობისას ფლუოქსეტინის ეფექტურობა განპირობებული მის მიერ

- *ა) სეროტონინის უკუჩაჭერის ინჰიბირებით;
- ბ) ოპიოიდური სისტემის ბლოკირებით.
- გ) ალკოჰოლის მეგაბოლიზმის გაუმჯობესებით.

313. ალკოჰოლიზმის მკურნალობისას ნალგრექსონის ეფექტურობა განპირობებული მის მიერ თავის გვინში:

- ა) სეროტონინის უკუჩაჭერის ინჰიბირებით;
- *ბ) ოპიოიდური სისტემის ბლოკირებით;
- გ) ალკოჰოლის მეგაბოლიზმის გაუმჯობესებით.

314. გერმინი "ოპიოიდები" აღნიშნავს

- ა) საბილევ ყაყაჩოლან მიღებულ ოპიოიდურ რეცეპტორებზე მოქმედ ალკალოიდებს;
- ბ) ოპიოიდურ რეცეპტორებზე მოქმედ სინთეზურ და ნახევრადსინთეზურ შენაერთებს;
- გ) ოპიოიდურ რეცეპტორებზე მოქმედ ენდოგენურ პეპტიდებს;
- *დ) ყველა ზემოთ აღნიშნულს.

315. გერმინი "ოპიაგები" აღნიშნავს:

- *ა) საძილე ყაყაჩოლან მიღებულ ოპიოიდურ რეცეპტორებზე მოქმედ ალკალიდებს;
- ბ) ოპიოიდურ რეცეპტორებზე მოქმედ სინთეზურ და ნახევრალსინთეზურ შენაერთებს;
- გ) ოპიოიდურ რეცეპტორებზე მოქმედ ენდოგენურ პეპტიდებს;
- დ) ყველა ზემოთ აღნიშნულს.

316. ოპიუმის ალკალიდებს არ მიეკუთვნება:

- ა) მორფიუმი;
- ბ) პაპავერინი;
- *გ) კოკაინი;
- დ) ტებაინი;
- ე) კოლეინი.

317. თვითნაკეთი ოპიუმის ხსნარი მიიღება: 1. საძილე ყაყაჩოს სათესლე კოლოფებიდან მიღებული გამყარებული წვენი და მუშავებით; 2. საძილე ყაყაჩოს გამხმარი თავებისა და ღეროების დაქუცმაცებით მიღებული ნაძვის და მუშავებით; 3. სინთეზური ოპიოიდების ანალუღარ წყალში გახსნით

- ა) სწორია 1;
- ბ) სწორია 2;
- გ) სწორია 3;
- *დ) სწორია 1 და 2;
- ე) სწორია 1 და 3.

318. ოპიუმის ალკალიდებიდან ფენანტრენის წარმოებულებს არ მიეკუთვნება:

- ა) მორფიუმი;
- ბ) კოლეინი;
- *გ) პაპავერინი.

319. ოპიუმის ალკალიდებიდან იმოქინოლინის წარმოებულებს მიეკუთვნება:

- ა) მორფიუმი;
- ბ) კოლეინი;
- *გ) პაპავერინი.

320. ფენანტრენის წარმოებულ ოპიუმის ალკალიდებს უპირატესად ახასიათებთ:

- *ა) ნარკოტიკული ეფექტი;
- ბ) პირდაპირი სპაზმოლიზური ეფექტი გლუვ კუნთებზე;
- გ) ჰალუცინოგენური ეფექტი.

321. იმოქინოლინის წარმოებულ ოპიუმის ალკალიდებს უპირატესად ახასიათებთ

- ა) ნარკოტიკული ეფექტი;
- *ბ) პირდაპირი სპაზმოლიზური ეფექტი გლუვ კუნთებზე;
- გ) ჰალუცინოგენური ეფექტი

322. ნატურალურ ოპიოიდურ პრეპარატებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) მორფიუმი,
- ბ) კოლეინი,
- *გ) მეტალონი,
- დ) ომნოპონი.

323. ნახევრალსინთეზურ ოპიოიდებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- *ა) მორფიუმისა,
- ბ) ჰერონისა,
- გ) ოქსიკოდონისა,
- დ) ჰიდრომორფინი.

324. სინთეზურ ოპიოიდებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) მეტალონისა,
- ბ) ფენტანილისა,
- *გ) კოლეინისა,
- დ) პრომელოლისა.

325. მორფიუმი შეადგენს ოპიუმის ხსნარის:

- ა) 0,3-2%-ს;
- *ბ) 3-23%-ს;
- გ) 25-40%-ს.

326. კოლეინი შეაღვენს ოპიუმის ხსნარის:

- *ა) 0,3-2%-ს;
- ბ) 3-23%-ს;
- გ) 25-40%-ს.

327. ანალგეზიური ეფექტის თვალსაზრისით 1 მგ ჰეროინი საშუალოდ ექვივალენტურია მორფიუმის:

- *ა) 3-4 მგ-ის;
- ბ) 0,5 მგ-ის;
- გ) 30 მგ-ის;
- დ) 0,1 მგ-ის.

328. ანალგეზიური ეფექტის თვალსაზრისით 1 მგ კოლეინი საშუალოდ ექვივალენტურია მორფიუმის

- ა) 3-4 მგ-ის;
- ბ) 0,5 მგ-ის;
- გ) 30 მგ-ის;
- *დ) 0,1 მგ-ის.

329. ბუპრენორფინი მიეკუთვნება:

- ა) ოპიოიდური რეცეპტორების აგონისტებს;
- ბ) ოპიოიდური რეცეპტორების ანტაგონისტებს;
- *გ) ოპიოიდური რეცეპტორების აგონისტ-ანტაგონისტებს;

330. ნუბაინი მიეკუთვნება:

- ა) ოპიოიდური რეცეპტორების აგონისტებს;
- ბ) ოპიოიდური რეცეპტორების ანტაგონისტებს;
- *გ) ოპიოიდური რეცეპტორების აგონისტ-ანტაგონისტებს;

331. ნალტრექსონი მიეკუთვნება:

- ა) ოპიოიდური რეცეპტორების აგონისტებს;
- *ბ) ოპიოიდური რეცეპტორების ანტაგონისტებს;
- გ) ოპიოიდური რეცეპტორების აგონისტ-ანტაგონისტებს;

332. ნალოქსონი მიეკუთვნება:

- ა) ოპიოიდური რეცეპტორების აგონისტებს;
- *ბ) ოპიოიდური რეცეპტორების ანტაგონისტებს;
- გ) ოპიოიდური რეცეპტორების აგონისტ-ანტაგონისტებს;

333. ოპიოიდური რეცეპტორების აგონისტებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) მორფიუმისა;
- ბ) მეგალონისა;
- გ) ჰეროინისა;
- *დ) ნალოქსონისა;
- ე) კოლეინისა.

334. ოპიოიდური რეცეპტორების ანტაგონისტებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ნალოქსონისა;
- *ბ) ნუბაინისა;
- გ) ნალტრექსონისა.

335. ოპიოიდური რეცეპტორების აგონისტ-ანტაგონისტებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ნუბაინისა;
- *ბ) მეგალონისა;
- გ) ბუპრენორფინისა;
- დ) პენტამოცინისა;
- ე) ბუტორფანოლისა.

336. ენდორფინები და ენკეფალინები წარმოადგენენ შემდეგი რეცეპტორების აგონისტებს:

- *ა) ოპიოიდურის;
- ბ) გაემ-ის;
- გ) გლუტამატის.

337. ფენტანილი წარმოადგენს შემდეგი რეცეპტორების აგონისტს

- *ა) ოპიოიდურის;

- ბ) გაემ-ის;
- გ) გლუტამატის.

338. პენტამოცინი წარმოადგენს შემდეგი რეცეპტორების აგონისტ-ანტაგონისტს

- *ა) ოპიოიდურის;
- ბ) გაემ-ის;
- გ) გლუტამატის.

339. ენდოგენური ოპიოიდები მონაწილეობენ:

- ა) ტკივილის ფუნქციის რეგულაციაში;
- ბ) გუნებ-განწყობის რეგულაციაში;
- გ) ფსიქომური რეაქციების წარმოშობაში;
- დ) სხვა ნივთიერებათა მოქმედების მედიატაციაში;
- *ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილში.

340. ოპიოიდური რეცეპტორები ძირითადად განლაგებულია

- ა) ტვინის ვენტრო-ტემპორალურ არეში;
- ბ) თალამუსში;
- გ) პრეფრონტალურ ქერქში;
- დ) ტვინის ღეროში;
- ე) N. აცცუმბენს-ში;
- ვ) ზურგის ტვინში;
- *ზ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილში;

341. ეიფორიის მედიატაციაში უპირატესად მონაწილეობენ ოპიოიდური რეცეპტორები, რომლებიც განლაგებულია: 1. ტვინის ვენტრო-ტემპორალურ არეში; 2. თალამუსში; 3. პრეფრონტალურ ქერქში; 4. ტვინის ღეროში; 5. N. აცცუმბენს-ში; 6. ზურგის ტვინში

- ა) სწორია 1;
- ბ) სწორია 2;
- გ) სწორია 3;
- დ) სწორია 4;
- ე) სწორია 5;
- ვ) სწორია 6;
- ზ) სწორია ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი;
- *თ) სწორია 1, 3, 5;
- ი) სწორია 2, 4, 6.

342. ტკივილის რეგულაციაში უპირატესად მონაწილეობენ ოპიოიდური რეცეპტორები, რომლებიც განლაგებულია: 1. ტვინის ვენტრო-ტემპორალურ არეში; 2. თალამუსში; 3. პრეფრონტალურ ქერქში; 4. ტვინის ღეროში; 5. N. აცცუმბენს-ში; 6. ზურგის ტვინში

- ა) სწორია 1;
- ბ) სწორია 2;
- გ) სწორია 3;
- დ) სწორია 4;
- ე) სწორია 5;
- ვ) სწორია 6;
- ზ) სწორია ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი;
- თ) სწორია 1, 3, 5;
- *ი) სწორია 2, 4, 6.

343. მიუ- ოპიატურ რეცეპტორებთან დაკავშირებულია ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა:

- ა) ანალგეზია;
- ბ) ეიფორია;
- *გ) ჰალუცინაციები;
- დ) სუნთქვის დათრგუნვა;
- ე) მიოზი.

344. კაპა ოპიატურ რეცეპტორებთან დაკავშირებულია ყველა ჩამოთვლილი გარდა:

- ა) ანალგეზია;
- ბ) მიოზი;
- *გ) კარდიოვასკულარული მოქმედება.

345. სიგმა ოპიატურ რეცეპტორებთან დაკავშირებულია:

- ა) ანალგეზია;

- *ბ) ჰალუცინაციების წარმოშობა;
- გ) კარლიოვასკულარული აქტივობა.

346. დელტა ოპიატურ რეცეპტორებთან დაკავშირებულია ყველა ჩამოთვლილი გარდა:

- ა) ანალგეზია;
- *ბ) ჰალუცინაციების წარმოშობა;
- გ) კარლიოვასკულარული აქტივობა.

347. ანალგეზიის პროცესის რეგულაციაში მონაწილეობენ შემდეგი ოპიოიდური რეცეპტორები გარდა:

- ა) მიუ
- ბ) კაპა
- *გ) სიგმა
- დ) დელტა

348. ფსიქოტური რეაქციების ფორმირებაში მონაწილეობენ შემდეგი ოპიოიდური რეცეპტორები

- ა) მიუ
- ბ) კაპა
- *გ) სიგმა
- დ) დელტა

349. ოპიოიდების მიღებისას სუნთქვის დათრგუნვა უპირატესად დაკავშირებულია შემდეგი ტიპის ოპიოიდური რეცეპტორებთან

- *ა) მიუ
- ბ) კაპა
- გ) სიგმა
- დ) დელტა

350. ტვინის ღეროს "ხველის ცენტრის" დათრგუნვის უპირატესი უნარი ახასიათებს:

- ა) მორფიუმს;
- *ბ) კოდეინს;
- გ) ჰეროინს;
- დ) მეტალონს.

351. მორფიუმი წარმოადგენს

- *ა) მიუ რეცეპტორების აგონისტს;
- ბ) კაპა რეცეპტორის ანტაგონისტს;
- გ) დელტა რეცეპტორების ნაწილობრივ აგონისტსა და სიგმა რეცეპტორების ბლოკატორს.

352. ოპიოიდების მიღებისას გულისრევა დაკავშირებულია მათ ზემოქმედებასთან

- ა) ოფთალმიკური კონტროლის ცენტრზე;
- *ბ) თავის ტვინის ტრიგერული ზონის ქემორეცეპტორებზე;
- გ) გასროინტესტინალური ტრაქტის ოპიოიდურ რეცეპტორებზე;
- დ) ტვინის ღეროს სუნთქვის ცენტრზე.

353. ოპიოიდების მიღებისას კონსტრუქციული ეფექტი დაკავშირებულია მათ ზემოქმედებასთან

- ა) მოგრძო ტვინზე;
- ბ) თავის ტვინის ტრიგერული ზონის ქემორეცეპტორებზე;
- *გ) გასროინტესტინალური ტრაქტის ოპიოიდურ რეცეპტორებზე;

354. ოპიოიდების ზემოქმედება გასროინტესტინალური ტრაქტის ოპიოიდურ რეცეპტორებზე იწვევს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილს, გარდა

- ა) ნაწლავების პერისტალტიკის დაქვეითებისა;
- *ბ) ღებინებისა;
- გ) გლუვი კუნთების ტონუსის გაზრდისა;
- დ) საჭმლის მომწელებელი წვენების სეკრეციის დაქვეითებისა.

355. ოპიოიდების ზედოზირებისას ნალოქსონის მიერ სუნთქვის ცენტრის დათრგუნვის ეფექტური მოხსნა, ხოლო, ამავე დროს, ანალგეზიის შემცირების დაბალი უნარი განპირობებულია

- *ა) მიუ რეცეპტორების მიმართ მისი მაღალი, ხოლო კაპა რეცეპტორებისადმი დაბალი აფინურობით;
- ბ) კაპა რეცეპტორებისადმი მაღალი აფინურობით;
- გ) მიუ რეცეპტორებისადმი დაბალი აფინურობით.

356. ოპიოიდური რეცეპტორების სუფთა აგონისტებთან შედარებით აგონისტ-ანტაგონისტთა უნარი ნაკლებად გამოიწვიონ ეიფორია და დამოკიდებულება განპირობებულია:

- *ა) მიუ რეცეპტორებისადმი მათი ნაკლები აგონისტური მოქმედებით;

- ბ) კაპა რეცეპტორებისადმი ნაკლები აგონისტური მოქმედებით;
- გ) მათი მეტაბოლიზმის თავისებურებებით.

357. ბუპრენორფინით მელომირებისას ნალოქსონის მიერ მოწამვლის სიმპტომების მოხსნა გაძნელებულია, ვინაიდან ბუპრენორფინი

- *ა) ძლიერად და ხანგრძლივად ებმის მიუ რეცეპტორებს;
- ბ) ხანგრძლივად მეტაბოლიზირდება ლვიდლში;
- გ) არ მოქმედებს ოპიატურ რეცეპტორებზე.

358. ოპიოიდების აგონისტ-ანტაგონისტების არასამედიცინო მიზნით მოხმარება ხშირად განაპირობებს:

- *ა) სხვა ნივთიერების ერთდროულ მოხმარებას;
- ბ) გამოჯანმრთელებას;
- გ) რემისიის გახანგრძლივებას.

359. არასამედიცინო მიზნით ოპიოიდების აგონისტ-ანტაგონისტებთან ერთად ხშირად გამოიყენებენ: 1. კოფეინს; 2. საძილე და ტრანკვილიზატორულ საშუალებებს; 3. ანტიჰისტამინურ საშუალებებს; 4. ანაშას

- ა) სწორია 1;
- ბ) სწორია 2;
- გ) სწორია 3;
- დ) სწორია 4;
- *ე) სწორია 2 და 3.

360. ოპიოიდებისადმი გოლერანგობის ჩამოყალიბებისათვის მნიშვნელოვანია

- ა) თავის გვინში მიმდინარე ნეიროადაპტაციურ პროცესებს;
- ბ) ოპიოიდების მეტაბოლიზმში მონაწილე ენზიმების აქტივობის ზრდა ლვიდლში.
- *გ) სწორია ორივე შემთხვევაში;

361. ოპიოიდური ალკეეთის სინდრომის ფორმირებაში უპირატესი მნიშვნელობა ენიჭება

- *ა) თავის გვინში მიმდინარე ნეიროადაპტაციურ პროცესებს;
- ბ) ოპიოიდების მეტაბოლიზმში მონაწილე ენზიმების აქტივობის ზრდას ლვიდლში.

362. ოპიოიდები ახლენენ აღენილატციკლაზას

- ა) აქტივაციას;
- *ბ) ინჰიბირებას;

363. ოპიოიდების მიღება შესაძლებელია

- ა) პარენტერალური გზით;
- ბ) გასტროინტესტინალური ტრაქტიდან;
- გ) ინჰალაციური გზით;
- *დ) ყველა შემთხვევაში.

364. ცხიმში ხსნადი ოპიოიდები ცხიმში უხსნადთან შედარებით ხასიათდებიან

- *ა) უფრო სწრაფი მოქმედებით;
- ბ) უფრო ნელი მოქმედებით;
- გ) ერთნაირი მოქმედებით.

365. ჰეროინის სწრაფი და ინტენსიური მოქმედება დაკავშირებულია

- ა) მის მაღალ ლიპოფილობასთან;
- ბ) მის მიერ ჰემატო-ენცეფალური ბარიერის გაღვლის მაღალ უნართან;
- *გ) სწორია ორივე შემთხვევაში.

366. ოპიოიდების მეტაბოლიზმში ძირითადად მნიშვნელოვანია

- *ა) ლვიდლში;
- ბ) გვინში;
- გ) თირკმელებში.

367. ადამიანის ორგანიზმში რომელი ნივთიერება შეიძლება ნაწილობრივ გარდაიქმნას მორფინად: 1. კოლეინი; 2. ლიბეპამი; 3. ჰეროინი; 4. კანაბისი

- ა) სწორია 1;
- ბ) სწორია 2;
- გ) სწორია 3;
- დ) სწორია 4;
- *ე) სწორია 1 და 3;
- ვ) სწორია 2 და 3.

368. ზოგიერთ ადამიანში კოლეინის ნაკლები მაგიფორიზირებული ზეგაყლენა განპირობებულია:

- *ა) კოლეინის მორფიუმალ მაკონვერტირებული ფერმენტის ლეფიციტით ლეიძლში;
- ბ) თავის ტვინის რეცეპტორული აპარატის თავისებურებებით;
- გ) ოპიოიდურ რეცეპტორებთან კოლეინის ბმის თავისებურებებით.

369. მორფიუმის მეტაბოლიზმი მიმდინარეობს:

- *ა) 4-6 სთ-ში;
- ბ) 24 საათში;
- გ) 2-4 ლეში.

370. მორფიუმის ულილესი ნაწილი ორგანიზმიდან ექსკრეტირდება:

- ა) 4-6 სთ-ში;
- *ბ) 24 საათში;
- გ) 2-4 ლეში.

371. ოპიუმის მეტაბოლიტების ილენტიფიცირება შარდში შესაძლებელია:

- ა) 4-6 სთ-ის მანძილზე;
- ბ) 24 საათის მანძილზე;
- *გ) 2-4 ლის მანძილზე.

372. ხანგრძლივი მოქმედების ოპიოიდებს არ მიეკუთვნება

- ა) მეტალონი;
- *ბ) ფენტანილი;
- გ) L-აცეტილ ალფა მეტალოლი.

373. ჰეროინი მორფიუმთან შედარებით ხასიათდება ჰემატო-ენცეფალური ბარიერის გავლის:

- *ა) უფრო მაღალი უნარით;
- ბ) უფრო დაბალი უნარით;
- გ) ერთნაირი უნარით.

374. ოპიომანის ღროს გოლერანტობის მაღალი ღონე ვითარდება ოპიოიდების ეფექტების მიმართ გარდა:

- ა) სუნთქვის დათრგუნვისა;
- ბ) ანალგეზიისა;
- გ) სედაციისა;
- *დ) გუგის კონსტრიქციისა;
- ე) ეიფორიისა;
- ვ) გულისრევისა.

375. ოპიოიდებზე დამოკიდებულებისას გოლერანტობა ვითარდება

- *ა) ყველა სხვა ნატურალური და სინთეზური ოპიოიდის მიმართ;
- ბ) სედაციური და საძილე პრეპარატების მიმართ;
- გ) ალკოჰოლის მიმართ.

376. ოპიოიდური აღკვეთის სინდრომის გადატანის შემდეგ ოპიოიდებისადმი გოლერანტობა

- *ა) კლებულობს;
- ბ) მაგულობს;
- გ) არ იცვლება.

377. გრამადლოლი უპირატესად ზემოქმედებს ქვემოთჩამოთვლილ სისტემებზე, გარდა:

- ა) ოპიოიდურ სისტემა,
- ბ) მონოამინერგული სისტემა,
- *გ) გაემ - ბენზოლიამეპინური სისტემა

378. გრამადლოლის ფარმაკოლოგიურ მოქმედებაში გამააქტივებული კომპონენტი განპირობებულია მისი ზემოქმედებით:

- ა) ოპიოიდურ სისტემაზე,
- *ბ) მონოამინერგულ სისტემაზე,
- გ) გაემ - ბენზოლიამეპინურ სისტემაზე

379. ნარკოტიკების შესახებ ერთიანი კონვენციის მიხედვით, კანაბისი არის:

- *ა) კანაფის მცენარის ყვავილოვანი ან მსხმოიარე ყლორტები, რომელთაგანაც არ არის ექსტრაგირებული ფისი.
- ბ) გასუფთავებული ან გაუსუფთავებული ექსტრაგირებული ფისი, რომელიც მიიღება კანაფის მცენარისაგან;
- გ) მცენარეულ ზეთთან ერთად ექსტრაგირების გზით მიღებული კანაბისის კონცენტრატი.

380. ნარკოტიკების შესახებ ერთიანი კონვენციის მიხედვით, თხევადი კანაბისი, ანუ თხევადი ჰაშიში არის:
ა) კანაფის მცენარის ყვავილოვანი ან მსხმოიარე ყლორტები, რომელთაგანაც არ არის ექსტრაგირებული ფისი.
ბ) გასუფთავებული ან გაუსუფთავებელი ექსტრაგირებული ფისი, რომელიც მიიღება კანაფის მცენარისაგან;
*გ) მცენარეულ ზეთთან ერთად ექსტრაგირების გზით მიღებული კანაბისის კონცენტრატი.

381. კანაბისის სხვადასხვა ფრაქციები ცნობილია შემდეგი დასახელებებით, გარდა:

- ა) მარისუანა;
- ბ) ხარასი;
- გ) ჰაშიში;
- *დ) კოკნარი;
- ე) ანაშა;
- ვ) ბანგი;
- ზ) განჯა.

382. კანაბისში შემავალი ძირითადი ნარკოგენული ნივთიერებაა

- ა) აცეტილქოლინი;
- ბ) კანაბიდიოლი;
- *გ) ტეტრაჰიდროკანაბინოლი;
- დ) აგროპინი.

383. ტეტრაჰიდროკანაბინოლი სპეციფიკურად უკავშირდება:

- ა) ქოლინორეცეპტორებს;
- *ბ) ანანდამიდის რეცეპტორებს;
- გ) გლუტამატის რეცეპტორებს;
- დ) ჰისტამინურ რეცეპტორებს.

384. ნატურალური ნეიროტრანსმიტერი, რომელიც სპეციფიკურად უკავშირდება ტეტრაჰიდროკანაბინოლების რეცეპტორულ უბნებს, არის:

- ა) ენდორფინი;
- *ბ) ანანდამიდი;
- გ) ენკეფალინი;
- დ) აცეტილქოლინი.

385. ტეტრაჰიდროკანაბინოლების რეცეპტორული უბნები ჭარბად აღინიშნება თავის გვინის ქვემოთ ჩამოთვლილ უბნებში, გარდა

- ა) ვენტრო-ტემპორალური არისა;
- *ბ) გვინის ღეროსი;
- გ) ნ.აცუმბენს;
- დ) ნ.ცაუდაგუს;
- ე) ჰიპოკამპისა;
- ვ) ნათხემისა.

386. ანანდამიდის რეცეპტორები მონაწილეობენ შემდეგი ფუნქციების რეგულაციაში, გარდა

- ა) სენსორული შეგრძნებებისა და ემოციების ინტეგრაცია;
- ბ) მოგორული კოორდინაცია;
- გ) "წახალისება";
- *დ) სუნთქვის რეგულაცია.

387. გვინის ღეროს გულ-სისხლძარღვთა და სუნთქვის მარეგულირებელ ცენტრებში დიდი რაოდენობით არის შემდეგი რეცეპტორები, გარდა

- ა) ოპიოიდური;
- *ბ) ტეტრაჰიდროკანაბინოლის;
- გ) ნორადრენალინის.

388. კანაბისი ევროპულ და ამერიკულ კულტურებში წარმოადგენს, როგორც წესი:

- *ა) სხვა ნარკოტიკების მოხმარების მაინიცირებელ ე.წ. "გამშვებ ნარკოტიკს";
- ბ) მონოღამოკიდებულების გრადიციულ საშუალებას;
- გ) რამდენიმე ნარკოტიკულ ნივთიერების მიმართ დამოკიდებულების ერთ-ერთ კომპონენტს.

390. აქროლად გამხსნელებს შორის გვხვდება ყველა ქვემოთჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ალიფატური ნახშირწყალბადები;
- ბ) არომატული ნახშირწყალბადები;
- გ) ეთერები;
- *დ) ლიბერგინის მჟავის დიეთილამიდი;
- ე) ნიტრიტები;

ვ) პალოგენირებული ნახშირწყალბადები.

391. კრეკის მოხმარება ძირითადად წარმოებს:

- ა) შესუნთქვით,
- ბ) ინტრავენურად,
- *გ) მოწვეით.

392. კოკაინის მოხმარების რა ფორმის დროს იწყება ყველაზე სწრაფად ეიფორია:

- ა) ინტრავენურად მოხმარებისას,
- *ბ) მოწვევისას,
- გ) შეყნოსვისას.

393. კოკაინის გამოყოფა ხდება:

- *ა) თირკმელების მეშვეობით,
- ბ) კანის მეშვეობით,
- გ) ფილტვების მეშვეობით,
- დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი გზით.

394. მოწვევისას კოკაინის ძლიერი ეფექტი განპირობებულია:

- ა) ფილტვების აბსორბციული შეღავათის სიდიდით,
- ბ) სისხლის სწრაფი ცირკულაციით ფილტვებსა და ტვინს შორის,
- *გ) ორივე ზემოთ ჩამოთვლილი მექანიზმით.

395. ამფეტამინის მანერად გამოყენების რომელი ფორმაა ყველაზე იშვიათი:

- ა) პერორალური,
- ბ) ინექცია,
- *გ) შესუნთქვა.

396. ეფედრინის გამოყენების ძირითადი ფორმაა:

- *ა) ინექცია,
- ბ) შესუნთქვა,
- გ) მოწვევა.

397. სტიმულატორები მოქმედებენ:

- ა) ლოფამინერგულ სისტემაზე,
- ბ) სეროტონინერგულ სისტემაზე,
- გ) ნორადრენერგულ სისტემაზე,
- *დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილ სისტემაზე.

398. ჰაშიშის აღენიშნება ჯვარედინი ტოლერანტობა

- ა) აქროლად გამხსნელებთან;
- ბ) კოკაინთან;
- *გ) ალკოჰოლთან;
- დ) ოპიოიდებთან.

399. ამფეტამინის მიერ გამოწვეული ეფექტები განპირობებულია:

- ა) კატექოლამინერგულ სინაფსებში ნეირომედიატორთა გამოყოფის გაძლიერებით,
- ბ) კატექოლამინერგულ სინაფსებში ნეირომედიატორთა უკუჩაჭერის ბლოკირებით,
- გ) ფერმენტ მონოამინოოქსიდაზის ინჰიბირებით,
- *დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი მექანიზმით.

400. პალუცინოგენების ინდოლალკილამინების ჯგუფს არ მიეკუთვნება:

- ა) LSD,
- ბ) ფსილოციბინი,
- გ) ლიმეთილტრიფტამინი,
- *დ) მესკალინი.

401. პალუცინოგენების ფენილალკილამინების ჯგუფს არ მიეკუთვნება:

- ა) მესკალინი,
- ბ) MDMA - Eხსტასი,
- *გ) ფსილოციბინი.

402. LSD-ს მეტაბოლიზმი ხდება:

- *ა) ღვიძლში,

- ბ) სისხლში,
- გ) ღვიძლში და სისხლში.

403. ჰალუცინოზების მიერ გამოწვეული ეფექტები განპირობებულია მათი მოქმედებით:

- *ა) სეროტონინერგიულ რეცეპტორებზე,
- ბ) ოპიატურ რეცეპტორებზე,
- გ) გამა-ამინოერბომჟავას რეცეპტორებზე,
- დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილ რეცეპტორებზე.

404. ფენციკლიდინი მოქმედებს:

- ა) ლოფამინერგიულ რეცეპტორებზე,
- ბ) სეროტონინერგიულ რეცეპტორებზე,
- გ) გამა-ამინოერბომჟავას რეცეპტორებზე,
- *დ) NMDA - რეცეპტორებზე.

405. სად წარმოებს საძილე საშუალებების და ტრანკვილიზატორების მეტაბოლიზმი:

- *ა) ღვიძლში,
- ბ) თირკმელებში,
- გ) ორივე ორგანოში

406. რა გზით ხდება საძილე საშუალებების და ტრანკვილიზატორების გამოყოფა:

- *ა) თირკმელების მეშვეობით,
- ბ) ფილტვების მეშვეობით,
- გ) კანის მეშვეობით
- დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი გზით

407. ბენზოლიაზეპინები და ბარბიტურატები მოქმედებენ:

- *ა) გამა-ამინოერბომჟავას რეცეპტორებზე,
- ბ) სეროტონინერგიულ რეცეპტორებზე,
- გ) ლოფამინერგიულ რეცეპტორებზე,
- დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილზე

408. ბენზოლიაზეპინები და ბარბიტურატები არიან გამა-ამინოერბომჟავას რეცეპტორების:

- *ა) აგონისტები,
- ბ) ანტაგონისტები,
- გ) ინვერსიული აგონისტები

409. გამა-ამინოერბომჟავას რეცეპტორებზე ბარბიტურატების და ტრანკვილიზატორების მოქმედება იწვევს ქლორის იონის არხის:

- *ა) გახსნას,
- ბ) დახურვას

410. ქლორის იონის არხის გახსნა გამა-ამინოერბომჟავას რეცეპტორებში იწვევს ნეირონის აგზნებადობის:

- ა) მომატებას,
- *ბ) შემცირებას

411. რომელ საშუალებებს ახასიათებთ მეტი აგონისტური მოქმედება გამა-ამინოერბომჟავას რეცეპტორებზე:

- *ა) ბარბიტურატებს,
- ბ) ბენზოლიაზეპინებს,
- გ) ანტიდეპრესანტებს

412. ფლუმაზენილი წარმოადგენს ბენზოლიაზეპინების რეცეპტორების:

- ა) აგონისტს,
- *ბ) ანტაგონისტს,
- გ) ინვერსიულ აგონისტს

413. რა ეწოდებათ ნეირონებს შორის ფუნქციურ კავშირებს:

- ა) დენდრიტი,
- ბ) აქსონი,
- *გ) სინაფსი,
- დ) სომა

414. რა ფუნქცია აქვს ნერვული უჯრედის მემბრანას

- ა) იცავს უჯრედის შიგთავსს,

- ბ) არეგულირებს ნივთიერებათა ცვლას უჯრედსა და გარემოს შორის,
- გ) ხელს უწყობს უჯრედში უჯრედული ელექტრული პოტენციალის წარმოქმნას,
- *დ) სამივე

415. რამდენი ძირითადი ტიპის არხები-ფორები არსებობს ნეირონის მემბრანაში

- *ა) ორი,
- ბ) ოთხი

416. რომელი იონების მონაწილეობით ხორციელდება ნეირონებში ნეირონული პოტენციალის სწრაფი ცვლილებები:

- ა) Na^+ ,
- ბ) K^+ ,
- გ) $\text{F}_{e^{++}}$

- *დ) ყველა ჩამოთვლილით $\text{F}_{e^{++}}$ -ის გარდა,
- ე) ყველა ჩამოთვლილით
- ვ) ჩლ-

417. რა წარმოქმნის უჯრედის მოსვენების პოტენციალს

- ა) ანიონები,
- ბ) კათიონები,

- *გ) ანიონების და კათიონების მუხტების ჯამი

418. როდის უფრო იოლად აიგზნება ნეირონი, როდესაც მისი მოსვენების პოტენციალი არის

- ა) -70 მვ,
- ბ) -73 მვ,
- *გ) -68 მვ

419. ნეირონის სომაში მოქმედების პოტენციალის წარმოქმნას წინ უსწრებს

- ა) რეფრაქტორული პერიოდი,
- ბ) შეკავების პოსტსინაფსური პოტენციალი,
- *გ) ამაგზნებელი პოსტსინაფსური პოტენციალი

420. რა სტრუქტურებს შორის არიან განლაგებული სინაფსები

- ა) აქსონსა და დენდრიტს შორის,
- ბ) აქსონსა და კუნთის ბოჭკოს შორის,
- გ) აქსონსა და აქსონს შორის,
- *დ) ყველა დასახელებული

421. სინაფსი შედგება

- ა) აქსონური დაბოლოებებისაგან,
- ბ) პრესინაფსული მემბრანისაგან,
- გ) სინაფსური ნაპრალისაგან,
- დ) პოსტსინაფსური მემბრანისაგან,
- *ე) სწორია ყველა დასახელებული

422. სიგნალის გადაცემა რეცეპტორში ძირითადად ხორციელდება:

- ა) ელექტრული პოტენციალის საშუალებით,
- *ბ) ქიმიური ნივთიერებების საშუალებით,
- გ) ორივეს საშუალებით,
- დ) არც ერთის საშუალებით

423. ნერვული უჯრედის რა ნაწილი არის ფსიქოგროკული ნივთიერების ძირითადი სამიზნე

- *ა) სინაფსური რეცეპტორი,
- ბ) უჯრედის მემბრანა,
- გ) სინაფსური ნაპრალი

424. მედიატორის კონკურენტული ანტაგონისტი ასუსტებს მედიატორის მოქმედებას

- *ა) იმიტომ, რომ იკავებს მის ადგილს რეცეპტორზე,
- ბ) იმიტომ, რომ ცვლიან რეცეპტორის თვისებებს,
- გ) ორივე სწორია,
- დ) არც ერთი

425. ნეირონებში სიგნალის გრანსმემბრანული გადაცემის შემდეგი მექანიზმები არსებობს: 1. მემბრანის ცხიმოვან შრეში ხსნალობა; 2. გრანსმემბრანული იონური არხების გახსნა; 3. გრანსმემბრანული იონური არხების დახურვა; 4. რეცეპტორის ცილოვანი წარმონაქმნის ქიმიური გააქტივება; 5. უჯრედში მოთავსებული მეორადი მესენჯერების გააქტივება G-ცილის

საშუალებით; 6. ელექტრული პოტენციალის გადაცემა აქსონიდან უჯრედზე

- ა) სწორია 1,
- ბ) სწორია 2,
- გ) სწორია 3,
- დ) სწორია 4,
- ე) სწორია 5,
- ვ) სწორია 6,
- ზ) სწორია ყველა,
- *თ) სწორია ყველა 3-ის გარდა

426. სინაფსურ გადაცემას გააჩნია 10 საფეხური, რომელთაგან პირველი ოთხი ხორციელდება:

- *ა) პრესინაფსურ დაბლოებაში,
- ბ) სინაფსურ ნაპრალში,
- გ) პოსტსინაფსურ მემბრანაში,
- დ) სწორია ყველა,

427. რაზეა დამოკიდებული ნეირონების აქტივობაზე მედიატორების შემკავებელი გავლენა:

- ა) იონური არხების გახსნაზე,
- ბ) იონური არხების დახურვაზე,
- *გ) ორივეზე

428. ქვემოთჩამოთვლილი მტკიცებულებებიდან მართებულია:

- ა) ალკოჰოლი მოქმედებს უჯრედის მემბრანაზე
- ბ) ალკოჰოლი ურთიერთქმედებს NMDA რეცეპტორებთან,
- გ) ალკოჰოლი ურთიერთქმედებს ბენზოდიამპინურ რეცეპტორებთან,
- დ) ალკოჰოლი არ არის სპეციფიური აგონისტი არც ერთი დასახელებული წარმონაქმნისა,
- *ე) სწორია ყველა,
- ვ) არ არის სწორი არც ერთი,

429. ცენტრალურ ნერვულ სისტემაში ფსიქოტროპული ნივთიერების მაღალი კონცენტრაცია იწვევს ამ ნივთიერებისადმი მგრძობიარე რეცეპტორების რაოლენობის:

- ა) მომაგებას,
- *ბ) კლებას,
- გ) არ ახლენს მათ რაოლენობაზე გავლენას

430. ცენტრალურ ნერვულ სისტემაში ფსიქოტროპულ ნივთიერების კონცენტრაციის უეცარი კლება, რომლის მიმართ გაზრდილი იყო გოლერანგობა, იწვევს ამ ნივთიერებისადმი მგრძობიარე რეცეპტორების რიცხვის

- *ა) მომაგებას,
- ბ) კლებას,
- გ) არ ახლენს გავლენას მათ რაოლენობაზე

431. ფსიქოტროპული ნივთიერებისადმი გოლერანგობის მრდის ერთ-ერთი დამახასიათებელი ნიშანია:

- *ა) მისადმი მგრძობიარე რეცეპტორების კლება,
- ბ) მისადმი მგრძობიარე რეცეპტორების მომაგება

432. ალკოჰოლის მიღებული რაოლენობიდან ენდოგენურ დაჟანგვას ექვემდებარება:

- ა) 30_50 %,
- ბ) 50_80 %,
- *გ) 90_98 % ,
- დ) მთლიანად 100 %,
- ე) ყველა ჩამოთვლილი

433. სტიმულატორებით მელოზირებისას ჰიპერპირექსიის მიზეზია:

- *ა) ცენტრალური თერმორეგულაციის მოშლა;
- ბ) პერიფერიული ვაზოდილატაცია.

434. ალკოჰოლური კარდიომიოპათიისათვის, რომელიც განპირობებულია თიამინის დეფიციტით, დამახასიათებელია:

- *ა) გულის წუთმოცულობის გაზრდა;
- ბ) გულის წუთმოცულობის დაქვეითება.

435. სიმპათიკური სისტემის ტონუსის მომაგება ახასიათებს:

- ა) ოპიოიდებით მელოზირებას;
- ბ) საძილე და სედატიური საშუალებებით მელოზირებას;
- *გ) სტიმულატორებით მელოზირებას;

დ) ალკოჰოლით ზელოზირებას.

436. საძილე საშუალებებისადმი და გრანკვილიმბატორებისადმი წამალთღამოკიდებულების დროსაფექტური ამლილობანი ძირითადად განპირობებულია:

- ა) თავის ტვინის რეტიკულარული ფორმაციის დაზიანებით
- *ბ) თავის ტვინის ლიმბიური სისტემის დაზიანებით
- გ) თავის ტვინის ფრონტალური უბნის დაზიანებით

437. სტიმულატორების მიმართ წამალთღამოკიდებულების დროს გამოხატული დეპრესიის მიზეზია:

- *ა) კატექოლინერგული სისტემის გამოფიტვა
- ბ) კატექოლინერგული სისტემის აქტივაცია
- გ) ენდორფინული სისტემის დათრგუნვა
- დ) ენდორფინული სისტემის აქტივაცია

438. სტიმულატორების მოხმარების შედეგად განვითარებული ალკეეთის მდგომარეობის დროს ბრომოკრიპტინის გამოყენების მიზანია:

- *ა) დოფამინერგული სისტემის აქტივაცია
- ბ) დოფამინერგული სისტემის დათრგუნვა
- გ) ენდორფინული სისტემის აქტივაცია
- დ) ენდორფინული სისტემის დათრგუნვა

439. სტიმულატორების მოხმარებისას მწვავე ინტოქსიკაციის მიზეზია:

- *ა) კატექოლინერგული სინაფსებში ნეირომელდიატორთა სიჭარბე
- ბ) კატექოლინერგული სინაფსებში ნეირომელდიატორთა სიმცირე
- გ) ენდორფინული სისტემის აქტივაცია

440. საძილე საშუალებების და გრანკვილიმბატორების სისტემური მოხმარების დროს ხდება გაემ-ის რეცეპტორული სისტემის

- *ა) დოწნ-რეგულაციონ
- ბ) უპ-რეგულაციონ
- გ) ფუნქციონირება საერთოდ არ იცვლება

441. სტიმულატორების მოხმარებლებში ცვლილებები ცერებროვასკულარულ სისტემაში განპირობებულია სისხლძარღვების: 1. სპაზმით; 2. დილატაციით; 3. გ) ათეროსკლეროზული დაზიანების დაჩქარებით

- ა) სწორია 1 და 2
- ბ) სწორია 2 და 3
- *გ) სწორია 1 და 3
- დ) სწორია 1, 2, 3

442. NMDA რეცეპტორთა ანაგონისგს წარმოადგენს: 1. ალკოჰოლი; 2. ფენციკლიდინი; 3. LMD; 4. კოკაინი

- ა) სწორია 2 და 3
- ბ) სწორია 1 და 3
- გ) სწორია 2 და 4
- დ) სწორია 4
- *ე) სწორია 1 და 2

443. ნიკოტინის მოქმედების შედეგად ცხიმოვანი მუკავების რაოდენობა სისხლში

- *ა) იზრდება
- ბ) მცირდება
- გ) არ იცვლება

444. კოფეინი ახდენს ნეიროპეტიდ ადენოზინის მოქმედების

- ა) პოგენცირებას
- *ბ) ბლოკირებას
- გ) საერთოდ არ ახდენს გავლენას

445. ცენტრალურ ნერვულ სისტემაზე ალკოჰოლის ზემოქმედება იწვევს

- *ა) დასაწყისში ორგანიზმის ფუნქციათა სტიმულაციას და შემდგომ დათრგუნვას
- ბ) დასაწყისში ფუნქციათა დათრგუნვას და შემდგომ სტიმულაციას
- გ) არ ახდენს არსებით გავლენას

446. NMDA - რეცეპტორები მიეკუთვნება:

- ა) შემაკავებელ სისტემას
- *ბ) ამავზნებელ სისტემას
- გ) დამაჯილდოვებელ სისტემას

447. ოპიოიდურ რეცეპტორებს მიეკუთვნება:

- ა) გაემ-ის რეცეპტორები
- ბ) NMDA - რეცეპტორები
- *გ) მიუ-რეცეპტორები
- დ) ანანდამიდის რეცეპტორები

448. ფარმაკოლოგიური ანტაგონისტების მოქმედება ხორციელდება:

- ა) პრესინაფსის ღონებზე
- *ბ) უჯრედის მემბრანის რეცეპტორების ღონებზე
- გ) აქსონის ღონებზე

449. კონკურენტული ანტაგონისტები:

- *ა) იკავებენ რეცეპტორზე მელიაგორის ბმის ადგილს
- ბ) აბლოკირებენ გახსნილ არხს

450. არაკონკურენტული ანტაგონისტები:

- ა) იკავებენ რეცეპტორზე მელიაგორის ბმის ადგილს
- *ბ) აბლოკირებენ გახსნილ არხს

451. ნერვული უჯრედის იონური არხები შეიძლება იყოს:

- ა) პოტენციალდამოკიდებული
- ბ) იონდამოკიდებული
- გ) შერეული ხასიათის
- *დ) ყველა ზემოთჩამოთვლილი

452. მელიაგორების ძირითადი სამიზნეა:

- ა) აქსონი
- ბ) დენდრიტი
- გ) პრესინაფსური მემბრა
- *დ) პოსტსინაფსური მემბრანა

453. ოპიატური რეცეპტორების ყველაზე მაღალი კონცენტრაცია აღინიშნება:

- ა) თავის ტვინის ქერქში
- *ბ) ლიმბურ სისტემაში
- გ) ზურგის ტვინში
- დ) ტვინის ლეროში

ზოგადი ფსიქოპათოლოგია

454. სინდრომები ფსიქიკური დავალების დროს არსებობს:

- ა) ტიპური და ატიპური,
- ბ) მარტივი და რთული,
- გ) მცირე და დიდი,
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.
- ე) არც ერთი.

455. ასთენიური სინდრომი ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა

- ა) ფიზიკური განღვებლობა,
- ბ) ფსიქიკური განღვებლობა,
- *გ) ფიქსაციური აზნებობა.
- დ) აფექტური ლაბილობა,
- ე) გამღიზიანებლური სისუსტე.

456. ასთენიური სინდრომისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი აშლილობა, გარდა:

- ა) ჰიპერესთეზია,
- ბ) სომატურ-ვეგეტატიური დარღვევები,
- *გ) ორიენტაციის დარღვევა.
- დ) თვითგონების შეცვლა აგმოსფერული და ბარომეტრული ფაქტორების გაელენით,
- ე) აზროვნების აშლილობები (ასთენიური მენტიზმი) .

457. სომატური დაავადებების შემდგომი ასთენიური სინდრომი ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) ლათერული გუნება-განწყობის ფონზე განვითარებული აფექტური ლაბილობა,
- ბ) მომატებული დაღლილობა და განღვებლობა,

გ) ჰიპერესტაზია,

*დ) ცნობიერების აშლილობა.

ე) სომატურ-ვეგეტატიური დარღვევები.

458. კლასიკური ლეპრესიული ტრიადისათვის დამახასიათებელია

ა) ემოციური შეკავება,

ბ) მოძრაობითი შეკავება,

გ) იდეატორული შეკავება,

*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

ე) არც ერთი.

459. ლეპრესიული ტრიადისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) სევდის აფექტი,

ბ) მოძრაობითი შეკავება,

*გ) მელანქოლიური რაპტუსი.

დ) იდეატორული შეკავება,

ე) ამროვნების ლეპრესიული შინაარსი

460. ლეპრესიული მთვორული შეკავებისათვის დამახასიათებელი ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) მოძრაობათა შენელება,

ბ) მიმიკის სიღარიბე,

გ) კუნთოვანი სისუსტის შეგრძნება,

*დ) აწეული მგრძნობელობა.

ე) ლეპრესიული სტუპორის მოვლენები.

461. ლეპრესიული მთვორული შეკავების არსებობასთან შეიძლება დავაკავშიროთ:

ა) მოძრაობათა შენელება,

ბ) მიმიკის სიღარიბე,

გ) ლეპრესიული სტუპორის განვითარება,

*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

ე) არც ერთი.

462. ფსიქოპათოლოგიური კვალიფიკაციის სიმბოლოებს იწვევს ყველა ჩამოთვლილი ლეპრესიული მდგომარეობა, გარდა:

*ა) ტიპური ვიტალური.

ბ) ირონიული,

გ) ვეგეტატიური,

დ) დისტროფიული,

ე) ასთენიური.

463. ლეპრესიის სომატურ ნიშნებს ეკუთვნის:

ა) ყაბზობა,

ბ) დისმენორეა,

გ) გახდომა (წონაში კლება) ,

*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

464. მანიაკალური სინდრომის მარტივ ვარიანტებს ეკუთვნის ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) მრისხანე მანია,

ბ) მხიარული მანია,

გ) აბნეული მანია,

*დ) მანია ხატოვანი ბოლვით.

ე) არაპროლუქტიული მანია.

465. მანიაკალური სინდრომის მარტივი ვარიანტებია:

ა) არაპროლუქტიული მანია,

ბ) აბნეული მანია,

გ) მრისხანე მანია,

*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

ე) არც ერთი.

466. რთულ მანიებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) მანია ინტერპრეტაციული ბოლვით,

ბ) მანია ხატოვანი ბოლვით,

*გ) აბნეული მანია.

დ) მანია ჰალუცინოზით,

ე) მანია ონეიროლით.

467. ჰიპომანია კალური მდგომარეობის არსებობასთან შეიძლება დაკავშირებული იყოს შემდეგი გამოვლინებები:

- ა) მალის მომაგება,
- ბ) ძილის დარღვევა,
- გ) მიზილულობათა განმუხრუჭება,
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

468. მანია კალური გრიადა ხასიათდება:

- ა) აწეული გუნება-განწყობა,
- ბ) ასოციაციების აჩქარება,
- გ) მოგორული აგზნება,
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.
- ე) არც ერთი.

469. მანია კალური იდეატორული აგზნება შეიძლება გამოხატული იყოს ყველა ჩამოთვლილი გამოვლინებით, გარდა:

- ა) ჰიპერმნემია,
- *ბ) კონფაბულაცია.
- გ) ასოციაციების აჩქარება,
- დ) სწრაფი გადახანაცვლება "იდეათა ჯირითით",
- ე) იდეატორული "აბნევა".

470. ჰიპომანია კალური მდგომარეობის დამახასიათებელი ნიშნებია:

- ა) მომაგებული აქტივობა,
- ბ) გუნება-განწყობის აწევა,
- გ) ძილის დარღვევა,
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.
- ე) არც ერთი.

471. მანია კალური მდგომარეობის დამახასიათებელი გამოვლინებებია:

- ა) მოქმედებისაკენ აწეული მისწრაფება,
- ბ) ასოციაციების სწრაფი გადახანაცვლება,
- გ) გუნება-განწყობის აწევა,
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.
- ე) არც ერთი.

472. ობსესიური სინდრომი ხასიათდება:

- ა) გრძნობების, აზრების, მოგონებების, მოძრაობითი აქტებისა და სხვა აღმოცენებით სუბიექტის ნება-სურვილის გარეშე,
- ბ) მათი ავადმყოფური ბუნების გაცნობიერების, მათდამი კრიტიკული დამოკიდებულების არსებობით,
- გ) უძლურებით ამ შემაწუხებელი განცლების წინააღმდეგ ბრძოლაში,
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.
- ე) არც ერთი.

473. აკვიატებებს, რომელთაც თან სდევს დამამძიმებელი შემაწუხებელი აფექტი, მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ეჭვები და მოგონებები,
- ბ) წარმოდგენები და მისწრაფებები,
- *გ) აკვიატებული ბრძნობა და თვლა.
- დ) შიშები (ფობიები) ,
- ე) ანტიპათიის გრძნობა.

474. განყენებულ აკვიატებებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) უნაყოფო ბრძნობა,
- ბ) აკვიატებული თვლა,
- გ) ღავიწყებული სიგყვების, ტერმინებისა და სხვ. მესხიერებაში აკვიატებული აღდგენა,
- *დ) ანტიპათიის აკვიატებული გრძნობა.
- ე) ცალკეული სიგყვების აკვიატებული დამარცვლა.

475. აკვიატებული მოგონებები ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) რაიმე უკიდურესად უსიამოვნო მოვლენის დაუძლეველი გახსენება,
- ბ) სირცხვილისა და მონანიების მგანჯველი გრძნობის თანხლება,
- *გ) მიუხედავად ნათელი ცნობიერებისა, არარსებულის რეალურად აღქმა და მისი ავადმყოფურად შეფასების შესაძლობლობების დაკარგვა.
- დ) ღავიწყების, არ ფიქრის ცდები, ვერ ხდება.

476. ანტიპათიის აკვიატებული გრძნობა ხასიათდება:

- ა) საკუთარი ნების გარეშე და რეალური დამოკიდებულების მიუხედავად აღმოცენებული სიძულვილის, ზიზღის გრძნობით კონკრეტული ადამიანის მიმართ,
- ბ) სასოწარკვეთის აღმოცენებით ასეთი უცხო გრძნობის გაჩენის გამო,
- გ) მისგან განთავისუფლების შეუძლებლობით,
- *დ) ყველა ჩამოთვლილით.

477. თვითშეცნობის საზღვრების აშლილობებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) საზღვრების შესუსტება (სულ გაქრობამდე მე-ს და არა მე-ს შორის) ,
- ბ) განსხვავებების შემცირება სრულ გაქრობამდე გარე და შინაგან სამყაროს მიმართ,
- *გ) გარემოს მიმართ სრული განურჩევლობის აღმოცენება.
- დ) საკუთარი თავის დაუცველობის, გარეშე ზემოქმედების მიმართ გახსნილობის შეგრძნება.

478. ორიენტაციის დარღვევებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ლებორიენტაცია დროში,
- ბ) ლებორიენტაცია სივრცეში,
- *გ) პიროვნებას შეცნობას დარღვევა, რასაც თან სდევს პიროვნული ფსიქიკური თვისებების გაუცხოება.
- დ) ლებორიენტაცია ადგილში,
- ე) ორიენტაციის დარღვევა საკუთარ პიროვნებაში.

479. სენესტოპათიებს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) მრავალფეროვანი, უკიდურესად შემაწუხებელი შეგრძნებების არსებობა სხეულის სხვადასხვა მიდამოში,
- ბ) შეგრძნებათა უჩვეულობა,
- გ) სომატური გამოკვლევების მეთოდებით კონსტატირებული მიზეზების არარსებობა,
- დ) ხშირი შერწყმა იპოქონდრიულ აშლილობებთან,
- *ე) საკუთარი სხეულის ზომებისა და ფორმის შეცვლის აღქმა

480. იპოქონდრიული სინდრომი ვლინდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა

- ა) ჯანმრთელობისადმი უკიდურესად ყურადღების მიქცევა,
- ბ) არარსებული დაავადების არსებობაში დაჯერებულობა,
- გ) ღატრგუნული გუნება-განწყობა ამრებით განუკურნებელი დაავადებების შესახებ,
- *დ) ბოღვითი დარწმუნებულობა არარსებული დაავადებების არსებობაში.
- ე) მრავლობითი, უკიდურესად მგანჯველი და შემაწუხებელი შეგრძნებები.

481. ისტერიული გულყრა ვლინდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- *ა) გულყრა კლონური და ტონური ფაზებით.
- ბ) მრავლობითი რთული, გამომხატველი მოძრაობებით,
- გ) თანმხლები ცნობიერების შეცვლით,
- დ) ფსიქოგენური განპირობებულობით,
- ე) გაძლიერებითა და გახანგრძლივებით მაყურებელთა წინაშე.

482. მცირე ისტერიული გულყრები ვლინდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) სიცლისა და გირილის შეგვეები,
- ბ) პათეტიკური ქესტიკულაცია,
- *გ) გონების წამიერი დაკარგვა სხეულისა და კუნთთა ჯგუფების თრთოლვით.
- დ) გულის წასვლის შეგრძნება, გახშირებული სუნთქვა, კიდურთა უწესრიგო მოძრაობები.

483. მოტორიკის ისტერიული დარღვევები ვლინდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) ფუნქციური პარეზები და დამბლები,
- ბ) ასტაზია-აბაზიის მოვლენები,
- გ) სხვადასხვა ჰიპერკინეზები და გიკები,
- *დ) ფსიქოგენური სიბრმავე.
- ე) ბლეფაროსპაზმი, აფონია და მუტიზმი.

484. ისტერიული დამბლები და პარეზები ხასიათდება:

- ა) ფუნქციური ბუნებით,
- ბ) შეიძლება იყოს როგორც სპასტიკური, ისე ლუნე,
- გ) მყესთა რეფლექსების შეუცვლელით,
- დ) მონო-, ჰემი-, პარა-, ტეტრაპლეგიებითა და პარეზებით,
- *ე) ყველა ჩამოთვლილით.

485. ასტაზია-აბაზია ვლინდება:

- ა) გაუბეღავი, მერყევი სიარულით,
- ბ) დახმარების გარეშე გადაადგილების შეუძლებლობით,

გ) მწოლიარე მდგომარეობაში კუნთოვანი ძალისა და მოძრაობათა შენარჩუნებით,

*დ) ყველა ჩამოთვლილით.

ე) არც ერთით.

486. ბელირებულოვან იდეათა სინდრომი ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

ა) მსჯელობა, რომელიც ჩნდება რეალურ გარემოებათა შედეგად და ემყარება სინამდვილეში არსებულ ფაქტებს,

ბ) ეს მსჯელობები იძენს დომინირებულ ადგილს ავადმყოფის ცნობიერებაში,

გ) გამობხატული აფექტური დაძაბულობის არსებობა,

დ) მიდრეკილება, გარკვეულ პირობებში და დროის გავლასთან ერთად, გაფერმკრთალებისა და გაქრობისაკენ,

*ე) მთლიანად მცდარი, არასწორი დასკვნები.

487. ბოლვის დამახასიათებელ თვისებებს მიეკუთვნება:

ა) შეურყეველი დარწმუნება, ჩამოყალიბებული თვალსაზრისის შეუცვლელიობა,

ბ) ჭეშმარიტების ძალა კორექციის შეუძლებლობით,

გ) ლოგიკური კონტრარგუმენტების მიმართ აბსოლუტური რეზისტენტობა,

დ) დასაბუთების მცდარობა, ლოგიკური საფუძველის დარღვევა,

*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

488. ბოლვითი იდეებისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) მცდარი დასკვნები და უკრიტიკობა მათ მიმართ,

ბ) გენდენცია სისტემატიზაციისაკენ,

გ) იდეათა კავშირი ნებით ემოციურ აშლილობებთან,

*დ) დარწმუნების გზით ნაწილობრივი კორექციის შესაძლებლობა.

489. რეზილუალური ბოლვისთვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) მონოსიმპტომის სახით შემორჩენა,

ბ) რჩება ფსიქომის სხვა გამოვლინებათა გაქრობის შემდეგ,

*გ) აუცილებელი თანაარსებობა პიროვნულ ცვლილებებთან.

დ) ბოლვითი შინაარსის შენარჩუნება მთელი ფსიქიკური მდგომარეობის ნორმალიზაციის შემდეგ,

ე) ბოლვის მიმართ კრიტიკული დამოკიდებულების შემდგომი აღდგენა.

490. ჰალუცინაციებს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) არარსებულის აღქმა,

ბ) აღმოცენება რეალური ობიექტის გარეშე,

გ) უნებურად აღმოცენებული წარმოსახვები რომლებიც პროეცირებულია გარემოში,

დ) პროექციის ისეთი ხასიათი, რომელიც არ განსხვავდება რეალური ობიექტებისაგან,

*ე) ცნობიერების აშლის აუცილებლობა.

491. ჭეშმარიტი ჰალუცინაციებისათვის დამახასიათებელია:

ა) წარმოსახვების უნებური გაჩენა,

ბ) მათი პროეცირება გარეთ,

გ) მკაფიო ხასიათი, განუსხვავებლობა რეალური საგნებისაგან,

*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

ე) არც ერთი.

492. ჭეშმარიტი მხედველობითი ჰალუცინაციები შეიძლება იყოს:

ა) უფორმო არამკაფიო ან მკაფიო ფორმების,

ბ) ნაგურალური, დაპაგარავებული ან გაზრდილი ზომის,

გ) უფერული, ფერადი,

დ) უძრავი ან მოძრავი,

*ე) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.

493. ჭეშმარიტი სმენითი ჰალუცინაციები იყოფა ჩამოთვლილი ნიშნების მიხედვით:

ა) სირთულე (ელემენტარული აკოაზმები და უფრო რთული) ,

ბ) ინტენსიურობა,

გ) შინაარსი (განურჩეველი, შემაშინებელი, ემპერატიული და სხვა) ,

დ) ხანგრძლივობა (უწყვეტი, პერიოდული) ,

*ე) ყველა ჩამოთვლილი

494. ჭეშმარიტი გაქტილური ჰალუცინაციების დროს აღინიშნება:

ა) სხეულზე მწერების ცოცვის შეგრძნება,

ბ) სხეულის მელაპირზე უცხო საგანთა გაჩენის შეგრძნება,

გ) კანქვეშ უცხო საგანთა გაჩენის შეგრძნება,

*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

ე) არც ერთი.

495. ვისცერალური ჰალუცინაციებისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) სხეულის შიგნით უცხო სხეულის ამკარა არსებობის შეგრძნება,
- ბ) სხეულში ცოცხალი არსებების არსებობის შეგრძნება,
- *გ) უსაგნო, უჩვეული, შეგრძნებების არსებობა სხეულის სხვადასხვა მიდამოში.
- დ) საკუთარ შეგრძნებათა ზუსტი აღწერის შესაძლებლობა,
- ე) შეგრძნება, რომ ეს საგნები მოძრაობენ, გადაადგილდებიან ან იმყოფებიან უძრავად.

496. ჰიპნაგოგიური ჰალუცინაციები ვლინდება შემდეგი წარმოსახვების სახით:

- ა) ჩაძინების წინ უნებურად აღმოცენებული,
- ბ) თვალების დახუჭვისას აღმოცენებული,
- გ) მხედველობის ბნელ არეში აღმოცენებული,
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.
- ე) არც ერთი.

497. პელენკულარული ჰალუცინოზი ხასიათდება:

- ა) მოძრავი მიკროსკოპული მხედველობითი ჰალუცინაციების არსებობა,
- ბ) ავადმყოფებში შიშის, უსიამოვნო შეგრძნებების არარსებობით,
- გ) აღმოცენება უმეტესად საღამოს საათებში,
- დ) უფრო ხშირად ვითარდება შუა ტვინის, ტვინის ფენების დამიანებისას,
- *ე) ყველა ჩამოთვლილით.

498. ფსევდოჰალუცინაციებს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) კონკრეტულობის, რეალურობის გრძნობის არქონა,
- *ბ) ცნობიერების აშლის ნიშნების არსებობა.
- გ) უსიცოცხლობა, ხმისა და სხეულოვნების არარსებობა,
- დ) ინგრაპროექცია ორგანიზმის შიგნით,
- ე) "გაკეთებულობის" ხასიათი.

499. მხედველობითი ფსევდოჰალუცინაციები ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) "გაკეთებულობის" ხასიათი,
- ბ) გამოწვეული ნაჩვენები ხატების, სურათების არსებობა,
- *გ) აღმოცენება ცნობიერების აშლის ფონზე.
- დ) უფორმოა ან მკაფიო ფორმა,
- ე) მარტივი ან სცენისმაგვარი ხასიათი.

500. ილუზია ხასიათდება:

- ა) საგნებისა და მოვლენების მცდარი გაუკუღმართებული აღქმით,
- ბ) რეალური ობიექტის ასახვის შერწყმით ავადმყოფურ წარმოდგენასთან,
- გ) დაყოფით - ვერბალური, აფექტური და პარეიდოლიური,
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.
- ე) არც ერთი.

501. ვერბალური ილუზიები ხასიათდება:

- ა) გარშემომყოფთა რეალური საუბრის შინაარსის დამახინჯებული აღქმით,
- ბ) ნეიგრალურ საუბრებში მუქარის, საყვედურის, ლანძღვის აღქმით,
- გ) აღმოცენება უმეტესად შიშის, შფოთვის ფონზე, რაც მიეკუთვნება აფექტური ილუზიების ვერბალურ ვარიანტს,
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.
- ე) არც ერთი.

502. პარეიდოლიური ილუზიები ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) აღმოცენება აფექტის არსებითი ცვლილებების გარეშე,
- ბ) ფსიქიკური მოქმედების ტონუსის დაქვეითების ფონზე აღმოცენება,
- *გ) გაბრუნების დროს აღმოცენება.
- დ) ხატოვანი და ფანტასტიკური შინაარსის არსებობა,
- ე) კედელზე ნაპრალების მაგივრად ფანტასტიკური სურათების და ა.შ. აღქმა.

503. ფუნქციური ჰალუცინაციები ხასიათდება:

- ა) გარეშე გამღიზიანებლის არსებობისას გაჩენით,
- ბ) გარეშე გამღიზიანებელთან თანაარსებობა მასთან შერწყმის გარეშე,
- გ) გამღიზიანებლის მოქმედების შეწყვეტის შემდეგ გაქრობით,
- *დ) ყველა ჩამოთვლილით.
- ე) არც ერთი.

504. ჰალუცინაციურ-პარანოიდული სინდრომი ხასიათდება:

- ა) ერთდროულად ღვეწისა და ზემოქმედების ბოღვის არსებობით,
- ბ) ფსიქიკური ავტომატიზმებითა და ფსევდოჰალუცინაციებით,
- გ) მრავალფეროვანი შინაარსით (მოჯადოებისა და ჰიპნოზის იდეებიდან ღვეწის ყველაზე თანამედროვე მეთოდებამდე) ,
- *დ) ყველა ჩამოთვლილით.
- ე) არც ერთი.

505. მწვავე ჰალუცინაციურ-პარანოიდული სინდრომი ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) ბოღვით აშლილობათა გამოხატული გრძობადობით,
- ბ) ბოღვითი აშლილობის სისტემატიზაციის ტენდენციების უქონლობით,
- გ) ფსიქიკური ავტომატიზმების ყველა ფორმითა გამოხატულებით,
- *დ) მეხსიერების დარღვევებით.
- ე) შიშის, შფოთვის, დაბნეულობის აფექტით, გარღამავალი კატატონური დარღვევებით.

506. ქრონიკული ჰალუცინაციურ-პარანოიდული სინდრომი ხასიათდება:

- ა) ბოღვითი აშლილობების სისტემატიზაციისა კენ მიღრეკილებით,
- ბ) ხშირი აღმოცენებით ბოღვითი დეპერსონალიზაციის მოვლენათა განვითარების სიმალდებზე,
- გ) კაფიო აფექტის, დაბნეულობის, გაფანტულობის არარსებობით,
- *დ) ყველა ჩამოთვლილით.
- ე) არც ერთით.

507. ჰალუცინაციურ-პარანოიდური სინდრომის ბოღვითი ვარიანტი ხასიათდება:

- ა) ღვეწისა და ზემოქმედების ბოღვითი აზრების უპირატესობით,
- ბ) ფსიქიკური ავტომატიზმების მაღალი ხვედრითი წონით,
- გ) ფსევდოჰალუცინაციურ აშლილობათა შედარებით სუსტი გამოხატულებით,
- *დ) ყველა ჩამოთვლილით.
- ე) არც ერთით.

508. კატატონური სტუპორი ვლინდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) გაყინული, ამიმიური სახის უძრაობით,
- *ბ) გამოხატული დეპრესიული აფექტით.
- გ) კუნთოვანი ტონუსის მომატებით,
- დ) ერთი პოზის დიდი ხნით შენარჩუნებით,
- ე) მუტიზმით, ნეგატივიზმით.

509. სუბსტუპორული მდგომარეობა ვლინდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) სრული უძრაობა,
- *ბ) ცრუ მოგონებებით.
- გ) მეტ-ნაკლებად გამოხატული მუტიზმით,
- დ) სხეულის ერთი და იგივე მდგომარეობაში ხანგრძლივი შენარჩუნება,
- ე) არაბუნებრივი, უცნაური პოზები.

510. კატატონური სტუპორის ვარიანტებია:

- ა) სტუპორი ცვილისებური მოქნილობით,
- ბ) ნეგატივისტური სტუპორი,
- გ) სტუპორი გაშეშებით,
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.
- ე) არც ერთი.

511. ცნობიერების ონეიროლული (სიზმრისებური) შეცვლა ვლინდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) ავადმყოფთა სრული განდგომა გარემოსაგან,
- *ბ) დისმნეზიური დარღვევები.
- გ) განცდათა ფანტასტიკური შინაარსი,
- დ) საკუთარი მე-ს შეცვლა და გარდასახვა,
- ე) თვითშემეცნების ღრმა აშლა.

512. ცნობიერების ბინდისებური აშლა ვლინდება:

- ა) ნათელი ცნობიერების უეცარი, ხშირად ხანმოკლე დაბინდვით,
- ბ) გარემოსაგან სრული განდგომით,
- გ) ხანდახან გარემოს ნაწყვეტ-ნაწყვეტი, გაუკუღმართებული აღქმით ავტომატიზებული მოქმედებების ჩვევითა შენარჩუნებით,
- *დ) ყველა ჩამოთვლილით.
- ე) არც ერთი.

515. პაროქსიზმების პროდრომი ხასიათდება შემდეგი არასპეციფიკური აშლილობებით, რომლებიც აღმოცენდება პაროქსიზმის აღმოცენებამდე რამდენიმე წამით (წუთით, საათით, დღით) ადრე:

- ა) იპოქონდრიულით,
- ბ) ფსიქოსენსორულით,
- გ) ორგანოთა ფუნქციონირების მოგაღსომავური მდგომარეობის შეცვლით,
- *დ) ყველა ჩამოთვლილით.
- ე) არც ერთით.

516. აურის დახასიათება მნიშვნელოვან როლს თამაშობს შემდეგი საკითხების შესწავლაში:

- ა) პაროქსიზმის წინამორბედა კლინიკური გამოვლინებების,
- ბ) არაგენერალიზებული პაროქსიზმების,
- გ) კერის ლოკალიზაციის,
- *დ) ყველა ჩამოთვლილის.
- ე) არც ერთის.

517. ღილი კრუნჩხვითი გულყრების ვარიანტებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) გენერალიზებული კრუნჩხვითი გულყრა,
- ბ) ღილი გულყრების აგიაური (რუდიმენტული) ფორმები,
- *გ) ჯექსონის გულყრა.
- დ) ალვერსიული კრუნჩხვითი გულყრა,
- ე) მეზენცეფალური გულყრა.

518. ღილი გულყრის განვითარებაში გამოყოფენ შემდეგ ფაზებს:

- ა) ტონური ფაზა,
- ბ) კლონური ფაზა,
- გ) ცნობიერების დაბნევის ფაზა (გაბრუება ან ცნობიერების ბინდისებული აშლა) ,
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.
- ე) არც ერთი.

519. ეპილეფსიური სტაგუსი ხასიათდება:

- ა) ერთმანეთის მომდევნო ღილი ეპილეფსიური გულყრების უწყვეტი სერიით,
- ბ) ხანგრძლივობით რამდენიმე საათიდან რამდენიმე დღემდე,
- გ) ავადმყოფის ღილი ხნის განმავლობაში სოპორის, გაბრუების ან კომის მდგომარეობაში ყოფნით,
- *დ) ყველა ჩამოთვლილით.
- ე) არც ერთით.

520. ეპილეფსიური სტაგუსს თან ახლავს

- ა) ცვლილებები გულ-სისხლძარღვთა სისტემაში,
- ბ) გემპერაგურის აწევა და სხვა სომატურ-ვეგეტატიური აშლილობები,
- გ) სისხლის ბიოქიმიის შეცვლა,
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.
- ე) არც ერთი.

521. გადაუღებელი დახმარება ეპილეფსიური მდგომარეობის დროს მოიცავს შემდეგ ძირითად პრინციპებს:

- ა) მკურნალობის დროული დაწყება,
- ბ) თერაპიული ღონისძიებების კომპლექსურობა,
- გ) ღობირებული ნარკოზის გამოყენება,
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.
- ე) არც ერთი.

522. მცირე გულყრებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) აბსანსი,
- *ბ) პარციალური (ჯექსონის) .
- გ) პროპულსიური (აკინეტიკური) ,
- დ) რეტროპულსიური,
- ე) იმპულსური (მიოკლონური) .

523. აბსანსის სახეებია:

- ა) სუსტი მარგივი,
- ბ) საშუალო რთული,
- გ) ავტომატიზებული მოქმედებები,
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.
- ე) არც ერთი.

524. იმპულსური გულყრები, რომლებიც აღინიშნება 10-23 წლის ასაკში, ხასიათდება შემდეგი ნიშნებით:

- ა) უეცარი შეკრთომითა და კუნთთა ცალკეული ჯგუფების მოძრაობებით,
- ბ) უეცარი დაცემით,
- გ) ცნობიერების ხანმოკლე დაკარგვით,
- *დ) ყველა ჩამოთვლილით.
- ე) არც ერთით

525. მეხსიერების დარღვევებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ლისმენზია,
- ბ) ამნეზია,
- გ) კონფაბულაცია,
- *დ) თავსმოხვეული, "გაკეთებული" მოგონებები.
- ე) პარამნეზიები.

526. ამორჩევითად რეპროდუქციის შესუსტება წარმოადგენს:

- ა) მეხსიერების გაუარესების ერთ-ერთ გამოვლინებას,
- ბ) გაძნელებას მოცემულ მომენტში საჭირო მასალის აღდგენისა,
- გ) პირველ რიგში სიმნელეს თარიღების, სახელების, გერმინების მეხსიერებაში აღდგენისა,
- *დ) ყველა ჩამოთვლილს.
- ე) არც ერთს.

527. რეგროგრადული ამნეზია ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- *ა) დამახსოვრების უნარის დაკარგვა, მიმდინარე მოვლენებზე მეხსიერების არარსებობა.
- ბ) მეხსიერებიდან იმ მოვლენათა გამოვარდნა, რომლებიც უშუალოდ წინ უძღოდა ფსიქიკურ დაავადებას,
- გ) იმ მოვლენებისა და გარემოების აღდგენის შეუძლებლობა, რომლებსაც ადგილი ჰქონდა ცნობიერების დაკარგვამდე ან დაავადების დაწყებამდე,
- დ) მსგავსი გამოვარდნა მოიცავს დროის სხვადასხვაგვარ პერიოდს.

528. ანგეროგრადული ამნეზია ხასიათდება:

- ა) მოგონებების დაკარგვით იმ მოვლენების შესახებ, რომლებიც უშუალოდ მოსდევს ცნობიერების შეცვლის მდგომარეობის დასრულებას ან ფსიქიკის სხვა აშლილობას,
- ბ) მეხსიერების მსგავსი გამოვარდნის გავრცელებით სხვადასხვა პერიოდზე (საათები, დღეები, კვირები) ,
- გ) ამ, შემდგომში დავიწყებული, პერიოდის განმავლობაში ავადმყოფის სწორი ქცევით,
- დ) არც ერთი,
- *ე) ყველა სწორია.

529. პროგრესირებადი ამნეზია ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) დამახსოვრების უნარის დაკარგვა,
- *ბ) მიმდინარე მოვლენებზე მეხსიერების სრული უქონლობა.
- გ) მეხსიერების მარაგის თანდათანობითი გაღარიბება,
- დ) მეხსიერების ამ დარღვევის განვითარებაში გარკვეული კანონზომიერებების არსებობა,
- ე) დავიწყება, პირველ რიგში ახლად შეძენილი მასალისა, ცხოვრების უკანასკნელი წლების მოვლენებისა, ცხოვრების ადრეული პერიოდის შესახებ მოგონებათა შენარჩუნება შედარებით დიდი ხნით.

530. კონფაბულაციის ცნება მოიცავს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

- ა) ცრუ მოგონებები,
- *ბ) "გაკეთებული" მოგონებები.
- გ) წარსულის რეალური ან შესაძლებელი მოვლენები გადმონაცვლებულია უახლეს დროში,
- დ) ყოფითი ხშირად პროფესიასთან დაკავშირებული მოვლენები ავსებს ცარიელ ადგილს ავადმყოფის მოგონებებში,
- ე) პათოლოგიური წარმოსახვები მოგონებების ფორმით.

531. კონფაბულაციური აბნევა გულისხმობს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

- ა) ჭარბი კონფაბულაციების ინტენსიური გაჩენა,
- ბ) კონფაბულაციების გაჩენას თან სდევს გარემოსა და გარშემო მყოფი პირების ცრუ ცნობა, ამროვნების დაუკავშირებლობა,
- გ) გარშემო მყოფების ახლობლებად, დიდი ხნის გარდაცვლილ ნათესავებად აღქმა,
- დ) გამონათქვამებში უკიდურესი არათანმიმდევრულობა დაუკავშირებლობამდე,
- *ე) ცნობიერების დაბინდვა.

532. კრიპტომნეზიები ვლინდება:

- ა) მეხსიერების გაუკუღმართებით, რაც გამოიხატება განსხვავების შესუსტებით სინამდვილეში მომხდარ მოვლენებსა და იმ მოვლენებს შორის, რომელიც წაკითხულია, მოსმენილია ან სიმშარშია ნანახი,
- ბ) მოვლენის, როგორც ავადმყოფის თავს გადამხდარის მოგონებით (სინამდვილეში გაგონილის, წაკითხულის ან სიმშარში ნანახის) , (ასოცირებადი მოგონებები) ,
- გ) რეალური მოვლენების გახსენებით, როგორც გამოგონილის, წაკითხულის ან სიმშარში ნანახის (გაუცხოებული მოგონებები)

- *დ) ყველა ჩამოთვლილით.
- ე) არც ერთით.

533. პარამნიები ვლინდება:

- ა) ცრუ მოგონებებით, რომელიც აღმოცენდება აქტუალური მოგონებების შერწყმით წარსულში თითქოსდა და არსებულ, მცდარ მოგონებებთან,
 - ბ) აბსოლუტური დარწმუნებულობით, რომ რეალურად ნახა, მოისმინა, განიცადა ის, რასაც სინამდვილეში ადგილი არ ჰქონია,
 - გ) წარსულში რეალურად განცდილის, როგორც პირველად აღმოცენებულის აღქმით,
- *დ) ყველა ჩამოთვლილით.
 - ე) არც ერთით.

534. მიზიდულობათა აშლილობა ვლინდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) ნებითი აქტივობის დაქვეითება,
 - ბ) ნებითი აქტივობის მომაგება,
 - გ) მიზიდულობათა არარსებობა,
 - დ) სქესობრივი აქტივობის გაუკუღმართება,
- *ე) უმოძრაობა, გაშეშება, სტუპორი.

535. ჰიპობულია ვლინდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) ნებითი აქტივობის დაქვეითება, მისწრაფებათა და მიზიდულობათა სიღარიბე, მოღუნება, უმოქმედობა,
 - ბ) მწიმი, გამოძახველობას მოკლებული მეტყველება, მოძრაობითი აქტივობის დაქვეითება,
- *გ) კუნთოვანი ტონუსის მომაგება.
 - დ) ყურადღების შესუსტება, აზროვნების გაღარიბება,
 - ე) ურთიერთობების შეზღუდვა ემოციური რემონანსის დაქვეითების შედეგად.

536. აბულია ვლინდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) მისწრაფებათა და მიზიდულობათა არარსებობა,
 - ბ) სურვილების გაქრობა,
 - გ) სრული განურჩევლობა და უმოქმედობა,
 - დ) ურთიერთობების შეწყვეტა,
- *ე) უარი მეტყველებაზე (მუტიზმი) .

537. ჰიპერულია ვლინდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) სქესობრივი აქტივობის მომაგება, მიზიდულობათა გაძლიერება,
 - ბ) აწეული მოღვაწეობა,
- *გ) მღვთმარეობის "გაკეთებულობის" ხასიათი.
 - დ) ინიციატივობა, იმპულსურობა,
 - ე) უხვსიგვეობა, მოჭარბებული მოძრაობა.

538. თანდაყოლილი ჭკუასუსტობა (ოლიგოფრენია) ვლინდება:

- ა) ღებილობით,
 - ბ) იმბეცილობით,
 - გ) ილიოგიით,
- *დ) ყველა ჩამოთვლილით.
 - ე) არც ერთით.

539. შეძენილი ჭკუასუსტობის სახეებია:

- ა) პარციალური (ლაკუნური) ,
 - ბ) გოგალური (გლობალური) ,
 - გ) მარაგში (პიროვნების რღვევა) ,
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.
 - ე) არც ერთი.

540. სააზროვნო პროცესის შეკავება ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) ასოციაციების წარმოქმნის შენელება, მათი რაოდენობის შემცირება,
 - ბ) აზრთა და წარმოდგენათა ერთფეროვნება, მათი წარმოქმნის გაძნელება,
- *გ) მთავარის მეორე ხარისხოვნისგან გამოყოფის გაძნელება.
 - დ) ჩივილები აზროვნების უნარის დაკარგვაზე,
 - ე) სააზროვნო შესაძლებლობების შესუსტების შეგრძნება.

541. აზროვნების დაუკავშირებლობა (ინკოჰერენცია) ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) ასოციაციური კავშირების წარმოქმნის უნარის დაკარგვა, მეტყველება _ სიგვეათა უწესრიგო ნაკრების სახით,
- *ბ) უნებურად აღმოცენებული და უმართავი აზრების, წარმოსახვების და წარმოდგენების მომღვაწეობა.

- გ) სინამდვილის ასახვის უნარის დაკარგვა,
- დ) ელემენტარული განზოგადების, ანალიზისა და სინთეზის უნარის დაკარგვა,
- ე) ქაოსურად წარმოქმნილი უაზრო კავშირები ამროვნებაში.

542. გაჭიანურებული ამროვნება ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) ახალი ასოციაციების წარმოქმნის შენელება წინამორბედ ასოციაციითა უპირატესობის შედეგად,
- *ბ) ამროვნების თანამიმდევრული დინების გამოხატული გაძნელება, რასაც თან ახლავს შენელება.
- გ) მთავარის მეორე ხარისხისთვისაგან გამოყოფის უნარის დაკარგვა,
- დ) არსებითის არაარსებითისგან გამოყოფის უნარის დაკარგვა,
- ე) ამროვნების პროლუქციულობის დაქვეითება.

543. ამროვნების მოცულობის შემცირება ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) ამროვნების შინაარსის უკიდურესი შეზღუდვა, თემის გაღარიბება,
- ბ) წარმოდგენათა წრის შევიწროვება,
- *გ) მიზანმიმართული ამროვნების უზუსტობა.
- დ) სააზროვნო პროცესების მოქნილობის შემცირება,
- ე) ერთი თემიდან მეორეზე გაღართვის გაძნელება.

544. ამროვნების შეჩერება (შპერუნგი) ვლინდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) ამროვნის მოულოდნელი შეჩერებით, შეწყვეტით,
- ბ) ამროვნის უეცარი ბლოკადით,
- *გ) აღმოცენებით ცნობიერების ხანმოკლე აშლის ფონზე.
- დ) იმით, რომ ავადმყოფები ჩუმდებიან, კარგავენ რა ამროვნების ძაფს,
- ე) აღმოცენებით ნათელი ცნობიერების ფონზე.

545. პარალოგიკური ამროვნება ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) შეუთავსებელი გარემოებების, მოვლენების, მტკიცებების შეერთება,
- *ბ) ერთი რომელიმე ამროვნის, წარმოდგენის დიდი ხნით გაბატონება.
- გ) ერთმანეთის გამომრიცხავი იდეების გაერთიანება, ლოგიკური კავშირის დაკარგვა,
- დ) ერთი ცნების მეორეთი შეცვლა.
- ე) ამროვნების ძირითადი საზიდან გვერდითზე გადახვევა.

546. აკვიატებული შიში (ფობია) ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) ინტენსიური და დაუძლეველი შიში, რომელიც მოიცავს ავადმყოფს,
- ბ) მისი უაზრობის გაცნობიერება, ცდები მისი დაძლევისა,
- გ) კონკრეტული შინაარსის არსებობა,
- *დ) გაურკვეველი შიშის გრძნობა, მისი უაზრობის გაგების გარეშე.
- ე) ყოვლისმომცველობის შესაძლებლობა.

547. აკვიატებული ეჭვები ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) დაურწმუნებლობა საკუთარი მოქმედების სისწორესა და დასრულებულობაში,
- ბ) ეჭვი შესრულების სისწორისა და სიზუსტეში,
- გ) გადამოწმებისადმი მისწრაფება,
- *დ) ავადმყოფის დამშვიდება მრავალჯერადი შემოწმებების შემდეგ.
- ე) უსასრულებამდე გაგრძელების შესაძლებლობა.

548. აკვიატებულ რიგუალებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) აკვიატებული მოძრაობები და მოქმედებები, რომლებიც აღმოცენდება სხვა ხატოვან აკვიატებებთან ერთად,
- *ბ) მოქმედებები, რომლებიც ხორციელდება სხვისი ნების შემოქმედებით.
- გ) აქვით დამცველი, შელოცვითი მნიშვნელობა,
- დ) წარმოიქმნა გონების უნებურად, რაიმე უბედურებებისა და სხვა სახის აკვიატების თავიდან ასაცილებლად.

549. დეპერსონალიზაციის სინდრომი ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) პიროვნების თვითშეცნობის დარღვევა, პიროვნული ფსიქიკური თვისებების გაუცხოება,
- *ბ) ცნობიერებების აშლილობა.
- გ) საკუთარი მე-ს შეცვლის, დაკარგვის ან გაორების შეგრძნება,
- დ) ვიგალურობისა და აქტიურობის თვითშეცნობის დარღვევა,
- ე) ერთიანობის თვითშეცნობის დარღვევა.

550. ფიზიკური (სხეულოვანი) დეპერსონალიზაციის გამოვლინებებს მიეკუთვნება:

- ა) საკუთარი ხმის გაუცხოება,
- ბ) შეგრძნება, რომ სხეული, მისი ცალკეული ნაწილები უცხო გახდა,
- გ) საკუთარ მოქმედებებზე თითქოსდა გვერდიდან დაკვირვება,
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

ე) არც ერთი.

561. ვიგალურობის თვითშეცნობის აშლილობებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) საკუთარი სიცოცხლისუნარიანობის დაქვეითების ან ლაკარგვის შეგრძნება,
- *ბ) გარემო გამლიბიანებლების აღქმის დაქვეითება.
- გ) ორგანიზმის ცხოველყოფილობის შესუსტების განცდა (მსუბუქ შემთხვევაში) ,
- დ) ლაკარგვა შეგრძნებისა, რომ ცხოვრობ, არსებობ (მძიმე შემთხვევაში) ,
- ე) ფიზიკური კეთილდღეობის, ცხოველმოქმედების გონუსის შესუსტება.

კლინიკა და მკურნალობა

562. პირველი დახმარება ავადმყოფებში ეპილეფსიური სტატუსის დროს:

- ა) თავის იმობილიზაცია,
- ბ) კიდურების იმობილიზაცია,
- *გ) ჰაერგამგარის შეყვანა პირ-ხახაში.
- დ) ინჰალაციური ნარკოზი ამოგის შექანვით.

563. კარბამაზეპინით ხანგრძლივი მკურნალობა იწვევს:

- ა) ღვიძლის დაზიანებას,
- ბ) კუჭის წყლულს,
- *გ) თრომბოციტოპენიას.
- დ) გრემორს.

564. "ღის" გრანკვილიზატორებია:

- ა) მიდაზოლამი (ფლორმიდალი) ,
- ბ) ნიგრაზეპამი (ეუნოქტინი) ,
- გ) ღიაზეპამი (რელანიუმი) ,
- *დ) გოფიზეპამი (გრანდაქსინი) .

565. ნეიროლეფსიური საშუალებები იწვევს შემდეგ ექსტრაპირამიდულ ღარღვევებს:

- ა) ქორეას და ათეტოზს,
- *ბ) თრომანდიბულურ დისკინეზიას.
- გ) გენერალიზებულ ტიკს,
- დ) სწორია ყველა,
- ე) არც ერთი არ არის სწორი.

566. ძლიერი ანგიფსიქოზური მოქმედების ნეიროლეფსიური პრეპარატებით მკურნალობისას ხშირად აღინიშნება:

- ა) ნათხემისძიერი ღარღვევები,
- *ბ) ექსტრაპირამიდული ღარღვევები.
- გ) ვესტიბულური ღარღვევები,
- დ) კოორდინაციის მოშლა,
- ე) სმენითი და მხედველობითი ჰალუცინაციები.

567. შემდეგი სიმპტომები - ფსიქომოტორული აგზნება, მიდრიაზი, აკომოდაციის დამბლა, გაქიკარდია, სანერწყვე ჯირკვლების სეკრეციის შემცირება, კანის სიმშრალე წარმოადგენს:

- *ა) ატროპინის გადაჭარბებული დოზებით მკურნალობის გამოვლინებას.
- ბ) პროპერინის გადაჭარბებული დოზებით მკურნალობის გამოვლინებას,
- გ) აცეტილქოლინის გადაჭარბებული დოზებით მკურნალობის გამოვლინებას,
- დ) პილოკარპინის გადაჭარბებული დოზებით მკურნალობის გამოვლინებას,
- ე) გალანტამინის გადაჭარბებული დოზებით მკურნალობის გამოვლინებას.

568. ჰიპერბარული ოქსიგენაციის გოქსიური მოქმედება ნერვულ სისტემაზე გამოვლინდება:

- ა) ცნობიერების ღარღვევით,
- *ბ) გულყრებით.
- გ) ჰიპერკინეზებით,
- დ) აკინეზიით და რიგილობით,
- ე) ვეგეტო-სისხლძარღვოვანი კრიზებით.

569. ფსიქოპათოლოგიური გვერდითი ეფექტები შეიძლება გამოიწვიოს

- ა) კორტიკოსტეროიდებმა,
- ბ) ანტიკონვულსანტებმა,
- გ) ცენტრალური მოქმედების ანტიჰიპერტენზიულმა პრეპარატებმა,
- *დ) ყველა ჩამოთვლილმა პრეპარატმა.

570. ალკოჰოლიზმის ავერსიული თერაპია მოიცავს შემდეგი პრეპარატების გამოყენებას, გარდა ერთისა:

- *ა) ანაპრილინი.
- ბ) გრიქოპოლი,
- გ) ემეგინი,
- დ) ტეტურამი.

571. ეპილეფსიური სტატუსის ფარმაკოთერაპიის პირველი რიგის ღონისძიება შეგვეცადოს აღვნიშნოთ და გრანსპორტირებისას ვენაში შევყვანოთ:

- ა) მანიტოლის,
- *ბ) დიაზეპამის.
- გ) ნატრიუმის თიოპენტალის,
- დ) ჰექსენალის.

572. ოპიოიდებისადმი დამოკიდებულების დროს ლგოლვის დამთრგუნველ პრეპარატებს მიეკუთვნება: 1. პროზაკი; 2. ფინლექსინი; 3. პირიდოლოლი,

- ა) სწორია 1,
- ბ) სწორია 2,
- გ) სწორია 3
- დ) სწორია ყველა,
- *ე) სწორია 1 და 2

573. კოკაინისადმი დამოკიდებულების დროს ლგოლვის დამთრგუნველ პრეპარატებს მიეკუთვნება: 1. როზაკი; 2. რომოკრიპტინი; 3. მელიპრამინი

- ა) სწორია 1,
- ბ) სწორია 2,
- გ) სწორია 3,
- დ) სწორია 1 და 2
- *ე) სწორია ყველა

574. პლაზმისშემცველ ხსნარებს მიეკუთვნება

- ა) ჰემოდეზი,
- *ბ) პოლიგლუკინი.
- გ) ნატრიუმის ჰიდროკარბონატი,

575. ნალგრექსონით მკურნალობა იწყება ოპიატების აღკვეთის:

- ა) პირველი დღიდან,
- *ბ) მეცხრე-მეათე დღიდან.
- გ) სამი კვირის შემდეგ.

576. გერმინი "ნარკოტიკული საშუალება" მოიცავს შემდეგ კრიტერიუმებს

- ა) სამედიცინოს,
- ბ) სოციალურს,
- გ) იურიდიულს,
- *დ) ყველა ჩამოთვლილს.

577. გერმინი "ნარკოტიკი" გამოიყენება:

- *ა) იმ ნივთიერებებისა და სამკურნალწამლო საშუალებების მიმართ, რომლებიც კანონის მიერ ცნობილია ნარკოტიკულად.
- ბ) ყველა იმ ნივთიერებებისა და სამკურნალწამლო საშუალების მიმართ, რომლებსაც შეუძლიათ დამოკიდებულების გამოწვევა,
- გ) ორივეს მიმართ,
- დ) არც ერთის მიმართ.

578. გერმინი "ნარკომანია":

- ა) განისაზღვრება კლინიკური, სამედიცინო-იურიდიული და სოციალური პოზიციებიდან,
- ბ) გამოიყენება შესაბამისი ნივთიერებების ან სამკურნალწამლო საშუალებების ბოროტად მოხმარების მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ ისინი კანონით მიხნეულია ნარკოტიკულად,
- *გ) სწორია ორივე.
- დ) არც ერთი არ არის სწორი.

579. დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკაციის თანახმად, დამოკიდებულების გამომწვევ ნივთიერებებს მიეკუთვნება:

- ა) ოპიუმის წარმოებულები,
- ბ) ჰიპნოზური და სედაციური ნივთიერებები,
- გ) კოკაინი,
- დ) ინდური კანაფი,
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

580. დამოკიდებულების გამომწვევი ნივთიერებების კლასს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ამფეტამინის ჯგუფი და სხვა ფსიქოსტიმულატორები,
- ბ) ჰიპნოზური და სედაციური მოქმედების ნივთიერებები,
- გ) ჰალუცინაგენური ნივთიერებები,
- *დ) ნეიროლეფსიური საშუალებები.

581. იმ ფაქტორებს შორის, რომლებიც ხელს უწყობს წამალდამოკიდებულების გავრცელებას, აღსანიშნავია:

- ა) არახელსაყრელი სოციალურ-ეკონომიკური პირობები,
- ბ) სოციალურ - ფსიქოლოგიური ფაქტორები,
- *გ) ორივე.
- დ) არც ერთი.

582. საქართველოს საკანონმდებლო აქტებით სისხლის სამართლის პასუხისმგებლობა გათვალისწინებულია:

- ა) ნარკოტიკული საშუალებების შენახვის, გაყიდვისა და მოხმარების წესების დარღვევისათვის,
- ბ) ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარებაში, განსაკუთრებით არასრულწლოვანთა ჩაბმისათვის,
- *გ) ორივე.
- დ) არც ერთი.

583. ოპიატიური პეპტიდურგული სისტემა მოიცავს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

- ა) ეთიონინ-ენკეფალინი,
- ბ) ლეიცინ-ენკეფალინი,
- გ) ბეტა-ენდორფინი,
- *დ) პროლაქტინი.

584. ნარკოტიკების მოქმედების რეალიზაციაში ქოლინერგული მექანიზმები ხორციელდება კავშირში მათ უნართან:

- ა) ღვამურუჭოს ქოლინერგული აქტივობა და ასწიოს ტვინოვანი აცეტილქოლინის კონცენტრაცია,
- ბ) გამონათავისუფლოს ჰისტამინი, რის შედეგადაც მოიმატებს ადრენალინის შარდით გამოყოფა და კატექოლემინების გამონათავისუფლება თირკმელზედა ჯირკვლებიდან და სიმპათიკური სისტემიდან (პერიფერიული ეფექტი) ,
- *გ) ორივე.
- დ) არც ერთი

585. ნარკოტიკებისაღმოჩენის გოლენანტობისა და ფიზიკური დამოკიდებულების ფორმირებას საფუძველად უღვეს:

- ა) ცნს-ში ცილებისა და ბიოლოგიური ამინების სინთეზისა და მეტაბოლიზმის ცვლილებები,
- ბ) ტვინის რეცეპტორების სტრუქტურის დარღვევები,
- გ) ნერვული უჯრედების მემბრანებში კალციუმის იონების გრანსპორტირების დარღვევა,
- დ) ნორადრენალინის, ლოფამინისა და სეროტონინის მეტაბოლიზმის დარღვევები,
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

586. ნარკოტიკებით ქრონიკული ინტოქსიკაციის დროს სომატური, ნევროლოგიური და ფსიქიკური აშლილობების საფუძველია:

- ა) ფერმენტების ფუნქციის დარღვევები,
- ბ) დარღვევები ნეირომედიტორების სისტემაში,
- გ) ტოქსიკური ეფექტები,
- დ) კალციუმის ცვლის დარღვევები,
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

587. ნარკოტიკების მოხმარების მოტივებს უმეტესად წარმოადგენს:

- ა) ცნობისმოყვარეობის დაკმაყოფილება,
- ბ) ყოფითი სიმძლეებისაგან თავის დაცვის სურვილი,
- გ) მიკროჯგუფებში "თავისიანად" აღიარების აუცილებლობა,
- დ) ახალი შეგრძნებების განცდის სურვილი,
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

588. ყველაზე ხშირად ნარკომანია უყალიბდება პირებს:

- ა) აღზრდის ლეფექტით,
- ბ) პიროვნული დევიაციებით,
- გ) სოციალური ადაპტაციის დარღვევებით,
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილი.

589. წამალდამოკიდებულებით დაავადებულთათვის პრემორბილში დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი თავისებურებები, გარდა:

- ა) ფსიქიკური ინფანტილიზმის ნიშნები,
- ბ) პერინაგალური და ადრეული პოსტნაგალური პათოლოგიის მაღალი სიხშირე,

- გ) სიძნელეები ადაპტაციაში,
- დ) სხვადასხვა ფსიქოპათოლოგიური აშლილობები (ნევროზული რეაქციები, ჰიპერდინამიკური სინდრომი და სხვ.) ,
- *ე) პარანოიალურობა.

590. პიროვნული თავისებურებების პოლიმორფიზმის მიუხედავად, წამალდამოკიდებულებით დაავადებულებს აერთიანებთ მსგავსი თავისებურებები ყველა ჩამოთვლილ სფეროში, გარდა:

- *ა) სომატური.
- ბ) ემოციური,
- გ) ნებითი,
- დ) ქცევითი.

592. წამალდამოკიდებულების ფორმირების თავისებურებები პირებში, რომელთაც აღენიშნებათ ფსიქიკური აშლილობები, დამოკიდებულია:

- ა) ფსიქიკური დაავადების პროგრესულულობაზე,
- ბ) ფსიქიკური დაავადების მიმდინარეობის ეტაპზე (პოზიტიური ან ნეგატიური აშლილობები) ,
- გ) ავადმყოფის ხასიათობრივ თავისებურებებზე,
- *დ) ყველა ჩამოთვლილზე.

593. გოგონებში წამალდამოკიდებულების აღმოცენების ობლიგატურ სოციალურ რისკ-ფაქტორებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ნარკოტიკის მისაწვდომობა,
- ბ) ნარკომანებთან ურთიერთობები,
- გ) თამბაქოს წევა, ალკოჰოლიზაცია,
- *დ) სომატური დაზიანება.

594. მოზარდ წამალდამოკიდებულთა პრემორბიდი ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) ინტერესების ძალზე ვიწრო წრე,
- ბ) ცოლის, სწავლისაღმის მისწრაფების უქონლობა,
- გ) ემოციების სიღარიბე,
- დ) ნებითი სფეროს დაქვეითება,
- *ე) მელირებულოვანი წარმონაქმნებისაღმის მიღრეკილება.

595. მოზარდების მიერ გამაბრუებელ საშუალებათა მოხმარების ჩამოთვლილ მოტივთაგან უფრო დასაშვებად შეიძლება ჩაითვალოს:

- ა) მისწრაფება, შეცვალოს თავისი ფსიქიკური მდგომარეობა უფრო სასიკეთო მიმართულებით,
- ბ) მისწრაფება მხიარულებისაღმის,
- გ) მისწრაფება გარე სამყაროს უკეთ შეცნობისაკენ, გარემოს ახალი ფაქტორების დაუფლებისაკენ,
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

596. მოზარდებში ნარკომანიის კლინიკის თავისებურებებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ფსიქიკური დამოკიდებულების სინდრომისა და შეცვლილი რეაქტიულობის სინდრომის პრაქტიკულად სინქრონული განვითარება,
- ბ) ალკოჰოლის სინდრომის სტრუქტურაში პარასიმპათიკური ნერვული სისტემის აგზნების სიჭარბე,
- გ) ნარკოტიკისაღმის კომპლესიური ლგოლის უმართვალობასა და ქცევის თავდაპირველ აშლილობებს შორის დიფერენციაციის სიძნელე,
- დ) მოზარდის მიერ მოხმარებული ნარკოტიკული საშუალების დოზის განსაზღვრა არა გოლერანგობის, არამედ ჯგუფში იერარქიულობის პრინციპით,
- *ე) თავიდანვე ნარკოტიკული საშუალების მარტო მოხმარება.

597. თანხმლები შედეგების სინდრომი მოზარდ ნარკომანებში ვლინდება:

- ა) "ზრდის წერტილების" (ენდოკრინული და ფსიქიკური სისტემები) დაზიანებით,
- ბ) ფსიქიკური განვითარების შეფერხებით,
- გ) ინტელექტუალური დაქვეითებით,
- დ) პიროვნების ფსიქოპათიის მსგავსი ცვლილებებით,
- *ე) ყველა ჩამოთვლილით.

598. ოპიუმით მწვავე ინტოქსიკაციის კლინიკა ხასიათდება ერთმანეთის მიყოლებით არსებული შემდეგი აშლილობებით, გარდა:

- ა) ვეგეტატიური დარღვევების ფაზა, როდესაც შეიგრძნობა სითბოს გაღმისებური გავრცელება მთელ სხეულში, აღინიშნება პირის სიმშრალე, გუგების შევიწროება, სახის კანის ქავილი,
- ბ) ზოგადი დაკმაყოფილების, სიმშვიდის მდგომარეობა,
- გ) ილუზორული აშლილობების, "მზანებს" გაჩენა,
- *დ) ფსიქომოტორული აგზნება.
- ე) ძილის მდგომარეობაში გადასვლა, რაც გრძელდება 3-4 საათი.

599. ეფედრონით მწვავე ინგოქსიკაცია გამოიხატება ყველა ჩამოთვლილი ნიშნით, გარდა:

- ა) რბილი, თბილი ღარგემის შეგრძნება თავში, თმების მოძრაობის შეგრძნება (თმები ყალყზე ღვება) , გულისცემის გახშირება,
- ბ) აწეული გუნება-განწყობა საკუთარი შესაძლებლობების გადაფასებით, "აღამიანისადმი სიკეთით, სიყვარულით",
- გ) სტერეოტიპული არაპროლუქტიული მოქმედებისადმი მიდრეკილება,
- დ) ფსიქიკური და ფიზიკური კომფორტის შეგრძნება,
- *ე) კონფლიქტურობა, აგრესიულობა.

600. პერვიგინით მწვავე ინგოქსიკაციაზე შეიძლება მეტყველებდეს:

- ა) "გასხივოსნება", გარემოს მკაფიო უჩვეულოდ ფერადოვანი აღქმა,
- ბ) გუნება-განწყობის აწევა აქტივობის გამოხატული მომაგებით, საკუთარ ძალებსა და შესაძლებლობებში დარწმუნებით,
- გ) შეგრძნება, რომ ყველაფერი, რაც ადრე გაუგებარი და არეული იყო, გახდა ნათელი და გასაგები,
- დ) სქესობრივი გოლვის მკვეთრი გაძლიერება, გამიშვებული სექსუალურობა,
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

601. კოკაინით მწვავე ინგოქსიკაციის კლინიკა ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) ხანმოკლე მძაფრი თავის ტკივილი და მსუბუქი თავბრუსხვევა,
- *ბ) შიმშილის შეგრძნება.
- გ) ენერჯის მოზღვავეების შეგრძნება, "მჩქეფარე მოღვაწეობა",
- დ) მეხსიერების, ყურადღების, ინტელექტის მთლიანობაში გამძაფრება,
- ე) საკუთარი პიროვნების გადაფასება.

602. ჰალუცინოგენებით (ფსიქომიმეტიკური პრეპარატებით) მწვავე ინგოქსიკაციის კლინიკა გამოიხატება:

- ა) გარემო საგნების ფერების უჩვეულოდ მკაფიო შეფერილობის შეგრძნება, ბგერების სიმაღლის გაძლიერება,
- ბ) მხედველობითი და სმენითი ილუზიების, ჰალუცინაციების აღმოცენება,
- გ) სხვადასხვა ემოციური აშლილობები - ეიფორია, შფოთვა, შიში,
- დ) პასიური დაკვირვება ან აქტიური თავდაცვითი მოქმედება,
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

603. ნივთიერების ნარკოგენობა განისაზღვრება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) დამოკიდებულების ჩამოყალიბების სისწრაფე,
- *ბ) ნივთიერების სახე.
- გ) ტოლერანტობის სიმაღლე,
- დ) ფსიქიკური და სოციალური ინვალიდიზაციის ხარისხი,
- ე) ნივთიერების სუბიექტური ეფექტის მნიშვნელობა.

604. შეცვლილი რეაქტიულობის სინდრომი მოიცავს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

- ა) გამაბრუებელი ნივთიერების მოხმარების ფორმის შეცვლა,
- *ბ) ალკეეთის სინდრომის გაჩენა.
- გ) ტოლერანტობის შეცვლა,
- დ) ღაცვითი რეაქციების გაქრობა,
- ე) თრობის ფორმის შეცვლა.

605. სპეციფიკურ წამალდამოკიდებულების სინდრომებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) შეცვლილი რეაქტიულობის სინდრომი,
- ბ) ფსიქიკური დამოკიდებულების სინდრომი,
- გ) ფიზიკური დამოკიდებულების სინდრომი,
- *დ) ნარკოტიკების ბორთვად მოხმარების შედეგების სინდრომი.

606. წამალდამოკიდებულების ფორმირების დასაწყისი ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- *ა) აბსტინენციური სინდრომი.
- ბ) ნარკოტიკის შემოქმედების ქვეშ დაღებითი ძვრა ფსიქიკურ და ფიზიკურ თვითგრძნობაში,
- გ) განსაზღვრული ნარკოტიკისადმი უპირატესობის მინიჭება,
- დ) ნარკოტიკის რეგულარული მიღება,
- ე) ნარკოტიკის თავდაპირველი საწყისი ეფექტის თანდათანობით ჩაქრობა.

607. მოცემული ნარკოტიკისადმი ორგანიზმის რეაქტიულობის შეცვლას მოწმობს:

- ა) ნარკოტიკების სისტემატური მიღება,
- ბ) ნარკოტიკის მიღების ფონზე ფსიქიკური და ფიზიკური კომფორტის მიღწევა,
- *გ) ორივე.
- დ) არც ერთი.

608. წამალდამოკიდებულებით დაავადებული თითოეული ავადმყოფის კლინიკაში ადგილი აქვს:

- ა) ტოლერანტობის აწევას,
- ბ) ტოლერანტობის "პლაგო"-ს,

გ) გოლერანგობის დაქვეითებას,
*დ) ყველა ჩამოთვლილს.

609. ბარბიტურაგული ნარკოტიკების საწყისი ეტაპისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი მალმიტირებელი ბიოლოგიური რეაქციები (დაცვითი რეაქციები) გარდა

- ა) პროფუზული ოფლიანობა,
- ბ) სლოკინი, ნერწყვდენა,
- გ) გულისრევა,
- *დ) ტკივილი სახსრებში.
- ე) ლებინება.

610. ჰაშიშის ბოროტად მოხმარების დროს მალმიტირებელ ბიოლოგიურ რეაქციებს (დაცვით რეაქციებს) მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ჭრის შეგრძნება თვალებში,
- ბ) ნერწყვდენა,
- *გ) სახის კანის ქაფილი.
- დ) თავბრუსხვევა,
- ე) გულისრევა, ლებინება.

611. სახის კანის ქაფილი წარმოადგენს სპეციფიკურ მალმიტირებელ ბიოლოგიურ (დაცვით რეაქციას) რეაქციას, როდესაც ხდება მოხმარება:

- ა) ჰაშიშის,
- *ბ) ოპიატების.
- გ) ბარბიტურაგების,
- დ) ეფედრონის,
- ე) ჰალუცინოგენების.

612. ნარკოტიკულ ეფორიას მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი ნიშანი, გარდა:

- ა) ემოციური ფონის აწევა,
- ბ) ამროვნების შეცვლა,
- *გ) უსიამოვნო სომატური შეგრძნება.
- დ) აღქმის დარღვევა,
- ე) ცნობიერების აშლა.

613. თრობის ფორმის შეცვლის სინდრომი წამალდამოკიდებულების კლინიკაში ვლინდება:

- ა) ნარკოტიკის ფორმირებული სისტემატური მიღების დროს,
- ბ) მაღალი გოლერანგობის დაღვინებისას,
- გ) შელოზირებაზე დაცვითი რეაქციების გაქრობისას,
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.
- ე) არც ერთ შემთხვევაში.

614. ნარკოტიკისადმი ფსიქიკური დამოკიდებულების სინდრომი მოიცავს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

- ა) ნარკოტიკისადმი ობსესიური ლტოლვა,
- *ბ) ალკეეთის სინდრომი.
- გ) ინტოქსიკაციაში ფსიქიკური კომფორტის მიღწევის უნარი.

615. ნარკოტიკისადმი ფსიქიკური ლტოლვის გამწვავებას ხელს უწყობს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) კონფლიქტები, რომელთაც არა აქვთ კავშირი ნარკოტიკისადმი,
- ბ) უსიამოვნო სომატური შეგრძნებები,
- გ) შეხვედრა ადამიანებთან, რომელთაც ხდებოდა ნარკოტიკისადმი,
- დ) საუბარი ნარკოტიკების შესახებ,
- *ე) ახალი, ძლიერი გატაცების გაჩენა.

616. წამალდამოკიდებულისათვის ნარკოტიკით ინტოქსიკაციის მომენტში ფსიქიკური კომფორტის მდგომარეობა - ეს არის:

- ა) არის არა ეფორიის სინდრომი, არამედ "განსვლა უსიამოვნებისაგან", სიფხიბლის დისკომფორტისგან,
- ბ) წამალდამოკიდებულის ოპტიმალური ფსიქიკური ფუნქციონირების მდგომარეობა,
- გ) წამალდამოკიდებულის კეთილსამიჯლო ფსიქიკური მდგომარეობის პირობა,
- დ) ფსიქიკური ფუნქციების აღდგენა,
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

617. ნარკოტიკისადმი ფიზიკური დამოკიდებულების სინდრომი მოიცავს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

- ა) კომპულსიური ლტოლვა,
- ბ) ინტოქსიკაციაში ფიზიკური კომფორტის მიღწევის უნარი,
- გ) ალკეეთის სინდრომი,

*დ) ინტოქსიკაციაში ფსიქიკური კომფორტის მიღწევის უნარი.

618. ნარკოტიკისადმი კომპულსიური ლტოლვა აღმოცენდება ყველა ჩამოთვლილი მდგომარეობებისას, გარდა:

- *ა) წამალდამოკიდებულების საწყის სტადიაში.
- ბ) ინტოქსიკაციის გარეშე მდგომარეობები,
- გ) ინტოქსიკაციის ინტენსივობის შემცირებისას,
- დ) ალკეეთის სინდრომის სტრუქტურაში.

619. ნარკოტიკისადმი კომპულსიური ლტოლვის მიმართებაში სწორია ყველა მტკიცება, გარდა:

- ა) აღმოცენდა წამალდამოკიდებულების საშუალო სტადიის საწყის ეტაპზე,
- ბ) გარკვეულ მომენტში მოიცავს ავადმყოფის მთელ ცნობიერებას,
- გ) ავადმყოფის ქცევის დიქტატი,
- დ) თან ახლავს ვეგეტატიური სტიგმები,
- *ე) არასპეციფიკურობა.

620. ნარკოტიკისადმი კომპულსიური ლტოლვის აპოგეა:

- ა) კლინიკურად ვლინდება ერთნაირად ნარკომანიის ყველა ფორმის დროს,
- *ბ) სპეციფიკურია ნარკომანიის თითოეული ფორმისათვის.
- გ) სწორია ორივე,
- დ) არც ერთი არ არის სწორი .

621. ინტოქსიკაციაში ფიზიკური კომფორტის მდგომარეობას უზრუნველყოფს ნარკოტიკის შემდეგი ღობა:

- ა) აუცილებელი,
- *ბ) საკმარისი.
- გ) ორივე,
- დ) არც ერთი.

622. ინტოქსიკაციაში ფიზიკური კომფორტის მიღწევის უნარი მოწმობს იმაზე, რომ ფიზიკური დამოკიდებულების ჩამოყალიბების შემდეგ:

- ა) ნარკომანის ორგანიზმის ცხოველმყოფელობის დამაკმაყოფილებელი ფუნქციონალური დონე შესაძლებელია მხოლოდ ინტოქსიკაციის გარკვეული დონის შენარჩუნების პირობებში,
- ბ) ინტოქსიკაციის დონე ალექვატურია ფიზიკური დამოკიდებულების სიღრმისა,
- *გ) სწორია ორივე.
- დ) არც ერთი არ არის სწორი.

623. დროის შეღარებით ხანგრძლივი ინტერვალი ნარკოტიკის მოქმედების შემცირებასა და ალკეეთის სინდრომის ნიშნების გაჩენას შორის აღინიშნება შემდეგი ნარკომანიის დროს:

- ა) ბარბიტურაგული,
- ბ) ოპიოიდური,
- *გ) ჰაშიშისმიერი.
- დ) ეფედრონი.

624. ალკეეთის სინდრომის ფორმირება შეღარებით შემცირებულ ვალებში ხდება შემდეგი ნარკოტიკების მოხმარებისას:

- ა) ბარბიტურაგები,
- *ბ) ოპიუმის სუროგატები.
- გ) ჰაშიში,
- დ) ეფედრონი.

625. "ახალგაზრდა" ალკეეთის სინდრომისათვის უფრო მეტად დამახასიათებელია:

- ა) ვეგეტატიური ნერვული სისტემის პარასიმპათიკური ნაწილის აგზნების სიჭარბე,
- ბ) ვეგეტატიური ნერვული სისტემის სიმპათიკური ნაწილის აგზნების სიჭარბე,
- *გ) ორივე ნაწილის აგზნების თანაბარი დონე.
- დ) არც ერთი.

626. ფსიქოპათოლოგიური სიმპტომატიკა ალკეეთის სინდრომის კლინიკაში უფრო გამოხატულია წამალდამოკიდებულებაში, რომლებიც მოხმარებენ: 1. ოპიუმს; 2. ბარბიტურაგებს; 3. ჰაშიშს

- ა) სწორია 1,
- *ბ) სწორია 2.
- გ) სწორია 3,
- დ) სწორია 1 და 3.

627. წამალდამოკიდებულის მნეობრივ-ეთიკური ლეგრადაცია ვლინდება:

- ა) ცხოვრების პარამიტიული წესით,
- ბ) კავშირების გაწყვეტით ოჯახსა და მეგობრებთან, ემოციური გასაღავებით,

- გ) შრომის სურვილის დაკარგვით,
- დ) ეგოცენტრიზმით,
- *ე) ყველა ჩამოთვლილით.

628. წამალდამოკიდებულის პიროვნების ფსიქოპათიისმაგვარ ცვლილებებზე მეტყველებს:

- ა) ემოციური ფონის მერყეობა,
- ბ) გამდიდრება ან გაღატაკება,
- გ) საკუთარი მოქმედების კრიტიკული შეფასების უნარის დაკარგვა,
- დ) ინტერესების წრის შევიწროება,
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

629. ნარკოტიკებით ქრონიკული ინტოქსიკაციის შედეგებს დამოკიდებულების ნებისმიერი ფორმის დროს მიეკუთვნება:

- ა) აქტიურობის, ენერგეტიკული პოტენციალის პროგრესირებადი დაქვეითება,
- ბ) მიმიკულაბრუნება დაქვეითება,
- გ) მოთხოვნილებათა დაკარგვა როგორც ბიოლოგიური, ისე სოციალური თვალსაზრისით,
- დ) წინააღმდეგობის უნარის დაქვეითება, პროგრესირებადი განლევალობა,
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

630. დეფიციტური დარღვევები უფრო გამოხატულია შემდეგი წამალდამოკიდებულების დროს:

- ა) ოპიატური,
- *ბ) ბარბიტურატიული.
- გ) ჰაშიშისმიერი,
- დ) ეფედრინული,
- ე) კოკაინური.

631. წამალდამოკიდებულების საწყისი ეტაპი კლინიკურად გამოხატულია ყველა ჩამოთვლილი სინდრომით, გარდა:

- ა) შეცვლილი რეაქტიულობის,
- ბ) ფსიქიკური დამოკიდებულების,
- *გ) ფიზიკური დამოკიდებულების.

632. წამალდამოკიდებულების საშუალო ეტაპის ფორმირების დიაგნოსტიკურ კრიტერიუმს წარმოადგენს:

- ა) ფსიქიკური დამოკიდებულების სინდრომი,
- *ბ) ფიზიკური დამოკიდებულების სინდრომი.
- გ) ორივე,
- დ) არც ერთი.

633. წამალდამოკიდებულების საბოლოო ეტაპი ხასიათდება:

- ა) იმ სისტემების განლევალობის მომატებით, რომლებიც განსაზღვრავს დაავადების სიმპტომატიკას,
- ბ) მუდმივი ნარკოტიკის შედეგების მომატებით,
- *გ) ორივე.
- დ) არც ერთი.

634. წამალდამოკიდებულების კლინიკური დიაგნოსტიკის კრიტერიუმად შეიძლება მიჩნეულ იქნას ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ანამნეზური მონაცემები ნარკოტიკის, როგორც სამკურნალო საშუალების მიღების შესახებ,
- ბ) კანზე ხშირი ინექციების კვალის, ნაწიბურების, წერილი აბსცესების არსებობა,
- გ) ალკოჰოლის სინდრომის განქონა,
- დ) ფსიქიკური აშლილობების არსებობა, რომლებიც აღმოცენდება ნარკოტიკის ხანგრძლივი მოხმარების შედეგად,
- *ე) ღვიძლის ცხიმოვანი დისტროფია.

635. წამალდამოკიდებულების ლაბორატორიული დიაგნოსტიკა დამყარებულია ბიოლოგიურ სითხეებში:

- ა) ნარკოტიკული ნივთიერებების აღმოჩენაზე,
- ბ) ნარკოტიკული ნივთიერებების სპეციფიკური მეტაბოლიტების აღმოჩენაზე,
- *გ) ორივეს აღმოჩენაზე.
- დ) არც ერთის აღმოჩენაზე.

636. ნარკომანიის ლაბორატორიული დიაგნოსტიკა მოიცავს შემდეგი მეთოდების გამოყენებას:

- ა) რადიომუნიტური,
- ბ) ფერმენტული,
- გ) თხელფენოვანი ქრომატოგრაფია,
- დ) აიროვანი მას-სპექტრომეტრია,
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

637. ნარკომანიით დაავადებულთა მკურნალობის ეტაპურობის პრინციპი გულისხმობს:

- ა) საწყისი ეტაპი - ლეზიონალური, ზოგადამალორძინებელ თერაპიასთან კომბინაციაში ნარკოტიკული ნივთიერებების

აღკვეთით,

- ბ) ძირითადი ეტაპი - აქტიური ანგინარკოტიკული მკურნალობა,
- გ) შემანარჩუნებელი თერაპია,
- დ) სოციალურ-ფსიქოლოგიური რეაბილიტაცია,
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

638. აღკვეთის მდგომარეობის დროს ნარკომანიით დაავადებულთა თერაპია მიმართულია:

- ა) ძილის დარღვევების კორექცია,
- ბ) აღრენერგული აგზნების კუპირება,
- გ) ტკივილის სინდრომის მოხსნა,
- დ) დისპეფსიური დარღვევების კუპირება,
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

639. ბარბიტურატული ნარკომანიის დროს აღკვეთის მდგომარეობის კუპირებისათვის უფრო ეფექტურია:

- ა) პიროქსანი,
- *ბ) ჩანაცვლებითი თერაპია ბარბიტურატებით.
- გ) გლუკონა,
- დ) ვიტამინები.

640. კომპულსიური ლგოლვის აქტუალიზაციის დროს ბარბიტურატული ნარკომანიის შემთხვევაში გამოიყენება ყველა ჩამოთვლილი საშუალება, გარდა:

- ა) ამიგრიპტილინი, სელექსენი,
- ბ) B ჯგუფის ვიტამინები, კოკარბოქსილაზა,
- გ) ამინაზინი ნოფოკაინთან, დიმედროლთან, კორდიამინთან კომბინაციაში,
- დ) ტიმურცინი,
- *ე) ინსულინის მცირე დოზები.

641. სუბდეპრესიული, ნეკროზისმაგვარი სინდრომის მკურნალობა წამალდამოკიდებულებით დაავადებულებში რემისიის ჩამოყალიბების პერიოდში ხორციელდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) ანტიდეპრესანტები (ამიგრიპტილინი, პირაზიდოლი) ,
- ბ) ნეიროლეფსიური საშუალებები (ფრენოლონი, ეგლონილი, კარბილინი) ,
- გ) ნოტროპები (პირაცეტამი, ენცეფაბოლი) ,
- დ) ვიტამინთერაპია,
- *ე) ლითიუმის მარილები.

642. ასთენიურ-აპათიური და აპათიური სინდრომების მკურნალობისას წამალდამოკიდებულებით დაავადებულებში რემისიის ჩამოყალიბების პერიოდში გამოიყენება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ნოტროპები მასკიმულირებული მოქმედებით (ენცეფაბოლი, პირაცეტამი) ,
- ბ) გლუტამინის მუაჟა,
- გ) სიდნოკარბი,
- დ) ავტოჰემოთერაპია მასიურ ვიტამინოთერაპიასა და ფიზიოთერაპიასთან ერთად,
- *ე) აღრეული ჩართვა შრომით პროცესებში.

643. წამალდამოკიდებულებით დაავადებულთა შემანარჩუნებელი და ანტირეციდიული თერაპია მოიცავს:

- ა) ავადმყოფთა ფსიქიკური მდგომარეობის ცვლილებების დროული კორექცია,
- ბ) ღონისძიებები, მიმართული ნარკოტიკისადმი პათოლოგიური ლგოლვის დეპაქტუალიზაციისკენ,
- გ) ნარკოტიკით ქრონიკული ინტოქსიკაციის შედეგების კორექცია,
- დ) ღონისძიებები მიმართული ავადმყოფების სოციალურ ადაპტაციაზე,
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

644. ანტირეციდიული მკურნალობის ჩაგარებისას ოპიატური წამალდამოკიდებულების შემთხვევაში პათოგენეზურ საშუალებას წარმოადგენს: 1. პიროქსანი; 2. ჰალოპერიდოლი; 3. ნალტრექსონი

- ა) სწორია 1,
- ბ) სწორია 2,
- *გ) სწორია 3.
- დ) სწორია 1 და 2.

645. წამალდამოკიდებულების მკურნალობის თავისებურებებს მოზარდებში მიეკუთვნება:

- ა) სავალდებულო სტაციონარული მკურნალობა,
- ბ) სტაციონარული მკურნალობის ხანგრძლივობა არანაკლებ 2 თვისა,
- გ) ფოსფორის პრეპარატების და ნოტროპების ხანგრძლივი (არანაკლებ ნახევარი წლისა.) მიცემა,
- დ) მკურნალობის ფსიქოთერაპიული მეთოდების უპირატესი გამოყენება,
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

646. წამალდამოკიდებულებით დაავადებულ მოზარდებში ფსიქოთერაპიის ჩატარებისას უმეგესად გამოიყენება ყველა ჩამოთვლილი მეთოდი, გარდა:

- ა) ინდივიდუალური ფსიქოთერაპია,
- ბ) ჯგუფური დისკუსიის მეთოდები,
- გ) სიგუაციურ-ფსიქოლოგიური ტრენინგი,
- *დ) ჰიპნოზი.

647. ფსიქოთერაპიის როლი ნარკომანიის მკურნალობაში მდგომარეობს:

- ა) განწყობის გამომუშავება მკურნალობაზე,
- ბ) განწყობის გამომუშავება გამოჯანმრთელებაზე,
- გ) ავადმყოფის ნებისყოფის გაძლიერება,
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

648. წამალდამოკიდებულებით დაავადებულთა რეფლექსოთერაპიის მეთოდით მკურნალობისას გამოიყენება ბიოლოგიური წერტილები:

- ა) მერიდიანული,
- ბ) ყურის ნიჟარის,
- გ) ახალი წერტილები,
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

649. წამალდამოკიდებულების პირველადი პროფილაქტიკის საფუძველს წარმოადგენს:

- ა) კარგი სოციალური პირობები,
- ბ) კონკრული საინტეგრულ განათლებასა და ინფორმაციის სისტემაზე,
- გ) სამკურნალო პრაქტიკაში ნარკოტიკული საშუალებების შეცვლა სხვა საშუალებებითა და მეთოდებით,
- დ) საკანონმდებლო ბაზა, რომელიც ითვალისწინებს მკაცრ დამსჯელ ღონისძიებებს ნარკოტიკული საშუალებების წარმოებაში, ვაჭრობისა და მოხმარებაში ქვეყანაში დადგენილ წესების დარღვევისათვის,
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

650. წამალდამოკიდებულების აღრეული პროფილაქტიკა ითვალისწინებს:

- ა) ნარკოტიკული საშუალებების არამედიკამენტური მოხმარების შემთხვევების გამოვლენას,
- ბ) საინტეგრულ-საგანმანათლებლო, აღმზრდელობითი და ფსიქოთერაპიული ღონისძიებების გატარებას, რომელიც მიმართულია ნარკოტიკების არამედიკამენტური მოხმარების შემთხვევათა დაავადებაში გადასვლის თავიდან ასაცილებლად,
- გ) ნარკოტიკული საშუალებების არაკანონიერი მიღების წყაროების გამოვლენას და მათ სრულ აღკვეთას,
- *დ) ყველა ჩამოთვლილს.

651. წამალდამოკიდებულებით დაავადებულთა რეაბილიტაცია ითვალისწინებს:

- ა) ავადმყოფთა სრულყოფილი კომპლექსური შემანარჩუნებელი მკურნალობისათვის პირობების ორგანიზაციას,
- ბ) ფსიქოლოგიურ ტრენინგს,
- გ) სოციალურ დახმარებას,
- *დ) ყველა ჩამოთვლილს.

652. ოპიატების მოხმარების ხერხების მიმართ სწორია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) მოხმარება პერორალურად,
- ბ) კანქვეშ, ინტრავენურად,
- გ) მოწევა, ინჰალაცია,
- *დ) აბლიკაციური მეთოდები.

653. ოპიატებით მწვავე ინტოქსიკაციის მდგომარეობაში აღინიშნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ჰიპოთერმია და ჰიპოტენზია,
- ბ) ხველების რეფლექსის დათრგუნვა,
- გ) ტკივილისადმი ამტანობის მომატება,
- დ) გულის რითმის შენელება და სუნთქვის დათრგუნვა,
- *ე) ნაწლავების მოტორული აქტივობის მომატება.

654. ოპიატებით მწვავე ინტოქსიკაციის დროს ეიფორიის მდგომარეობაში გამოყოფენ:

- ა) I ფაზას (აწევა, "პრისოლი") ,
- ბ) II ფაზას ("კაიფი", "ვალაკუმა") ,
- გ) III ფაზას (მელაპირული ძილი, გამოსვლა) ,
- *დ) ყველა ჩამოთვლილ ფაზებს.

655. ოპიატური ეიფორიის პირველი ფაზა ვლინდება ყველა ჩამოთვლილი შეგრძნებებით, გარდა:

- ა) სითბო, რომელიც ტალღისებურად ვრცელდება მთელ სხეულში,
- ბ) "გონების გახსნის" შეგრძნება,
- გ) სიმსუბუქე, სიხარული, სომატური განცხრომა,

*დ) თავზე თმის ზრდის შეგრობება.

656. ოპიაგური ეიფორიის II ფაზისათვის უფრო დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) სასიამოვნო ნეგარება, სიმშვილე და მოღუწება,
- ბ) კმაყოფილება, განცხრომა,
- გ) შინაგანი "გასაოცარი სამყაროს" შეგრობება,
- დ) აზრების განსაკუთრებული რელიეფურობა, მზანებისმაგვარი ფანტაზიები,
- *ე) გარე სამყაროს აღქმის მკაფიოობის შენარჩუნება.

657. ოპიაგური დამოკიდებულების ჩამოყალიბების საწყის ეტაპზე მწვავე ინტოქსიკაციისათვის უფრო დამახასიათებელი ნიშანს წარმოადგენს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) სიმსუბუქის, სიხარულის, სომატური ნეგარების შეგრობება,
- ბ) სასიამოვნო განცხრომა, სიმშვილე,
- გ) კმაყოფილება, კეთილდღეობის შეგრობება,
- დ) სითბოს შეგრობება, რომელიც გალღისებურად ვრცელდება სხეულში.
- *ე) ფსიქომოტორული აქტივაცია.

658. კოლეინით თრობა ოპიაგურისაგან განსხვავდება ყველა ჩამოთვლილი ნიშნით, გარდა:

- ა) სახის ჰიპერემია და შეშუპება,
- ბ) უფრო ძლიერი და ხანგრძლივი ქავილი, არა მარტო სახის კანის, არამედ სხეულისაც,
- გ) ფსიქომოტორული აქტივაცია, რომელიც მოგვაგონებს ალკოჰოლურ თრობას,
- დ) ნაკლებად მწვავე, მაგრამ უფრო ხანგრძლივი "პრიხოლი",
- *ე) ტკივილისადმი გამძლეობის მომაგება.

659. ლგოლვის ჩამოყალიბება შედარებით მოკლე ვადებში დამახასიათებელია, როცა გამოიყენება: 1. მორფინი; 2. ჰეროინი; 3. კოლეინი

- ა) სწორია 1,
- *ბ) სწორია 2.
- გ) სწორია 3,
- დ) სწორია 1 და 3.

660. ოპიაგური დამოკიდებულების ფორმირების საწყის ეტაპზე ნარკოტიკაციის რითმი განისაზღვრება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) ფსიქიკური დამოკიდებულების სინდრომის ინტენსიურობა,
- ბ) ნარკოტიკის მისაწვდომობა,
- *გ) საწყისი მათეფორიზებული ეფექტის შემცირება.

661. ფსიქიკური დისკომფორტი ოპიაგების მიღების დროებითი შეწყვეტის პერიოდში გამოიხატება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) აუხსნელი დაუკმაყოფილებლობა,
- ბ) გუნება-განწყობის არამოტივირებული შეცვლა,
- გ) შრომისუნარიანობის დაქვეითება,
- დ) ყურადღების კონცენტრაციის გაძნელება,
- *ე) თავის ტკივილი.

664. ოპიაგური ნარკომანიის აღკვეთის მდგომარეობის მეორე დღე-ღამის შუა პერიოდისათვის განსაკუთრებით მკაფიოდ ვლინდება ყველა ჩამოთვლილი აშლილობა, გარდა:

- ა) ღამიანობის შეგრობება და ნარკოტიკისადმი ლგოლვის მომაგება,
- ბ) შემცივნება და შეხურების მდგომარეობათა მონაცვლეობა, "ზაგის კანი",
- გ) ტკივილი ყბის სახსრებში და საღეჭ კუნთებში,
- დ) პაროქსიზმული ცემინება,
- *ე) ლორწოვანების სიმშრალის მომაგება.

665. აღკვეთის სინდრომის III ფაზა (მე-3, მე-4 დღე) ოპიაგური ნარკომანიის შემთხვევაში ვლინდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) სევდიან-ღვარძლიანი განწყობა,
- ბ) მოტორული მოუსვენრობა,
- გ) ინტენსიური ტკივილი კუნთებში,
- დ) უძილობა,
- *ე) კოლაფსი.

666. მე-4, მე-5 დღეს აღკვეთის სინდრომის კლინიკურ სურათში (ოპიაგური ნარკომანია) აღინიშნება ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა:

- ა) ნაწლავების არეში ტკივილი,

- ბ) უმაღლობა, პერიოდული ღებინება,
- გ) მუღმივი ტენეზმები და ღიარება,
- დ) აგრიპნია, მიზლი მოწვევისადმი,
- *ე) ბრალიკარღია და ჰიპოტენზია.

667. ოპიატური აღკვეთის მღგომარეობაში ავადმყოფების გარეგნული შესახეღობა ხასიათღება ყვეღა ჩამოთველიღი, გარღა:

- ა) ღატანჯუღობა,
- ბ) ფერმკრთალი სახე, რომელსაც გაღკრავს მიწის ფერი და წაწვეგებული სახის ნაკვეთები,
- გ) "ჩაეარღნიღი" მუქ არღია შემოვეღებული თეაღები,
- დ) გაფართოვებული გუგები,
- *ე) სიარუღის ღამახასიათებელი მანერა.

668. აღკვეთის სინღრომის ფონზე ოპიატების ფარულ მიღებაზე მიუთითებს ყვეღა ჩამოთველიღი, გარღა:

- ა) გუნება-განწყობის გამოსწორება,
- ბ) ძიღის ნორმაღიზაცია,
- *გ) მიზლი მოწვევისადმი.
- ღ) კუნთოვანი ტკივიღების რეღექცია.

669. კომპუღსიური ღტოღვის გაბღიერებაზე ოპიატური ნარკოღანიის შემთხვევაში მსჯეღობენ შემღეგით:

- ა) ქცევის შეცვეღა, რომელიც ასახავს გაურკვევეღ ფსიქიკურ ღისკომფორტს,
- ბ) სენესტოპათიების გაჩენა (ქავიღი კუბიტაღური ვენების არეში, კბიღის ტკივიღი) ,
- გ) ვეგეტატიური ღარღვევების გაჩენა,
- *ღ) ყვეღა ჩამოთველიღი.
- ე) არც ერთი.

670. მზარღი კომპუღსიური ღტოღვის ვეგეტატიურ წინამორბეღს (ოპიატური ნარკოღანიის შემთხვევაში) მიეკუთვნება ყვეღა ჩამოთველიღი, გარღა:

- ა) მერყევი არტერიული წნევა ტენღენციით მომატებისაკენ,
- ბ) პუღსის, სუნთქვის ღაბიღობა,
- გ) ოფღიანობა,
- *ღ) სახის სიფერმკრთაღე, "ჩამქრალი მზერა".

671. კომპუღსიური ღტოღვის აპოგეა ოპიატურ ნარკოღანებში ვღინღება ყვეღა ჩამოთველიღი, გარღა:

- ა) ღაბაბუღობა, სეღა, ღათრგუნუღობა,
- ბ) ფსიქიკური ღა მოტორული მოუსვენრობა, მომაბემრებღობა,
- გ) უბიღობა, სენესტოპათიების გაქრობა,
- ღ) თამბაქოს ინტენსიური წევა,
- *ე) მაღის მკვეთრი მომატება.

672. სომატურ-ვეგეტატიური ღარღვევები, კომპუღსიური ღტოღვის აპოგეაში (ოპატებზე ღამოკიღებუღების ღროს) ვღინღება ყვეღა ჩამოთველიღი, გარღა:

- ა) გუღის მკაფიო ტონები, აორტას მეორე ტონის აქცენტი,
- ბ) არტერიული წნევის აწევა 150/100-140/90 მმ. პუღსი 120-მღე წუთში,
- გ) ხეღის მტევენების, ენის გამობაგული ტრემორი,
- ღ) შარღვის გახშირება,
- *ე) კუნთოვანი ტონუსის ღაქვეითება.

673. კომპუღსიური ღტოღვის თანღათანობითი ღაქვეითება ოპიატებზე ღამოკიღებულ პირებში ვღინღება ყვეღა ჩამოთველიღი, გარღა:

- ა) მომატებული ღაღღიღობა, განღევაღობა,
- ბ) ემოციური სისუსტის გაჩენა,
- გ) კეღავ აღმოცენებული სენესტოპათიები,
- ღ) მაღის მომატება,
- *ე) ძიღის რეღემის სრული აღღგენა.

674. ოპიატებზე ღამოკიღებუღების განვითარების საშუაღო ეტაპზე შეცვეღიღი რეაქტიუღობის სინღრომის გამოვეღინებას მიეკუთვნება ყვეღა ჩამოთველიღი, გარღა:

- ა) პრიხღის ინტენსიურობის ღაცემა,
- ბ) თრობის სურათის შეცვეღა - ნარკოტიკი იწვევს არა იმღენაღ ეიფორიას, რამღენაღაც ფსიქიკური ღა ფიზიკური მღგომარეობის ნორმაღიზაციას,
- გ) ტოღერანტობის გაზრღა,
- ღ) პოსტინტოქსიკაციური ძიღის არარსებობა,
- *ე) ხეღების რეფღექსის ღათრგუნვა.

675. ოპიაგური დამოკიდებულების განვითარების საშუალო ეტაპი ვლინდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) ფიზიკური დამოკიდებულება,
- ბ) გოლერანგობის შრდა,
- გ) ნარკოტიკის მოხმარების ფორმის შეცვლა, მიღების ინდივიდუალური რითმის შემუშავება,
- *დ) ნარკოტიკის მაგონიბებელი მოქმედება.
- ე) პრემორბიდული ხაზების გამკაცრება და მორალურ-ეთიკური დაქვეითება.

676. ოპიაგებზე დამოკიდებულების საშუალო ეტაპისათვის უფრო დამახასიათებელია:

- ა) ნარკოტიკის ინტრავენური შეყვანა,
- ბ) ნარკოტიკის მიღება დღე-ღამეში 2-3-ჯერ,
- გ) დამატებითი საშუალებების გამოყენება შემოქმედების გასაძლიერებად,
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

677. ოპიაგური დამოკიდებულების საბოლოო ეტაპზე გადასვლის რელიეფურ ნიშანს წარმოადგენს ნარკოტიკის შემდეგი მოქმედება:

- ა) მანერგიბებელი,
- ბ) მასტიმულირებელი,
- *გ) მაგონიბებელი.
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

678. ოპიაგური დამოკიდებულების საბოლოო ეტაპზე დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ნარკოტიკის მაგონიბირებული მოქმედება,
- ბ) ნარკოტიკის პროცესში ნარკოტიკის მიღების შეწყვეტის პერიოდული ეპიზოდები,
- გ) სამედიცინო-სოციალური შედეგები,
- დ) მუღმივი ასთენია, მოღუნება, განღვევალობა,
- *ე) კრუნჩხვითი განგვირთვები.

679. ნარკოტიკის მიღების რითმის შეცვლა (თავისებური წყვეტილობა) ოპიაგური ნარკომანიის საბოლოო სტადიაში განპირობებულია სომატური თვითშეგრძნების გაუარესებით და ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) მოღუნებისა და სისუსტის მუღმივი შეგრძნება, შრომის უნარის მკვეთრი დაქვეითება, გარემოსადმი განურჩევლობა,
- ბ) ნარკოტიკისადმი დაუძლეველი ლტოლვის გაქრობა,
- გ) ნარკოტიკის ჩვეული დოზების მიღებისას მდგომარეობის გაუმჯობესების არარსებობა,
- დ) არსებული ქრონიკული დაავადებების გამოხატული გამწვავებების არსებობა,
- *ე) ჰომეოსტაზური მექანიზმების გადაგვირთვის არარსებობა.

680. გოლერანგულობა ოპიაგური დამოკიდებულების საბოლოო ეტაპზე გამოიხატება შემდეგით:

- ა) მაქსიმალური დოზებიც კი ვერ იწვევს წინანდებურ ეიფორიას,
- ბ) მაქსიმალური დოზების მიღებისას მიიღწევა ფსიქიკური და ფიზიკური კომფორტის მსგავსი "ქველა" დონე,
- გ) ნარკოტიკის მიღების საშუალებით ვერ ხერხდება ავადმყოფისათვის დამახასიათებელი მუღმივი ანერგიის კუპირება,
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

681. ოპიაგური დამოკიდებულების საბოლოო ეტაპზე აღკვეთის სინდრომისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) შედარებით ხანგრძლივობა (უმეტესად 4-6 კვირა) ,
- ბ) სიცოცხლისათვის საშიში მდგომარეობის - კოლაფსების, გულის მწვავე უკმარისობის გაჩენის საშიშროება,
- გ) ავადმყოფები არიან ნაკლებად მოძრავნი,
- დ) აღკვეთის სინდრომის კუპირების შემდეგ გამოხატულია მყარი ასთენიური დარღვევები,
- *ე) აღინიშნება გამოხატული კუნთოვანი ტკივილები.

682. ოპიაგური წამალდამოკიდებულების საბოლოო ეტაპზე აღკვეთის სინდრომის სტრუქტურა იცვლება და ვლინდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) მწვავე პერიოდში ავადმყოფების ნაკლებად მოძრავობითა და დაბალი აქტიურობით,
- ბ) გუნება-განწყობის სევიან-უიმელო ფონით,
- *გ) არტერიული წნევის სტაბილური და ხანგრძლივი მომატებით, პულსის გაზშირებით,
- დ) წონის მნიშვნელოვანი დაკარგვით,
- ე) უმაღლობით, ხშირი ღებინებით, ფაღარათით.

683. კომპულსიური ლტოლვის გაძლიერებას ოპიაგურ წამალდამოკიდებულებაში საბოლოო ეტაპზე გააჩნია რიგი თავისებურებები, რომლებიც ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) სიმპტომთა რაოდენობის სწრაფი შრდა, მაგრამ მათი უფრო წაშლილი გამოვლინები, ვიდრე საშუალო სტადიაში,
- ბ) აფექტური დაძაბულობა, რომელიც სწრაფად იცვლება დათრგუნულობით, სევიანობით და გარემოსგან განრიღებით,
- გ) მოღუნება, ავადმყოფების ნაკლებმოძრავობა, აგრესიულობის უქონლობა,
- დ) ვეგეტატიური ნერვული სისტემის სიმპათიკური ნაწილის აგზნების უმნიშვნელო გამოვლინებები,
- *ე) მიღრეკილება სისხლძარღვოვანი ჰიპერტენზიისადმი.

684. ოპიაგური წამალდამოკიდებულების საბოლოო ეტაპზე მაქსიმალური კომპლესური ლტოლვის გამოვლინებას წარმოადგენს:

- ა) ხანმოკლე ფსიქიკური აგზნების ეპიზოდები,
- ბ) აგზნების ფონზე სომატურ და ნევროლოგიურ სფეროებში ცვლილებების გაჩენა (არტერიული წნევის ხანმოკლე აწევა, ხელის თითების ტრემორი) ,
- გ) სახის სიფერმკრთალე, "ჩაფარდნილი", სასოწარკვეთილი თვალები,
- დ) არტერიული წნევის დაქვეითება 90/60-80/50 მმ ვწყ. სვ-მდე, პულსის გაიშვიათება 60-მდე წუთში,
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

685. ოპიაგებით ქრონიკული ინტოქსიკაციის გარეგნულ გამოვლინებებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ნაადრევი დაბერება,
- ბ) კბილების კარიესული დაზიანება, მათი დაცემა გკივილის გარეშე,
- გ) თმისა და კანის მიერ ბზინვარების დაკარგვა, მათი მტვრევალობა,
- დ) ფერმკრთალი, აქერცლილი, ხშირად პიგმენტირებული კანი,
- *ე) უხეში, მკვეთრად გამოხატული ნაოჭები სახეზე.

686. ოპიაგებით ქრონიკული ინტოქსიკაციის განსაკუთრებით სპეციფიკურ გამოვლინებას წარმოადგენს:

- ა) კრუნჩხვითი გულყრების განვითარება,
- *ბ) მუღმივი და გამოხატული ანერგია.
- გ) სამართალდარღვევების მნიშვნელოვანი სიხშირე,
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

687. განსხვავებით სამედიცინო პრეპარატებისაგან, კუსტარულად დამზადებული ოპიუმის პრეპარატების მოხმარებისას აღინიშნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა იმისა, რომ:

- ა) ინტოქსიკაციის საწყისი ფაზა გამოხატულია უფრო მკვეთრად,
- ბ) ინტოქსიკაციის საშუალო ფაზა ვლინდება მოტორული და ფსიქიკური აგზნებით,
- *გ) ინტოქსიკაციის საბოლოო ფაზა ხასიათდება ნეტარებით, მზანებისმაგვარი ფანტაზიებით.
- დ) მწვავე ნარკოტიკული ინტოქსიკაციის მდგომარეობა პირველი მიღებისას გრძელდება 7-12 სთ.

688. კუსტარულად დამზადებული ოპიაგების კომბინაციისას სხვა პრეპარატებთან მათი აღკვეთის შემთხვევაში აბსტინენციური სინდრომის სურათს ემატება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ინტენსიური თავის ტკივილი და ლარინგოსპაზმი (ანტიჰისტამინური საშუალებებთან კომბინაცია) ,
- ბ) შეუსაბამობა დაბალ დოზასა და აღკვეთის სინდრომის ინტენსივობას შორის,
- გ) საკმაო გამოხატულება დისფორიული აფექტისა, რომელიც აღწევს აგრესიულობის ხარისხს (ბარბიტურატებთან კომბინაციის დროს) ,
- *დ) აღკვეთის სინდრომის მნიშვნელოვნად ნაკლები ხანგრძლივობა.
- ე) კრუნჩხვითი პიროქსიზმების განვითარება.

689. ნარკომანია, რომელიც ფორმირებულია კუსტარულად დამზადებული ოპიუმის პრეპარატების ბორაგად მოხმარების შედეგად, ხასიათდება:

- ა) ავთვისებიანობით,
- ბ) გამოხატული სომატური და ნევროლოგიური დარღვევებით,
- გ) გამოხატული ინტელექტუალური დარღვევებით,
- დ) ენცეფალოპათიის განვითარებით,
- *ე) ყველა ჩამოთვლილით.

690. მორფინიზმის, ოპიუმის ამოსაცნობად გარკვეული მნიშვნელობა აქვს:

- ა) ავადმყოფის გარეგნულ შესახედაობას,
- ბ) აღკვეთის სინდრომის სპეციფიკურ კლინიკურ გამოვლინებას,
- გ) აღკვეთის სინდრომის ნიშნების გაჩენას მორფინის ანტაგონიზმების შეყვანის შემდეგ,
- დ) გამოკვლევის ლაბორატორიულ მეთოდებს,
- *ე) ყველა ჩამოთვლილს.

691. წამალდამოკიდებულებით დაავადებულთა პრემორბიდი, როგორც წესი, ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) აგზნებალობა,
- ბ) თავისუფლებას შეგრძნების არარსებობა,
- გ) საკუთარი ემოციების გამოვლენის შეუძლებლობა,
- *დ) ინდივიდუალური ინტერესების ჩამოყალიბებულობა.
- ე) არათანმიმდევრულობა და ლაბილობა.

692. ოპიაგური დამოკიდებულების შემთხვევაში რემისიის დადგომის ჭრილში პროგნოზულად პოზიტიურ კრიტერიუმებს მიეკუთვნება:

- ა) მკურნალობაზე დაღებითი განწყობა და ნებაყოფლობა,

- ბ) ოპიაგებისადმი პათოლოგიური ლგოლვის პერიოდული ვარიანტი და მისი გამოხატულობის ხანგრძლივობა,
- გ) დაავადებისადმი სრული კრიტიკა და მიკროსოციალური გარემოს დაღებითი გავლენა,
- დ) ანამნეზში "სპონტანური" და თერაპიული რემისიების არსებობა,
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

693. ჰაშიმის გამოყენების ყველაზე გავრცელებული ხერხია:

- ა) ლეჭვა,
- *ბ) მოწვევა.
- გ) პერორალური მიღება,

694. ჰაშიმისმიერი წამალდამოკიდებულების ფორმირება საშუალოდ ხდება ვადაში:

- *ა) 6 თვიდან 1,5 წლამდე.
- ბ) 1-იდან 6 თვემდე,
- გ) 1-იდან 2 წლამდე.

695. ჩამოყალიბებული ჰაშიმისმიერი დამოკიდებულების ნიშნებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) დღეში 8-10 ჰაშიმისიანი სიგარეტის მოწვევა,
- ბ) განმარტებით მოწვევა,
- გ) ჰაშიმის ყოველდღიური მოწვევა,
- *დ) ჰაშიმის მოწვევა ლიბილოს აწვევის მიზნით.
- ე) ლუკმაყოფილებლობის გრძნობა ინტოქსიკაციის გარეშე პერიოდში.

ზოგადი ფსიქოპათოლოგია

696. კანაფის პრეპარატებით მწვავე ინტოქსიკაციის საწყისი ნიშნებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) სახის ჰიპერემია,
- *ბ) გუგების შევიწროება.
- გ) სკლერების ინიცირება,
- დ) პირის სიმშრალე,
- ე) პარესთეზიები.

კლინიკა და მკურნალობა

697. კანაფის პრეპარატებით მწვავე ინტოქსიკაციის ნევროლოგიურ ნიშნებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) კოორდინაციის, სიარულის დარღვევა,
- ბ) ტრემორი,
- გ) გუგების გაფართოება,
- *დ) მენინგეალური სიმპტომები.
- ე) სინათლეზე გუგების ღუნე რეაქცია.

698. კანაფის პრეპარატებით მწვავე ინტოქსიკაციისათვის დამახასიათებელ ნიშნებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) შიმშილის გაძლიერებული შეგრძნება,
- ბ) წყურვილი,
- გ) თავის ტკივილი,
- *დ) ჰიპერსალივაცია.
- ე) გულისრევა.

699. ჰაშიმისმიერი ინტოქსიკაციის მდგომარეობიდან გამოსვლისას აღინიშნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) სიფერმკრთალე,
- ბ) სისუსტე, მოღუნება,
- გ) გაძლიერებული მადი,
- *დ) ჰიპერრეფლექსია.
- ე) ჰიპოგონია.

700. კანაფის პრეპარატებით მწვავე ინტოქსიკაციის სურათისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) მრავალფეროვნება,
- ბ) ცვალებადობა,
- *გ) სტაბილურობა.

701. კანაფის პრეპარატებით ინტოქსიკაციის მდგომარეობა ზელოზირების შემთხვევაში ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) ლეპერსონალიზაცია,
- ბ) პანიკური რეაქციები,
- გ) ცნობიერების აბნევა,

- დ) ჰალუცინაციური ღარღვევები,
- *ე) აპათიურ-აბულიური ღარღვევები.

702. ჰაშიშისმიერი დამოკიდებულებით დაავადებულებში ბელომირებისას ლეკომპენსაციის ნიშნებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) გუგების შევიწროება.
- ბ) ტაქიკარდია,
- გ) ჰიპერტენზია,
- დ) ტუნებისა და პირის ღრუს გამოხატული სიმშრალე,
- ე) ტრემორი.

703. ინტოქსიკაციის გარეშე ჰაშიშისმიერი დამოკიდებულებით დაავადებულისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) მოღუნება,
- ბ) მოუკრეფობა,
- გ) გამღიზიანებლობა,
- *დ) მიზანსწრაფვა.
- ე) ფსიქიკური შრომისუუნარობა.

704. ჰაშიშისადმი კომპულსიური ლგოლვის გამწვავებისას ავადმყოფები ხლებიან:

- ა) ჭირვეულები,
- ბ) თვალცრემლიანები,
- გ) მოუსვენრები,
- დ) გაღიზიანებულები,
- *ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

705. ფსიქოპათოლოგიური აშლილობისათვის ჰაშიშისმიერი აღკვეთის სინდრომის სტრუქტურაში დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) დისფორია,
- ბ) გუნება-განწყობის დაქვეითებული ფონი,
- გ) გამღიზიანებლობა,
- დ) სენესტოპათიები,
- *ე) გამოხატული რინორეა.

706. ჰაშიშისმიერი აღკვეთის სინდრომის ღროს სომატურ-ვეგეტაციური ღარღვევები გამოხატულია ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) მიდრიაზი,
- ბ) მთქნარება,
- გ) შემცივნება,
- დ) ტაქიკარდია,
- *ე) ძილიანობა.

707. ნევროლოგიური ღარღვევებისათვის ჰაშიშისმიერი აღკვეთის სინდრომის სტრუქტურაში დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ხელების ტრემორი,
- *ბ) კუნთოვანი ჰიპერტონია.
- გ) მერყეობა რომბერგის პოზაში,
- დ) თავბუსხვევა,
- ე) ძილის ღარღვევა.

708. ჰაშიშისმიერი დამოკიდებულების ღროს აღკვეთის სინდრომის უკუგანვითარებაზე მიუთითებს ყველა ჩამოთვლილი ნიშანი, გარდა:

- ა) მადის გაჩენა,
- ბ) ძილის გაუმჯობესება,
- გ) აფექტური დაძაბულობის შესუსტება,
- *დ) გუნება-განწყობის მკვეთრი აწევა.
- ე) ასთენიური ღეპრესიის სიმპტომების გაჩენა.

709. მწვავე ინტოქსიკაციური ჰაშიშისმიერი ფსიქოზების ფსიქოპათოლოგიური სურათი განისაზღვრება:

- ა) გამოხატული შფოთვით, პანიკური რეაქციებით,
- ბ) ილუზიური, ჰალუცინაციური, აშლილობებით,
- გ) ღეპერსონალიზაციური აშლილობებით,
- დ) ცნობიერების აბნევით,
- *ე) ყველა ჩამოთვლილით.

710. მწვავე ჰაშიშისმიერი ფსიქოზების კლინიკური სურათი ხასიათდება:

- ა) აფექტური მერყეობით,
- ბ) სწრაფად განლევალი აგზნებით,
- გ) ავადმყოფთა არაადეკვატური აგრესიულობით,
- დ) მეტყველების დაუკავშირებლობით,
- *ე) ყველა ჩამოთვლილით.

711. მწვავე ჰაშიშისმიერი ფსიქოზის კლინიკურ სურათში გვხვდება ქვემოთჩამოთვლილი სიმპტომები, გარდა:

- ა) დელირიული,
- ბ) ცნობიერების ბინდისებური შეცვლის,
- გ) ჰალუცინაციური აბნევის,
- *დ) კატატონიური.
- ე) ამენციური.

712. მწვავე ჰაშიშისმიერი ფსიქოზის დროს სომატო-ნევროლოგიურ დეკომპენსაციაზე მეტყველებს:

- ა) გუგების გაფართოება სინათლეზე რეაქციის არარსებობით,
- ბ) სახის ჰიპერემია, გამოხატული პირის სიმშრალე, ჩახლეჩილი ხმა,
- გ) ტაქიკარდია და ჰიპერტენზია,
- დ) ტრემორი და ჰიპერრეფლექსია,
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

713. მწვავე ჰაშიშისმიერი ფსიქოზი მიმდინარეობს:

- ა) 1-3 დღე,
- *ბ) 3-7 დღე.
- გ) 1-2 კვირა,
- დ) ერთ თვეზე მეტი.

714. ქრონიკული ჰაშიშისმიერი ფსიქოზის კლინიკა განისაზღვრება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) ჰალუცინაციურ-პარანოიდული აშლილობა,
- ბ) დენის ბოღვა,
- გ) პარაფრენიული სინდრომი,
- დ) მანიაკალური აშლილობა,
- *ე) კატატონიური აშლილობა.

715. ქრონიკული ჰაშიშისმიერი ფსიქოზის დიფერენცირება საჭიროა:

- ა) მანიაკალურ-დეპრესიულ ფსიქოზთან,
- *ბ) შიზოფრენიასთან.
- გ) ორივესთან,
- დ) არც ერთთან.

716. ჩამოყალიბებული ჰაშიშისმიერი დამოკიდებულების მუდმივ ნიშანს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ინტელექტუალური შესაძლებლობების დაქვეითება,
- ბ) ფსიქიკური და ფიზიკური განლევალობა,
- გ) ანერგია,
- დ) აპათია,
- *ე) მაღალი სოციალური აქტივობა.

717. ჰაშიშისმიერი ნარკომანიით დაავადებულის გარეგნობისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) სახის კანი მომწვანო ელფერით,
- ბ) სახეზე ღრმა ნაოჭები,
- გ) კბილების, ფრჩხილებისა და თმების მომაგებული მტვრევალობა,
- დ) აღრეული დაბერება,
- *ე) კანზე პიგმენტური ლაქები.

718. ჰაშიშისმიერი ქრონიკული ინტოქსიკაციის დამახასიათებელ ნიშნებად ითვლება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ფილგვის კიბოს მაღალი სიხშირე,
- ბ) რეპროდუქციული ფუნქციის დაქვეითება,
- გ) იმუნური სისტემის დათრგუნვა,
- დ) უხეში სომატური დარღვევები,
- *ე) ცვლილებები სისხლის მხრივ.

719. ჰაშიშისმიერი დამოკიდებულების სეციფიკურ გართულებებს მიეკუთვნება:

- ა) ასთენია,

- *ბ) ამოტივაციური სინდრომი.
- გ) ღვიძლის გოქსიკური დაზიანება,
- დ) ყველა ჩამოთვლილი,
- ე) არც ერთი.

720. ჰაშიმისმიერი მწვავე ფსიქოზების კუპირებისათვის გამოიყენება ყველა ჩამოთვლილი პრეპარატი, გარდა:

- ა) ლებინგოქსიკაციური,
- ბ) ნოტოგროპები,
- გ) ვიტამინები,
- დ) ჰალოპერიდოლი,
- *ე) ლითიუმის მარილები.

721. კოკაინის მიღების ხერხებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ინტრავენური,
- ბ) ინჰალაციური (შესუნთქვა და ყნოსვა) ,
- *გ) აპლიკაციური.
- დ) მოწევა.

722. კოკაინისმიერი ინტოქსიკაციური მდგომარეობა ვლინდება:

- ა) ხანმოკლე მწვავე თავის ტკივილით და მსუბუქი თავბრუსხვევით,
- ბ) გუნება-განწყობის აწევით და ენერჯის მოზღვავეებს შეგრძნებით,
- გ) ინტელექტუალური შესაძლებლობებს გაუმჯობესების შეგრძნებით,
- დ) აქტიურობის მომატებით,
- *ე) ყველა ჩამოთვლილით.

723. კოკაინისმიერი მწვავე ინტოქსიკაცია ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) ეიფორია,
- ბ) გამოხატული მოძრაობითი აქტივობა,
- *გ) მითზი.
- დ) ფერადი ჰალუცინაციები,
- ე) კანის სიფერმკრთაღე.

724. კოკაინისმიერი ინტოქსიკაციის გამოსავალ პერიოდში ნარკომანს აღენიშნება შემდეგი ფსიქოათოლოგიური სიმპტომები, გარდა:

- ა) გამღიმიანებლობა და დისფორია,
- ბ) განგაშის და შფოთვის შეგრძნება,
- გ) გუნება-განწყობისა და ენერჯეტიკის დაქვეითება,
- დ) ასთენია და აპათია,
- *ე) ცნობიერების დაბინდვა

725. კოკაინისმიერი ინტოქსიკაციის გამოსავალ პერიოდში ნარკომანს აღენიშნება შემდეგი ნევროლოგიური სიმპტომები, გარდა:

- ა) ჰიპერრეფლექსია,
- ბ) კუნთთა მიოკლონიური შეკრთომები,
- *გ) გუგების შევიწროება.
- დ) თავის ტკივილი,
- ე) ჰიპერჰიდროზი.

726. კოკაინისმიერი ინტოქსიკაციის გამოსავალ პერიოდში ნარკომანს აღენიშნება შემდეგი სიმპტომები, გარდა:

- ა) გულის არითმია,
- ბ) გემპერაგურის მომატება,
- გ) თვალბის წვა და პირის სიმშრალე,
- *დ) ჰიპოტენზია.

727. კოკაინისმიერი წამალდამოკიდებულები სხვა სახის დამოკიდებულებთან შედარებით უფრო ხშირად იყენებენ სხვა ნარკოტიკულ საშუალებებს, ვინაიდან:

- ა) ეიფორია არასაკმარისადაა გამოხატული,
- *ბ) ინტოქსიკაციის გამოსავალში აღინიშნება უსიამოვნო ფსიქიკური და სომატური დარღვევები.
- გ) ვითარდება მძიმე ალკეუტის სინდრომი.

728. კოკაინის გელომირების შემთხვევაში სიკვდილი ღებება ყველა ჩამოთვლილი მიზმის გამო:

- ა) ეპისტაგუსი,
- ბ) გულის გაჩერება არითმიის გამო,
- გ) სუნთქვის გაჩერება,

დ) სისხლძარღვთა მწვავე უკმარისობა,
*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

729. კოკაინის მაღალი დოზის მიზეზია

- *ა) ხშირი მიღება.
- ბ) მაღალი ტოლერანტობა,
- გ) ორივე,
- დ) არც ერთი

730. კოკაინისაღმი მაღალი მგრძობელობა აღინიშნება:

- *ა) დაავადების დასაწყისში.
- ბ) დაავადების ქრონიკული მიმდინარეობის ეტაპზე,
- გ) ორივე,
- დ) არც ერთი.

731. კოკაინის ყოველი შემდგომი (ილენგური რაოდენობის) დოზა იძლევა უფრო ძლიერ ეფექტს:

- *ა) დაავადების დასაწყისში.
- ბ) დაავადების ქრონიკულ სტადიაში,
- გ) ასეთი ეფექტი არ აღინიშნება.

732. კოკაინზე დამოკიდებულების აღკვეთის სინდრომის სომატურ-ნევროლოგიური გამოვლინებები ვითარდება შემდეგი სიმპტომებით, გარდა:

- ა) პირ-ხახის სიმშრალე,
- ბ) თავის ტკივილი კეფის არეში და თავბრუსხვევა,
- *გ) გუგების მკვეთრი შევიწროება.
- დ) ანიზორეფლექსია,
- ე) პარესთეზიები.

733. კოკაინზე დამოკიდებულების აღკვეთის სინდრომის ფსიქოპათოლოგიური კომპონენტი ვლინდება:

- ა) მძიმე დისფორიით,
- ბ) გამღიზიანებლობით,
- გ) უძილობით და ამავე დროს ძილიანობით,
- დ) სევდიანი მდგომარეობით, შფოთვით, მოუსვენრობით,
- *ე) ყველა ჩამოთვლილით.

734. კოკაინზე დამოკიდებულების კლინიკაში მწვავე ინტოქსიკაციური ფსიქოზი ვითარდება:

- *ა) ხშირად.
- ბ) იშვიათად,
- გ) საერთოდ არ ვითარდება,

735. კოკაინისმიერი მწვავე ინტოქსიკაციური ფსიქოზის კლინიკურ სურათში სჭარბობს ყველა ჩამოთვლილი გამოვლინება, გარდა:

- ა) მრავლობითი ნათელი ჰალუცინაციები,
- ბ) სენესტოპათიები და პარესთეზიები,
- გ) მწვავე პარანოიდული რეაქციები,
- *დ) მწვავე ლეპრესიული რეაქციები.

736. კოკაინზე დამოკიდებულებაში პიროვნული ცვლილებები ვლინდება:

- ა) ეგოიზმით,
- ბ) ეგოცენტრიზმით,
- გ) სისასტიკით,
- დ) ინტერესების წრის შევიწროებით,
- *ე) ყველა ჩამოთვლილით.

737. კოკაინის მავნელ გამოყენების სომატურ-ნევროლოგიური შედეგებია:

- ა) პარკინსონიზმისმაგვარი დარღვევები,
- ბ) სექსუალური დისფუნქცია,
- გ) პროგრასირებადი ფიზიკური გამოფიგვა, ანემია, პარესთეზია,
- დ) იმუნიტეტის დაქვეითება და რეკურენტული დაავადებებისაღმი დაქვემდებარება,
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

738. ამფეტამინი და ამფეტამინის ჯგუფის სტიმულატორები:

- ა) მეტად საშიშია პათოლოგიური მიჩვევის თვალსაზრისით,
- ბ) არის ფსიქოტროპული საშუალებების შესახებ 1971 წლის კონვენციის II სიაში,

გ) მათზე ვრცელდება კონტროლის ღონისძიებები, რაც გათვალისწინებულია ნარკოტიკული საშუალებებისათვის,

*დ) ყველა სწორია.

ე) არც ერთი არ არის სწორი

739. ამფეტამინების ჯგუფის ნარკოტიკული საშუალებების მოხმარების ხერხებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) ინტრავენური,

ბ) პერორალური,

გ) ინჰალაციური,

*დ) აპლიკაციური.

740. ამფეტამინებით მწვავე ინტოქსიკაციის მდგომარეობაში ქცევითი ღარღვევებისათვის ღამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) ენერჯის მოზღვაების შეგრძნება,

ბ) აქტიუობის გაძლიერება, საკუთარი შესაძლებლობების გაღაფასება,

გ) გამღიზიანებლობა, შოთოვა,

დ) მიდრეკილება მონოტონური სტერეოტიპული მოქმედებებისადმი,

*ე) მწვავე დეპრესიული რეაქციები.

741. ამფეტამინებით მწვავე ინტოქსიკაციის მდგომარეობაში სომატური ღარღვევები ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

ა) არტერიული წნევის მკვეტრი მომატება,

ბ) გულის არითმია,

გ) სუნთქვის გახშირება,

დ) მადის დაქვეითება,

*ე) გაძლიერებული წყურვილი.

742. ახალშობილებში, რომელთა ღელები მავნელ მოიხმარენ ამფეტამინებს, აღინიშნება ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა:

ა) ოფლიანობა,

ბ) მოუსვენრობა,

გ) კრუნჩვითი გულყრები,

დ) თანდაყოლილი ღეფექტები,

*ე) შიპერგლიკემიის მოვლენები.

743. ცნება "ეფედრონის" განმარტების მიმართებაში სწორია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) იგი წარმოადგენს ეფედრონის შემცველი საშუალების გაღამუშაების პროდუქტს,

ბ) მისი დამზადებისას გამოიყენებენ კალიუმის პერმანგანატს, ძმარმკვას, იოდს,

გ) იგი ახდენს ფსიქომასტიმულირებელ მოქმედებას,

*დ) იგი ახდენს სედაციურ მოქმედებას.

744. ეფედრონს მოიხმარენ უპირატესად:

*ა) ინტრავენურად.

ბ) პერორალურად,

გ) ორივე გზით,

დ) არც ერთი არ არის სწორი.

745. ეფედრონის ბოროტად გამოყენებასთან მიმართებაში სწორია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) ძირითადად დაავადებულია ახალგაზრდა ასაკის პირები,

ბ) ეფედრონის პირველ მიღებამდე მათ უკვე გასინჯული აქვთ სხვა ფსიქოაქტიური საშუალებები,

გ) პირველი მიღება, როგორც წესი, ხდება ჯგუფურად,

დ) მიღების მოტივია ამხანაგების მიბაძვა და უჩვეულო შეგრძნებების ძიება,

*ე) მოიხმარენ უპირატესად პერორალურად.

746. ეფედრონისმიერი წამალდამოკიდებულების საწყისი სტადიის ხანგრძლივობაა:

ა) 1-2 თვე,

*ბ) 3-6 თვე.

გ) 6 თვიდან 1 წლამდე,

დ) 1 წელზე მეტი.

747. ეფედრონით მწვავე ინტოქსიკაციის საწყის ეტაპზე ვითარდება ყველა ჩამოთვლილი შეგრძნება, გარდა:

ა) ჭიანჭველების ცოცვის შეგრძნება მთელ სხეულზე,

ბ) თმები ყალყზე ღგება და მოძრაობს,

გ) გულისცემა ძლიერდება,

დ) ქრება დაღლილობის შეგრძნება,

*ე) ღრო იწელება .

748. ეფედრონით მწვავე ინგოქსიკაციის მდგომარეობაში ფსიქოპათოლოგიური კომპონენტი ვლინდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) უჩვეულო სულიერი აღმავლობა მოღვაწეობისადმი მისწრაფებით,
- ბ) მოძრაობის სიმსუბუქის, სიმხნევის შეგრძნება,
- გ) გონების გახსნა და საკუთარ ძალებსა და შესაძლებლობებში დარწმუნება,
- დ) ფსიქიკური ტონუსის აწევა, რასაც არაიშვიათად თან ახლავს შფოთვა,
- *ე) პროლექტიული მოღვაწეობა.

749. ეფედრონით ნარკოტიკაციის მწვავე ინგოქსიკაციის მდგომარეობაში ვლინდება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) მოძრაობებისადმი სწრაფვა,
- ბ) მეტყველების აჩქარება მეტყველებითი ნაკადის გამოვლინებამდე,
- გ) ძილისა და კვების სურვილის არარსებობა,
- დ) არათანმიმდევრული ამროვნება, საკუთარი შესაძლებლობების გადაფასება,
- *ე) აგრესიულობა.

750. ეფედრონით ინგოქსიკაციას შესაძლებელია მიუთითებდეს:

- ა) მოუსვენრობა, გაძლიერებული ქესტიკულაცია,
- ბ) ჰიპერტენზია და ტაქიკარდია,
- გ) კანის სიფერმკრთალე,
- დ) პირის სიმშრალე,
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

751. ეფედრონით მწვავე ინგოქსიკაციის დროს ნევროლოგიურ დარღვევებს შორის გვხვდება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) სინათლეზე გუგების რეაქციის შესუსტება ან არარსებობა,
- *ბ) მიომი.
- გ) აკროჰიპერჰიდროზი,
- დ) ჰორიზონტალური ნისტაგმი,

752. ეფედრონის პირველი მიღების შემდეგ ეიფორიის მდგომარეობა გრძელდება:

- ა) 1 საათამდე,
- ბ) 3 საათამდე,
- *გ) 5 საათამდე.
- დ) 7 საათამდე.

753. ეფედრონით გამოწვეული თრობიდან გამოსავალი დაავადების საწყის სტადიაში ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) სისუსტე, მოღუნება,
- ბ) ჩხვლეტების შეგრძნება წელის არეში,
- გ) შემცივნება,
- დ) შეკრთომები, პარესთეზიები,
- *ე) უძალობა.

754. ეფედრონისმიერი დამოკიდებულების საშუალო ეტაპზე მწვავე ინგოქსიკაციის კლინიკა ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) თავზე თმის ზრდის, მოძრაობის შეგრძნების გაქრობა,
- ბ) ყველა შეგრძნებების ნაკლები სიმწვავე,
- გ) ერთგვაროვანი არაპროლექტიული მოქმედებისადმი მისწრაფების შენარჩუნება,
- *დ) სიმხნევის, აქტიურობის შეგრძნების გაქრობა.

755. ეფედრონისმიერი ნარკომანიის საშუალო სტადიაში ინგოქსიკაციის მდგომარეობის გამოსავალის ფსიქოპათოლოგიური აშლილობები ვლინდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) ჰიპერესთეზია,
- ბ) ჰიპერაკუმია,
- გ) შიმის, გამღიზიანებლობის, დისფორიის შეგვეები,
- *დ) მშვიდი ძილი .

756. ეფედრონისმიერი წამალდამოკიდებულების საშუალო ეტაპი ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) კომპულსიური პათოლოგიური ლტოლვის აღმოცენება ეფედრონით ინგოქსიკაციის გამოსავალში,
- ბ) ეფედრონის განმეორებითი მიღება ან ინტრავენური შეყვანა ყოველ 2-4 საათში,
- გ) საშუალო დოზის დოზა შეადგენს 40-50 მგ ეფედრონის,
- დ) ერთგვარი ეფედრონული ციკლების ფორმირება,
- *ე) შეცვლილი ეიფორიის არარსებობა.

757. ერთგვარი ეფედრონული ციკლის კლინიკური გამოვლინებები ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) ხანგრძლივობა 4-14 დღე,

- ბ) ძილისა და მაღის სრული არარსებობა,
- გ) ავადმყოფის წონის დაკარგვა 10-12 კგ-მდე,
- დ) შარღვის გაძნელება,
- *ე) აქტივობის დაქვეითება.

758. ეფედრონისმიერი წამალდამოკიდებულების დროს ინტოქსიკაციის გამოსავალში გრანკვილიზატორების მიღება განაპირობებს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

- ა) ამ ღაგავლებისათვის გიპური ციკლურობის დარღვევას,
- ბ) ძილის ნორმალიზებას,
- გ) ალკეეთის მდგომარეობის დისფორიული ფაზის კუპირებას,
- დ) ეფედრონისადმი პათოლოგიური ლტოლვის მკვეთრ შემცირებას,
- *ე) კრუნჩხვითი პაროქსიზმების აღმოცენებას.

759. ეფედრონული ციკლის ბოლოსათვის ვითარდება მდგომარეობა, რომელიც ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) ავადმყოფი ვეღარ შეიგრძნობს პრეპარატის მასკიმულირებელ ეფექტს,
- ბ) ვითარდება მიზლი ეფედრონისადმი,
- გ) ვითარდება ზოგადი ფიზიკური გამოფიგვა,
- დ) აღინიშნება ღრმა ძილი,
- *ე) ძლიერდება მაღა.

760. ეფედრონისმიერი წამალდამოკიდებულების დროს ალკეეთის სინდრომის კლინიკა ვლინდება:

- ა) მოღუწებით, სისუსტით,
- ბ) გუნება-განწყობის დათრგუნვით და ვიგალური სევდით,
- გ) გამღიზიანებლობით,
- დ) აწეული მგრძობილობით უმნიშვნელო გამღიზიანებლების მიმართ,
- *ე) ყველა ჩამოთვლილით.

762. ეფედრონისმიერი წამალდამოკიდებულების დროს ალკეეთის სინდრომის 7-10 დღის შემდეგ რელუცირდება, თუმცა 2-3 კვირის განმავლობაშია შენარჩუნებული ყველა ჩამოთვლილი ნიშანი, გარდა:

- ა) მოღუწება, გუნება-განწყობის დაქვეითება,
- ბ) აღვილად დაღლა, ფსიქიკური და ფიზიკური შრომის უნარის დაქვეითება,
- გ) ყურადღების კონცენტრაციის შეუძლებლობა,
- დ) აფექტური ლაბილობა,
- *ე) უძილობა.

763. დისფორიული მდგომარეობა, რომელიც გრძელდება ერთი დღე-ღამე და მეტი ეფედრონის ან პერვიგინის უკანასკნელი მიღების შემდეგ, მიუთითებს:

- *ა) იგი არის ალკეეთის სინდრომის გამოვლინება.
- ბ) არის პოსტინტოქსიკაციური მდგომარეობის ნიშანი,
- გ) ორივე სწორია,
- დ) არც ერთი არ არის სწორი.

764. ეფედრონისმიერი წამალდამოკიდებულების დროს კალიუმის პერმანგანატით ინტოქსიკაციის სიმპტომებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ქორეაფორმული მოძრაობები მხრის სარტყლისა და ზედა კიდურების არეში,
- ბ) რბილი სასის, ენისა და სახის კუნთების პარეზი,
- გ) პარა- და ტეტრაპლეგია,
- *დ) სუპრარბიტალური წერტილების მტკივნეულობა.

765. ეფედრონისმიერი წამალდამოკიდებულება ექიმებს მიმართავენ და მოითხოვენ ანალგეზიურ, მასკიმულირებელ და სედაციურ საშუალებებს ყველა ჩამოთვლილი მიზეზის გამო, გარდა:

- ა) უძილობა,
- *ბ) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დარღვევები.
- გ) ტკივილები წელის არეში,
- დ) არტერიული ჰიპოტონია.

766. დიფერენციალური დიაგნოზის გატარებისას ეფედრონისმიერ მწვავე ინტოქსიკაციურ ფსიქოზსა და შიზოფრენიის მწვავე ლეზიუსს შორის გადამწყვეტია:

- ა) სისხლში ან შარდში ეფედრონის დერივატების აღმოჩენა,
- ბ) ავადმყოფის სტატუსში ინტოქსიკაციის სომატურ-ნევროლოგიური ნიშნების არსებობა,
- *გ) ორივე.
- დ) არც ერთი.

767. ეფედრონზე დამოკიდებულთა სოციალური დეგრადაცია ვლინდება:

- ა) ცხოვრების პარამიგული წესით,
- ბ) სწავლის, მუშაობის უნარის დაკარგვით,
- გ) ინტერესებისა და სურვილების დაკარგვით,
- დ) უსუფთაობით,
- *ე) ყველა ჩამოთვლილით.

768. ეფედრონით ქრონიკული ინტოქსიკაციის სომატური გართულებები ვლინდება:

- ა) მიოკარდიოლისგროფით,
- ბ) ქრონიკული გასტრიტით,
- გ) სპასტიკური ენგეროკოლიტით,
- დ) თირკმლების ფუნქციის დარღვევით,
- *ე) ყველა ჩამოთვლილით.

769. ეფედრონზე დამოკიდებულებს აღნიშნებათ კანის ყველა ჩამოთვლილი ნიშანი, გარდა:

- ა) კანის სიფერმკრთალე მორუხო ელფერით,
- ბ) მრავლობითი პიგმენტური ლაქები,
- გ) ვულგარული ჩირქოვანი გამონაყარი სახისა და ზურგის არეში,
- *დ) გურგორის მომაგება.

770. ეფედრონზე დამოკიდებულთა გარეგნობა ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) უსუფთაო და მოღის შეუფერებელი განსაცმელი,
- ბ) უსიცოცხლო ჩაცვნილი თვალები,
- *გ) სხეულის წონის მნიშვნელოვანი მომაგება.
- დ) სუსტი ხმა,
- ე) ნაადრევი გამელოცება.

771. ოპიოიდების, ეფედრონისა და გრანკვილიმბატორების ურთიერთჩანაცვლება, რასაც არა აქვს ადგილი დამოკიდებულების სხვა ფორმების დროს, აღინიშნება:

- *ა) ეფედრონისმიერი ნარკომანიის დროს.
- ბ) ოპიოიდური ნარკომანიის დროს,
- გ) გრანკვილიმბატორებისადმი დამოკიდებულების დროს,

772. ამფეტამინებით მწვავე ინტოქსიკაციის მდგომარეობა, განსხვავებით ეფედრონით გამოწვეული თრობისაგან, ხასიათდება:

- ა) შეღარებით ხანგრძლივი დროით (6-8 საათამდე) ,
- ბ) თრობის I და II ფაზების მკვეთრი მღვართით,
- გ) თრობის მდგომარეობიდან უფრო მძიმე გამოსვლით,
- *დ) ყველა ჩამოთვლილით.

773. ამფეტამინებით თრობის I ფაზა ხასიათდება:

- ა) კომფორტის სასიამოვნო შეგრძნებით,
- ბ) გარემოს უჩვეული მიმზიდველი შეგრძნებით,
- გ) წონალობის, ფრენის შეგრძნებით,
- დ) მინდვრის ყვავილების სასიამოვნო სურნელის შეგრძნებით,
- *ე) ყველა ჩამოთვლილით.

774. ამფეტამინებით თრობის II ფაზა ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) გუნება-განწყობის აწევა და გამოხატული აქტივობა,
- ბ) ყველაფერი, რაც აქამდე გაუგებარი და აუხსნელი იყო, ახლა ნათელია,
- გ) განსაკუთრებული უნარის შეგრძნება, მისწრაფება შემოქმედებისადმი, დ) სქესობრივი ლგოლვისა და პოტენციის მკვეთრი გაძლიერება,
- *დ) გამღიზიანებლობა, აგრესია.

775. ამფეტამინებით ინტოქსიკაციის მდგომარეობის გამოსავალი ვლინდება:

- ა) დისფორიითა და გამღიზიანებლობით,
- ბ) გაბორტებითა და ბოლმიანი სევლით,
- გ) ეჭვნიულობით,
- დ) ასთენიითა და მოღუნებით,
- *ე) ყველა ჩამოთვლილით.

776. ამფეტამინების მოხმარებით გამოწვეული ალკეითის სინდრომი ვლინდება:

- ა) სისუსტით, დამგვრეულობით,
- ბ) გუნება-განწყობის დათღუნვით, სევლით, სუიციდური აზრებით,
- გ) მძიმე დისფორიით, რასაც თან ახლავს მშფოთვარე ეჭვნიულობა,
- დ) შემდგომი ასთენიით და ძილიანობით გაბრუებისა და სუბსტუპორულ მდგომარეობამდე,

*ე) ყველა ჩამოთვლილით.

777. ამფეგამინური წამალდამოკიდებულების დროს აღკვეთის სინდრომის კლინიკურ სურათში აღსანიშნავია:

- ა) თავის ტკივილი, თავბუხვება,
- ბ) მეტყველების დარღვევა, სახის და კანჭის კუნთების კრუნჩხვები,
- გ) უსიამოვნო ჩხვლეტები წელის არეში, მსხვილი სახსრების გაღაგრების შეგრძნება,
- დ) სურდო, პარესთეზიები და შემაწუხებელი ტკივილები კიდურებში,

*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

778. ამფეგამინური წამალდამოკიდებულების განვითარებისას აღკვეთის სინდრომის კლინიკაში ნევროლოგიურ დარღვევებს შორის აღსანიშნავია:

- ა) გაუგებარი მეტყველება,
- ბ) ინტენციური ტრემორი, ბარბაცი სიარულის დროს,
- გ) ნისტაგმი, კონვერგენციის დარღვევა,
- დ) გერუსის პათოლოგიური ნიშნები,

*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

779. ამფეგამინის მომხმარებლებში ნარკომანის პიროვნების ფსიქოპათიზაცია ვლინდება:

- ა) ასოციალური ქცევით,
- ბ) საკუთარი სურვილების დაუყოვნებლივი დაკმაყოფილებისადმი მისწრაფებით,
- გ) მოვლენათა სწრაფი მობეზრებით, გამლიბიანებლობით,
- დ) ახლობლებისადმი მიმიდულობის დაკარგვით,

*ე) ყველა ჩამოთვლილით.

780. ამფეგამინების მავნელ გამოყენებისას განვითარებული ფსიქოორგანული სინდრომი ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) მეხსიერების დაქვეითება, ყურადღების კონცენტრაციის დარღვევა,
- ბ) გამოფიტვა უმნიშვნელო გონებრივი დატვირთვისას,
- გ) ცვლად გარემოში სწრაფი ორიენტირების უნარის დაკარგვა,
- დ) შენელებული, ლეგალიზაციისადმი მიდრეკილი აზროვნება,

*ე) გუნება-განწყობის მკვეთრად გამოხატული მერყეობა მეტეოროლოგიური პირობების ცვლილებების დროს.

781. ამფეგამინების მავნელ გამოყენებისას პიროვნების ფსიქოპათიზაციის ნიშნები, ფსიქოორგანული სინდრომი ვლინდება დაავადების ფორმირებიდან:

- *ა) 2-3 თვის შემდეგ.
- ბ) 4-6 თვის შემდეგ,
- გ) 7-10 თვის შემდეგ,
- დ) 11-12 თვის და მეტის შემდეგ.

782. ამფეგამინების მომხმარებლის გარეგნობისათვის დამახასიათებელია:

- ა) კანის სიფერმკრთალე მიწისფერი ელფერით,
- ბ) თვალბულის სილურჯე,
- გ) აკროციანოზი,
- დ) გროფიკული დარღვევები წვივისა და გერუსის არეში, ფრჩხილების მტვრევალობა,

*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

783. ეფედრონისმიერი ან ამფეგამინებით მწვავე ინტოქსიკაციის მდგომარეობაში უფრო ეფექტურია შემდეგი ჩამოთვლილი სამკურნალო ღონისძიებების გატარება, გარდა:

- ა) რელანიუმის (სიბაზონი, სელექსენი, ღიაბუკამი) ინტრამუსკულარული შეყვანა,
- ბ) ნატრიუმის ქლორიდის იზოტონური ხსნარის პარენტერალური შეყვანა,
- გ) B-ჯგუფის ვიტამინების დანიშვნა,
- *დ) ნეიროლეფსიური პრეპარატების (ამინაზინი, გიმერცინი) დანიშვნა.

784. სტიმულატორების მიმართ წამალდამოკიდებულების დროს აღკვეთის სინდრომის კუპირება ხდება ყველა ჩამოთვლილი მედიკამენტის დანიშვნით, გარდა:

- ა) ტრანკვილიზატორები,
- ბ) არაბარბიტურაგული საძილეები,
- გ) ანტიდეპრესანტები შფოთვის საწინააღმდეგო მოქმედებით,
- დ) ლემინტოქსიკაციური საშუალებები,

*ე) ნეიროლეფსიური პრეპარატები.

785. სტიმულატორების მიმართ წამალდამოკიდებულების დროს აღკვეთის სინდრომის ჩამთავრების შემდეგ ინიშნება: 1. ნოტოტროპები; 2. ზოგადამალორმინებელი საშუალებები; 3. მაგნიზიუმული საშუალებები; 4. ფოსფორის პრეპარატები

ა) სწორია 1,

- ბ) სწორია 2,
- გ) სწორია 3,
- დ) სწორია 4,
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი,
- ვ) სწორია 1, 2 და 4

786. ბარბიტურატებით მწვავე ინტოქსიკაციის საწყისი ნიშნებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ელვისებური გაბრუნება,
- ბ) თავში "ღარგყმის" შეგრძნება,
- გ) თვალეზში დაბნელება,
- დ) შეგრძნება, თითქოს "ყველაფერი დაცურავს",
- *ე) ფრენის, უწონალობის შეგრძნება .

787. ბარბიტურატებით მწვავე ინტოქსიკაციის მდგომარეობაში სომატურ-ვეგეტატიური დარღვევებისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ჰიპერსალივაცია,
- ბ) ოფლიანობა,
- *გ) მიოზი.
- დ) ჰიპოტონია,
- ე) ბრადიკარდია.

788. ბარბიტურატებით მწვავე პოსტინტოქსიკაციის მდგომარეობისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) მოსაზრებულობის დაქვეითება,
- ბ) დამტვრეულობის შეგრძნება,
- გ) კუნთოვანი სისუსტე,
- *დ) მადის მომაგება.
- ე) ტრემორი.

789. ბარბიტურატებით მწვავე ინტოქსიკაციის ზელოზირების ნიშნებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) არტერიული წნევის მკვეთრი დაცემა,
- ბ) პულსის გახშირება,
- გ) გახშირებული ზერეულე სუნთქვა,
- დ) ციანოზი,
- *ე) ჰიპერრეფლექსია.

790. ბარბიტურატების ზელოზირების შემტყვევაში სიკვდილი ღვება ყველა ჩამოთვლილი მიზეზის გამო, გარდა:

- ა) სუნთქვის ცენტრის დამბლა,
- ბ) ფილტვების შეშუპება,
- გ) თირკმლების მწვავე უკმარისობა,
- დ) შოკური რეაქციის განვითარება,
- *ე) ღვიძლის ნეკროზი

791. ალკოჰოლური თრობის მდგომარეობაში საძილეების მიღებაზე მეტყველებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) კანის ცხიმოვანი ბზინვარება,
- ბ) უხეში ღიზართრა,
- გ) ღისმეტრია,
- დ) მსხვილამპლიტულიანი ჰორიზონტალური ნისტაგმი,
- *ე) შეუღლებულ მოძრაობათა შენარჩუნება.

792. კუსტარულად დამზალებული ოპიუმის პრეპარატებით ნარკომანიისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) მწვავე ინტოქსიკაციის მდგომარეობების აგიაური გამოვლინებები,
- ბ) ლტოლვის ფორმირება 1-5 ინტრავენური შეყვანის შემდეგ,
- გ) ოპიუმის ქიმიურად დამუშავებული ხსნარების ეპიზოდური მიღების პერიოდების პრაქტიკულად სრული უქონლობა,
- *დ) ალკეითის სინდრომის ფორმირება 5-6 თვის განმავლობაში.
- ე) კუსტარულად დამზალებული ოპიატების მიღების შეთავსება სხვა ნარკოტიკულ და არანარკოტიკულ საშუალებებთან.

793. საძილეებით თრობა გასხვავდება ჰაშიშით ნარკოტიზაციისაგან ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) უხეში ნევროლოგიური სიმპტომატიკა,
- ბ) აფექტის სიბლანტე,
- *გ) უაზრო ქცევა.

794. ბარბიტურატების ჯგუფის საძილეების სასიკვდილო დოზა:

- ა) 1,0 გ ნივთიერება,
- ბ) 1,5 გ ნივთიერება,

- *გ) 2,5 გ ნივთიერება.
- დ) 4,0 გ ნივთიერება.

795. ზღვარი, რომლის შემდეგაც ვლინდება დამოკიდებულების ნიშნები იმ პირებში, რომლებიც ხანგრძლივად იყენებდნენ საძილეებს თერაპიული დოზებით, არის ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) საძილეების მიღება ღღისით,
- ბ) საძილეების ეიფორიული მოქმედება,
- *გ) დამშვიდება საძილეების მიღების შემდეგ.

796. ბარბიტურატებისადმი დამოკიდებულების საწყისი სტადია გრძელდება

- ა) 1-2 თვე,
- *ბ) 3-4 თვე.
- გ) 5 თვიდან 1 წლამდე,
- დ) 1 წელზე მეტი.

797. ბარბიტურატებისადმი დამოკიდებულების დროს თრობის მდგომარეობა ვლინდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) ამროვნების შენელება,
- ბ) ერთფეროვანი მეტყველებითი პროლუქცია,
- გ) ოლიგოფაზურობა,
- დ) დისფორია,
- *ე) გამოხატული ეიფორია.

798. თუ საძილეების მიღება წყდება და ნარკოტიკისადმი ლტოლვის დაკმაყოფილება არ ხდება, აღმოცენდება შემდეგი სიმპტომები, გარდა:

- ა) გუნება-განწყობის დათრგუნვა,
- ბ) გამღიზიანებლობა,
- გ) შფოთვა,
- დ) მოუსვენრობა,
- *ე) შიში.

799. ბარბიტურატებისადმი დამოკიდებულების აღკვეთის სინდრომის I ფაზას ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) შემცივნება,
- ბ) ჰიპერჰიდროზი,
- გ) უძილობა,
- *დ) მთბი.
- ე) დაუკმაყოფილებლობის გრძნობა და მოუსვენრობა.

800. ბარბიტურატებისადმი დამოკიდებულების აღკვეთის სინდრომის II ფაზას ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ჰიპერრეფლექსია,
- ბ) კუნთთა ჰიპერტონია,
- გ) წერილამპლიგულიანი ტრემორი,
- დ) არტერიული წნევის მომატება,
- *ე) ძილიანობა.

801. ბარბიტურატებისადმი დამოკიდებულების აღკვეთის სინდრომის აპოგეას ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) დაძაბული დისფორიული განმუხტვები,
- ბ) კრუნჩხვითი სინდრომის აღმოცენება,
- გ) დეპრესია,
- დ) დელირიული ან ჰალუცინაციურ-ბოღვითი ფსიქომბების აღმოცენება,
- *ე) მოგორული და აფექტური აქტივობა.

802. ბარბიტურატებისადმი დამოკიდებულების აღკვეთის სინდრომის აპოგეა დგება:

- ა) მე-2 დღეს,
- *ბ) მე-3 დღეს.
- გ) მე-4, მე-5 დღეს,
- დ) მე-7, მე-8 დღეს.

803. ბარბიტურატებისადმი დამოკიდებულების აღკვეთის სინდრომის ხანგრძლივობა:

- ა) 1-2 კვირა,
- *ბ) 4-5 კვირა.
- გ) 6-7 კვირა.

804. ბარბიტურატომანებში აღკვეთის სინდრომის კუპირების შემდეგ რჩება შემდეგი სიმპტომები, გარდა:

- ა) ნარკოტიკული სიმპტომები,

- ბ) ძილ-ღვიძილის მოსაზღვრე პერიოდში შფოთვა,
- გ) ზერელე ძილი,
- *დ) დაქვეითებული მაღა.
- ე) გუნებ-განწყობის საონგანური მერყეობა,
- ვ) დისფორიული მდგომარეობების ადვილი წარმოქმნა.

805. ბარბიგურაგებისაღმი დამოკიდებულების დროს მზარდ კომპულსიურ ლტოლვას ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) აფექტური მერყეობის წარმოქმნა,
- ბ) ლათერგუნულობა, განმარტოების სურვილი,
- გ) აწეული გამღიზიანებლობა მრისხანებადმდე და გაბოროტებამდე,
- დ) თავის ტკივილი,
- *ე) ურთიერთობების უნარის შენარჩუნება.

806. ბარბიგურაგებისაღმი მზარდი კომპულსიური ლტოლვის სომატურ-ვეგეტატიური გამოვლინებებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) არტერიული წნევის მერყეობა,
- *ბ) ტენდენცია არტერიული წნევის დაქვეითებისაღმი.
- გ) პულსისა და სუნთქვის ლაბილურობა,
- დ) ოფლიანობა,
- ე) მიღრიაბი,

807. ბარბიგურაგებისაღმი გარეგნობისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) სახის შეშუპება,
- ბ) ნიღბისებური სახე,
- გ) ცხიმოვანი ნაღები კანზე,
- დ) ჩირქოვანი გამონაყარი შუბლსა და ცხვირის ზურგზე,
- *ე) სახეზე წერილი ნაოჭების არსებობა.

808. ბარბიგურაგებისმიერი ენცეფალოპათია განსხვავდება ალკოჰოლურისაგან ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) განვითარების შეღარებით სწრაფი ტემპი,
- ბ) გააზრების შენელება,
- გ) შენელებული მეტყველება სიტყვათა შეზღუდული მარაგით,
- დ) მეხსიერების ღრმა დარღვევა,
- *ე) ყურადღების კონცენტრაციის მკვეთრი დაქვეითება.

809. ბარბიგურაგებისმიერი ენცეფალოპათიის ნევროლოგიური გამოვლინებების ნიშნებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ზერელე რეფლექსების გამოვარდნა და ღრმა რეფლექსების დაქვეითება.
- ბ) ორალური ავტომატიზმი.
- გ) ატაქსია, დიზარტორია.
- დ) მუღმივი ჰორიზონტალური ნისგაგმი.
- *ე) კუნთოვანი ჰიპერტონია

810. ბარბიგურაგებისაღმი დამოკიდებულების სომატური გართულებებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ქრონიკული სისხლძარღვოვანი ჰიპოტონია.
- ბ) მიღრეკილება ყაბზობისაღმი.
- გ) მორუხო-მოყავისფრო ნაღები ენაზე.
- დ) მადის დაქვეითება.
- *ე) ღვიძლის ნეკროზი

811. ბარბიგურაგებისაღმი დამოკიდებულების დროს სიკვდილიანობა გამოწვეულია ყველა ჩამოთვლილით, გარდა

- ა) უბელური შემთხვევები თრობის მდგომარეობაში.
- ბ) ზედობირება.
- გ) განზრახ თვითმკვლელობები.
- დ) მძიმე ადკეთის მდგომარეობა.
- *ე) ღვიძლის ნეკროზი

812. ბარბიგურაგებისაღმი დამოკიდებულების ადკეთის სინდრომის კუპირების დროს ჩანაცვლებითი თერაპია ბარბიგურაგებით

- *ა) აუცილებელია.
- ბ) არ არის აუცილებელი.
- გ) შესაძლებელია ტრანკვილიზატორების დანიშვნა.

813. ნოქსირონი - საძილე საშუალება არაბარბიგურაგული რიგის - ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა

- *ა) აქვს დამოუკიდებელი მნიშვნელობა როგორც გამაზრებლად საშუალებას.

ბ) არა აქვს დამოუკიდებელი მნიშვნელობა.

გ) როგორც წესი, მას უმაგებენ ძირითად ნარკოტიკულ საშუალებას "კაიფის" გახანგრძლივებისა და გაძლიერების მიზნით.

დ) მიიღება პერორალურად ძირითადი ნარკოტიკის ინტრავენურ ინექციასთან ერთად

814. სისტემატურად ძირითადი ნარკოტიკის შეყვანა და ნოქსირონის პერორალური მიღება იწვევს

ა) ნარკომანიის უფრო სწრაფ განვითარებას.

ბ) ჭეშმარიტი პოლინარკომანიის ფორმირებას.

*გ) ორივეს.

დ) არც ერთს

815. ჰალუცინოგენებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა) ლიბერგინის მკაფას წარმოებულები (LMD) .

ბ) ფსილოციბინი.

*გ) მეგალონი.

დ) მესკალინი

816. ჰალუცინოგენების მიღების შედარებით დამახასიათებელი ხერხია

ა) ინტრავენური.

ბ) ინჰალაციური.

*გ) პერორალური

817. ჰალუცინოგენებით (LMD) მწვავე ინტოქსიკაციის ქცევითი ეფექტები ვლინდება მისი ერთჯერადი მიღებისას

*ა) 8-12 საათის განმავლობაში.

ბ) 1-2 დღის განმავლობაში.

გ) ერთი კვირის განმავლობაში

818. ჰალუცინოგენებით (LMD) მწვავე ინტოქსიკაციის სომატური ეფექტები ვლინდება მისი ერთჯერადი მიღებისას

*ა) 6 საათის განმავლობაში.

ბ) 8-12 საათის განმავლობაში.

გ) რამდენიმე დღის განმავლობაში.

დ) ერთი კვირის განმავლობაში

819. ჰალუცინოგენებით მწვავე ინტოქსიკაციის ნევროლოგიურ ღარღვევებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა) მიდრიაზი და ფოტოფობია.

ბ) ანიზოკორია.

გ) ჰიპერრეფლექსია და კლონუსები.

*დ) მუდმივი სიცივის შეგრძნება.

ე) ოფლიანობა

820. ჰალუცინოგენებით მწვავე ინტოქსიკაციის სომატურ ღარღვევებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა) წამოხურება.

*ბ) ტემპერატურის დაქვეითება.

გ) ცრემლ- და ნერწყვდენა.

დ) გაქიკარდია და არტერიული წნევის მომაგება.

ე) შიშილის გრძნობა

821. ჰალუცინოგენებით მწვავე ინტოქსიკაციის ფსიქოპათოლოგიურ ეფექტებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა) მხედველობითი ალქმის ღარღვევა.

ბ) პარესთეზიები.

გ) ლეპერსონალიზაციური და ღერეალიზაციური აშლილობები.

დ) ეიფორია, დისფორია, რასაც თან ახლავს შფოთვის გრძნობა.

*ე) მყარი ვერბალური ჰალუცინოზი

822. ჰალუცინოგენებით ინტოქსიკაციის დროს მხედველობითი ალქმის ღარღვევებს მიეკუთვნება

ა) განათების გაძლიერების შეგრძნება.

ბ) ნათების, ცისარტყელის წარმოშობა თვალებში.

გ) კალეიდოსკოპური ჰალუცინაციები სასიამოვნო შინაარსით.

დ) უსიამოვნო ჰალუცინაციები.

*ე) ყველა ჩამოთვლილი.

823. მსგავსი შეგრძნებებისა და რეაქციების აღმოცენება, რომლებიც აღინიშნებოდა კვირის, თვის წინ მწვავე ინტოქსიკაციის პერიოდში ნარკოტიკის უკანასკნელი მიღების შემდეგ, დანახასიათებელია შემდეგი ნარკომანიებისათვის

ა) ამფეტამინებით.

*ბ) ჰალუცინოგენებით.

- გ) ოპიაგებით.
- დ) ბარბიგურაგებით

824. ჰალუცინოგენებით მწვავე ინტოქსიკაციის მდგომარეობა მოითხოვს

- ა) სასწრაფო დახმარებას.
- *ბ) გაივლის თავისთავად.
- გ) საკმარისია ლეზინტოქსიკაციური თერაპია.

825. ჰალუცინოგენების მიღებისას ფიზიკური დამოკიდებულება ვითარდება

- ა) მოკლე დროში.
- ბ) სისტემატური მიღების დაწყებიდან 6 თვეში.
- გ) სისტემატური მიღების დაწყებიდან ერთ წელიწადში.
- *დ) საერთოდ არ ვითარდება

826. ჰალუცინოგენებს მოიხმარენ

- ა) ყოველდღიურად.
- ბ) სისტემატურად.
- *გ) არარეგულარულად.

827. ჰალუცინოგენების რეგულარული მოხმარების შეუძლებლობა აიხსნება

- ა) სომატური აფექტებისადმი გოლერანგობის მრდის შენელებით.
- ბ) ტოქსიკური ეფექტებით.
- გ) ხშირი მოწამელებით.
- *დ) ყველა ჩამოთვლილით

828. იატროგენური წამალდამოკიდებულების განვითარების პირობებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) გამაბრუებელი საშუალებების ხანმოკლე მიღება თვითმკურნალობის მიზნით.
- ბ) გამაბრუებელი საშუალებების ხანგრძლივი არაკორეგირებული მოხმარება.
- გ) ექიმის მიერ დაუსაბუთებელი დანიშნულება.
- *დ) გამაბრუებელი საშუალებების მოხმარებათერაპიული დოზებით დანიშნულების მიხედვით

829. იატროგენური წამალდამოკიდებულების თავიდან აცილების მიზნით ექიმმა უნდა იცოდეს

- ა) რომელი კატეგორიის ავადმყოფებში ვითარდება სწრაფად ნარკომანიური მიჩვევა.
- ბ) როგორია იატროგენური ნარკომანიის კლინიკური თავისებურებები.
- გ) იმ პირთა ხასიათობრივი თავისებურებები, რომლებშიც მაღალია ნარკომანიური დამოკიდებულების განვითარების რისკი.
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.

830. იატროგენური წამალდამოკიდებულების განვითარების რისკი მაღალია ყველა ჩამოთვლილ პირებში, გარდა

- ა) პირებში, რომლებიც უკვე დაავადებული არიან რომელიმე ფსიქოტროპული პრეპარატისადმი დამოკიდებულებით ან წარსულში აღენიშნებოდათ ფსიქოტროპული პრეპარატის ბოროტად მოხმარება.
- ბ) ალკოჰოლიზმით დაავადებულებში ან იმ პირებში, რომელთაც აქვთ მიღრეკილება ალკოჰოლის ბოროტად გამოყენებისადმი.
- გ) ნევროზებით დაავადებულებში, ფსიქოპათიებში.
- დ) პირებში, რომლებიც დაავადებული არიან ქრონიკული სომატური დაავადებებით.
- *ე) პირებში, რომლებშიც მწვავედ ვლინდება სომატური დარღვევები

831. ოპიუმის ჯგუფის პრეპარატებით გამოწვეული იატროგენური ნარკომანიების შემტხვევები გვხვდება ყველგან, გარდა

- ა) ქირურგიულ პრაქტიკაში.
- *ბ) პედიატრიულ პრაქტიკაში.
- გ) ონკოლოგიურ პრაქტიკაში.
- დ) თერაპიულ პრაქტიკაში.
- ე) ფიზიატრიულ პრაქტიკაში

834. საყურადღებო სიმპტომი, რომელიც მიუთითებს ქრონიკული სომატური დაავადებით დაავადებულში დამოკიდებულების ფორმირებას, არის

- *ა) ყურადღების კონცენტრირება არა ტკივილის მიზეზის ძიებაზე, არამედ ტკივილის გაყუჩებაზე.
- ბ) ჩივილები მუდმივ ტკივილებზე.
- გ) ავადმყოფის მდგომარეობის ადღგენა ნარკოტიკის მიღების შემდეგ.

835. იატროგენური ნარკომანიები განსხვავდება გიპური ნარკომანიური დამოკიდებულებისაგან ყველა ჩამოთვლილით, გარდა

- *ა) ეიფორია როგორც ნარკოტიკის მიღების მოტივი.
- ბ) დამოკიდებულების სიმპტომების შენელებული განვითარება.
- გ) გოლერანგობის უმნიშვნელო მრდა. დ) ექიმის მიერ ნარკოტიკის მიღების დანიშნულების დაცვა.
- დ) ალკეითის სინდრომის განხილვა როგორც ძირითადი დაავადების გამწვავება

836. იაგროგენური ნარკომანიის დროს ნარკოტიკისაღმე ლგოლვის თავისებურებებია

ა) მისწრაფება არა ინტოქსიკაციური ეფექტისაღმე, არამედ ტკივილგამაყუჩებელი ეფექტისაღმე.

ბ) ფსიქიკური დისკომფორტის სიმპტომების სუსტი გამოხატულება.

გ) ფსიქიკური დისკომფორტის შენიღბვა მზარდი ალგოური შეგრძნებებით გამოწვეული ფსიქიკური მღგომარეობის გამო.

*დ) ყველა ჩამოთვლილი

837. ოპიუმისმიერი იაგროგენური ნარკომანიის აღკვეთის სინდრომი ხასიათღბა ყველა ჩამოთვლილით, გარდა

ა) მიმღინარეობს შეღარებით სუსტად.

ბ) მწვავეღბა ძირითადი სომაგური დაავადების დამახასიათებელი დარღვევები.

*გ) ფსიქოპათოლოგიური კომპონენტი შეღარებით რელიეფურია.

დ) ნაკლებადაა გამოხატული ისეთი სიმპტომები, როგორიცაა ცემინება, ცრემლღენა, ტკივილები კუნთებში

838. იაგროგენური გოქსიკომანიისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა) შეღარებით დაბალი პროგრედიენტობა საწყის ეტაპებზე.

ბ) პროგრედიენტობის აჩქარება ფიზიკური დამოკიდებულების ფორმირების მომენტიღან.

*გ) სომაგური, სოციალური შეღვეების განვითარება, რაც დამახასიათებელია "ტიპური გოქსიკომანიისათვის".

839. იაგროგენური ნარკომანიით დაავადებულის მკურნალობის მიზანშეწონიღბა დამოკიდებულია ყველა ჩამოთვლილზე, გარდა

ა) სიცოცხლის ხანგრძლივობის პროგნოზი.

ბ) სომაგური დაავადების კომპენსირების ხარისხი.

*გ) ნარკოტიკული საშუალების სახე

840. იაგროგენური წამალდამოკიდებულების დროს მკურნალობა, რომლის მიზანია ოპიატების სრული მოხსნა, გამართლებულია იმ შემთხვევაში

ა) ძირითადი დაავადების მყარი რემისიის მიღწევა.

ბ) ტკივილების სრული კუპირების შესაძლებლობა არანარკოტიკული ანალგეზიური და სპაზმოლიზური საშუალებებით.

გ) სომაგური დაავადების მიმღინარეობის გაუარესების არარსებობა.

*დ) ყველა ჩამოთვლილი.

841. იაგროგენური წამალდამოკიდებულების დროს ოპიატების დოზის ლიზისური დაქვეითებისას მიზანშეწონილია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა) ინიშნება იმ დოზის 1/2-1/3, რასაც ავადმყოფი ღებულობდა სტაციონარში მოთავსებამღე.

*ბ) დოზის შემცირება ხღბა ერთჯერადი დოზის შემცირების ხარჯზე.

გ) ყოველ მომღვენო შემცირებულ დოზას ავადმყოფი ღებულობს 3-4 დღე.

დ) დოზის შემცირების ხანგრძლივობა და სისწრაფე განისაზღვრება მკურნალობის მიზანით (სწული აღკვეთა თუ დოზის შემცირება)

842. ოპიუმისმიერი იაგროგენური ნარკომანიით დაავადენულ ხანშიშესულ ავადმყოფებში აღკვეთის მღგომარეობაში ოპიატების დოზის შემცირებისას ვლინღბა ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

ა) მოუსვენრობა.

ბ) ცნობიერების ეპიზოდური შევიწროება.

*გ) ვერბალური ჰალუცინოზი.

დ) შფოთვა.

ე) ცრუ ცნობა

843. გართულებული წამალდამოკიდებულების დროს აღკვეთის მღგომარეობის თავისებურებები ხასიათღბა

ა) ფორმირება მოკლე დროში.

ბ) შეღარებით მძიმე მიმღინარეობა.

გ) დიდი ხანგრძლივობა.

დ) აღკვეთის მწვერვალზე ფსიქოზის განვიგარების შესაძლებლობა.

*ე) ყველა ჩამოთვლილი

844. აღკვეთის სინდრომი ფორმირღბა მოკლე დროში და მიმღინარეობს შეღარებით მძიმედ ყველა ჩამოთვლილი გართულებული ნარკომანიის დროს, გარდა:

ა) ოპიუმი-ნოქსირონი.

ბ) კოღეინი-ნოქსირონი.

*გ) ოპიუმი-ჰაშიში.

დ) ოპიუმი-ბარბიტურატები

845. აღკვეთის სინდრომი ფორმირღბა ნეღა და მიმღინარეობს მსუბუქად ყველა ჩამოთვლილი გართულებული წამალდამოკიდებულების დროს, გარდა

*ა) ოპიუმი-ნოქსირონი.

ბ) ოპიუმი-ჰაშიში.

გ) ოპიუმი-გრანკვილიზატორები.

846. პოლინარკომანია ვითარდება წამალდამოკიდებულების ფორმირების იმ ეტაპზე, როდესაც

- *ა) ეცემა ჩვეული (საწყისი) ნარკოტიკის ეიფორიული ეფექტი.
- ბ) ჩვეული ნარკოტიკის ეიფორიული ეფექტის საკმაოდაა გამოხატული.
- გ) ორივე.
- დ) არც ერთი

847. საყოფაცხოვრებო და საწარმოო ქიმიის საშუალებებს გააჩნია რიგი საერთო თვისებები, რომლებსაც მიეკუთვნება

- ა) ცხიმში კარგად ხსნადობა.
- ბ) მაღალი ტოქსიკურობა.
- გ) ადვილად აორთქლებადობა.
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი.
- ე) არც ერთი

848. საყოფაცხოვრებო და საწარმოო ქიმიის საშუალებებით მწვავე ინტოქსიკაციის მდგომარეობის დინამიკაში გამოყოფენ შემდეგ ფაზებს

- ა) სომატურ-ვეგეტატიური დარღვევები.
- ბ) ეიფორიული კომპონენტის სიჭარბე.
- გ) ცნობიერების დარღვევა.
- დ) შალეცინაციური და ილუმორული აშლილობები.
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

849. საყოფაცხოვრებო და საწარმოო ქიმიის პროლუქტების შესუნთქვის საწყის ეტაპზე აღინიშნება ყველა ჩამოთვლილი დარღვევა, გარდა

- ა) თავის ტკივილი, თავბრუსხვევა.
- ბ) თავში სისხლის მიდინების შეგრძნება.
- გ) ბარბაციით სიარული, კოორდინაციის დარღვევა.
- *დ) ბრადიკარდია.
- ე) მოღუწება, სისუსტე

850. საყოფაცხოვრებო და საწარმოო ქიმიის პროლუქტების შესუნთქვისას შალეცინაციური და ილუმორული აშლილობების ფაზა ვლინდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა

- ა) დელირიული აშლილობა.
- ბ) ონეიროიდისმაგვარი აშლილობა.
- *გ) ვერბალური შალეცინოზი.
- დ) სწრაფი ხატოვანი ბოღვა

851. საყოფაცხოვრებო და საწარმოო ქიმიის პროლუქტების შესუნთქვისას მწვავე ინტოქსიკაციის მდგომარეობაში შალეცინაციური აშლილობების ონეიროიდისმაგვარი ვარიანტისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) მკაფიო ფანტასტიკური მზანებისმაგვარი შალეცინაციები.
- ბ) შიშის გრძნობის არარსებობა.
- *გ) კატატონიური აშლილობა.

852. იმ მომარდების გამოვლენაში, რომელშიც მოხმარენ საწარმოო და საყოფაცხოვრებო ქიმიის პროლუქტებს, დახმარებას გვიწევს შემდეგი ნიშნები, გარდა

- ა) ადვილი დაღლა, ათვისების დაქვეითება.
- ბ) ავადმყოფური სიფერმკრთაღე.
- გ) გამღიმიანებლობა, ეპიზოდურად არაადეკვატური ქცევა, "უცნაური შესახედაობა".
- დ) მოღუწება, ძილიანობა, მისწრაფებების დაკარგვა.
- *ე) მაღის მკვეთრი მომაგება

853. საყოფაცხოვრებო და საწარმოო ქიმიის პროლუქტებით გამოწვეული ტოქსიკომანიის აღკვეთის სინდრომის კლინიკა ვლინდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა

- ა) ჰიპერჰიდროზი, გრემორი.
- ბ) გამღიმიანებლობა, გაბოროტება.
- გ) მოუსვენრობა, შოფოთვა.
- დ) ლეპრესია, სევდა.
- *ე) ბრადიკარდია

854. საყოფაცხოვრებო და საწარმოო ქიმიის პროლუქტების ქრონიკული რეგულარული მოხმარებისას მომარდებაში ვითარდება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) გაბოროტება, აგრესიულობა.
- ბ) აფექტური ლაბილობა.

- გ) მძიმე დისფორია.
- ღ) ინტელექტუალურ-მხესტიკური დარღვევები.
- *ე) ქრონიკული ბოლვითი ფსიქოზები

855. მოზარდებს, რომლებიც მოიხმარენ საყოფაცხოვრებო და საწარმოო ქიმიის პროდუქტებს, წარმოუშვებთ პრობლემები სწავლასთან და შრომით საქმიანობასთან

- ა) აწვეულ ფსიქიკურ დადლილობასთან დაკავშირებით.
- ბ) ღამხსოვრებასა და აზროვნებითი პროცესების გაძნელებასთან დაკავშირებით. გ) აღრე მიღებული ცოლისა და ჩვევების გამოყენების გაძნელებასთან დაკავშირებით.

*გ) ყველა ჩამოთვლილი.

856. აქროლადი გამხსნელებისადმი დამოკიდებულების ავთვისებიანობა ვლინება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა

- ა) მაღალი პროგრედიენტობა.
- ბ) ფსიქიკური და სოციალური ინვალიდიზაციის სიმძიმე.
- გ) სომატური დარღვევების სიმძიმე.
- ღ) სხვა სახის გამაბრუებელ საშუალებებზე გადასვლა.

*ე) სიცოცხლისათვის სახიფათო ალკეითის სინდრომი

857. საყოფაცხოვრებო და საწარმოო ქიმიის პროდუქტებით ინჰალაციური მოხმარების შედეგებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) უხეში ფსიქოპათიისმაგვარი ქცევა.
- ბ) ტოქსიკური ენცეფალოპათია.
- გ) ფსიქიკური და ფიზიკური განვითარების შეფერხება.
- ღ) ტოქსიკური ჰეპათო და ნეფროპათია, კარდიომიოპათია.

*ე) მყარი კუნთოვანი ჰიპერტონია

858. საყოფაცხოვრებო და საწარმოო ქიმიის პროდუქტების მოხმარებელთა გარეგნობა ვლინება

- ა) სახის სიფერმკრთალით თვალების ქვეშ სილურჯით.
- ბ) მოტორიკის დარღვევით.
- გ) პირისა და ცხვირის გარშემო კანისა და ლორწოვანის გაღიზიანებული არშიით.

*ღ) ყველა ჩამოთვლილით.

859. მოზარდის მიერ საყოფაცხოვრებო და საწარმოო ქიმიის პროდუქტების ზეღობირების შემთხვევაში სასწრაფო სამედიცინო ღახმარება აუცილებელია დაიწყოს

- *ა) სასწრაფო ღახმარების მანქანაში.
- ბ) ტოქსიკოლოგიურ სტაციონარულ განყოფილებაში.
- გ) ნარკოლოგიურ სტაციონარულ ანყოფილებაში.

860. როგორია ალკოჰოლის რემორბციის (ალკოჰოლის შეწოვის) სიჩქარე გასტრიტების და კუჭის წყლულოვანი დაავადებისას:

- ა) შენელებულია,
- ბ) სიჩქარე როგორც ჯანმრთელ ადამიანებში,
- გ) მნიშვნელოვნად შენელებულია,

*ღ) აჩქარებული

861. ალკოჰოლის განმეორებითი მიღებისას მისი შეწოვის ღროს განსაზღვრავენ:

- ა) პირველი პორციის მიღების შემდეგ,
- ბ) შუალედური პორციების მიღების შემდეგ,

*გ) ბოლო პორციის მიღების შემდეგ

862. ალკოჰოლის განმეორებითი მიღების შედეგად სისხლში მისი მაქსიმალური კონცენტრაციის მისაღწევად საჭიროა:

- ა) 5 წუთი,
- ბ) 10_15 წუთი,
- გ) 15_20 წუთი

*ღ) 20_114 წუთი

863. როგორია რემორბციის სიჩქარე ალკოჰოლური სასმელების ხშირად მოხმარებელ პირებში:

- *ა) აჩქარებული,
- ბ) შენელებული,
- გ) მნიშვნელოვნად შენელებული,
- ღ) ნორმის ფარგლებში

864. როგორია ალკოჰოლის შეწოვის ტემპი რემორბციის ფაზიდან ელიმინაციის ფაზაში გადასვლის ღროს:

- ა) ჩქარდება,
- ბ) შეწოვა წყდება,

გ) ნელდება

*დ) ნელდება და ქრება

865. ალკოჰოლზე დამოკიდებულ პაციენტებში ელიმინაციის ფაზის საწყის ეტაპზე ალკოჰოლის კონცენტრაცია სისხლში:

ა) მაგულობს,

ბ) ინტენსიურად მაგულობს,

გ) რჩება კონცენტრაციის პიკზე,

დ) ოდნავ კლებულობს

*ე) ინტენსიურად კლებულობს

866. ალკოჰოლზე დამოკიდებულ პაციენტებში ელიმინაციის ფაზის საბოლოო ეტაპზე ალკოჰოლის კონცენტრაცია სისხლში:

ა) მაგულობს,

ბ) ჩერდება კონცენტრაციის პიკზე,

*გ) კლებულობს ნელა,

დ) არ არის

867. გარე სამყაროს დაბალი გემპერაგურის დროს ალკოჰოლის შეწოვა:

ა) ჩქარდება 1 საათით,

ბ) ჩქარდება 1_2 საათით,

*გ) ნელდება 1_2 საათით,

დ) დაბალი გემპერაგურა არ მოქმედებს ალკოჰოლის შეწოვაზე

868. გარე სამყაროს დაბალი გემპერაგურის დროს ორგანიზმიდან ალკოჰოლის გამოყოფის ინტენსიობა:

ა) მაგულობს,

*ბ) კლებულობს,

გ) დაბალი გემპერაგურა არ მოქმედებს ორგანიზმიდან ალკოჰოლის გამოყოფაზე

869. გარე სამყაროს მაღალი გემპერაგურის დროს როგორია სისხლში ალკოჰოლის კონცენტრაციის მომაგების ტემპი:

ა) შენელებული,

ბ) ჩვეულებრივი,

*გ) აჩქარებული

870. ალკოჰოლის სასიკვდილო კონცენტრაცია სისხლში შეადგენს:

ა) 1_2 პრომილე

ბ) 2_3 პრომილე

*გ) 5_6 პრომილე

871. თრობის რომელ ხარისხს შეესაბამება ალკოჰოლის კონცენტრაცია სისხლში 2,0 პრომილეს ოდენობით:

ა) წინამორბედი თრობის ნარჩენი მოვლენები,

ბ) მსუბუქი ხარისხი,

*გ) საშუალო ხარისხი,

დ) ფხიზელი ალკოჰოლის სუნით

872. ი ალკოჰოლის კონცენტრაცია სისხლში 3,0 პრომილეს ოდენობით შეესაბამება:

ა) ფხიზელს,

ბ) წინამორბედი თრობის ნარჩენ მოვლენებს,

გ) საშუალო ხარისხს,

*დ) მძიმე ხარისხს

873. ალკოჰოლის კონცენტრაცია სისხლში 1,0 პრომილეა, როგორია თრობის ხარისხი:

ა) ფხიზელი,

*ბ) მსუბუქი ხარისხი,

გ) საშუალო ხარისხი,

დ) მძიმე ხარისხი

874. ალკოჰოლის კონცენტრაცია სისხლში 6,0 პრომილეა, როგორია თრობის ხარისხი:

ა) მსუბუქი ხარისხი,

ბ) საშუალო ხარისხი,

გ) მძიმე ხარისხი,

*დ) არცერთი ჩამოთვლილიდან

875. რომელი ნიშნები მიიღება მხედველობაში ალკოჰოლური თრობის დასადგენად:

ა) ალკოჰოლის სუნის არსებობა პირიდან და ინდიკატორული ცდების მაჩვენებლები,

ბ) მოძრაობის კოორდინაციის დარღვევა,

გ) ვეგეტატიური რეაქციების არსებობა,
*დ) ყველა ჩამოთვლილი

876. ალკოჰოლური თრობის მსუბუქი ხარისხისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) აწეული გუნებ-განწყობა;
- ბ) გაფანტულობა;
- გ) ხმაამაღალი აჩქარებული მეტყველება;
- დ) ვეგეტო-სისხლძარღვოვანი რეაქციების გაძლიერება;
- *ე) გამოხატული ღიზარტორია;
- ვ) სისხლში ალკოჰოლის შემცველობა 1,5 პრომილე

877. ალკოჰოლური თრობის საშუალო ხარისხისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) აწეული გუნებ-განწყობა გამლიზიანებლობით;
- ბ) ღროდაღრო შეკავებულობა;
- გ) ასოციაციითა შენელება;
- *დ) ცივი წებოვანი ოფლი;
- ე) მოძრაობათა კოორდინაციის დარღვევა;
- ვ) სისხლში ალკოჰოლის შემცველობა 2,5 პრომილით.

878. ალკოჰოლური თრობის მძიმე ხარისხისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) მკვეთრი შეკავება;
- ბ) ორიენტაციის დარღვევა;
- გ) სასუნთქი და გულის მოქმედების შესუსტება;
- *დ) მყესთა რეფლექსების გაძლიერება;
- ე) ძილიანობა;
- ვ) სისხლში ალკოჰოლის შემცველობა 3,5 პრომილეთი

879. მარტივი ალკოჰოლური თრობის შეცვლილი ფორმები აღმოცენდებიან:

- ა) თანმხლები დაავადებების დროს (სომბიგური, ნევროლოგიური, ფსიქიკური, ერთობლივი) ;
- ბ) ალკოჰოლის სუროგატების მიღებისას;
- გ) ორგანიზმის ექსტრემალურ სიტუაციაში მოხვედრის პირობებში;
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი;
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილთაგანი

880. მარტივი ალკოჰოლური თრობის შეცვლილი ფორმის ექსპლოზიურ ვარიანტს ახასიათებს, გარდა:

- ა) ხანმოკლე ეიფორია;
- ბ) გამლიზიანებლობის სპონტანური აღმოცენება;
- *გ) ქცევა ყოველთვის გამიზნულია მაყურებლისაკენ;
- დ) უკმაყოფილება მალე იცვლება შედარებითი სიმშვილით;
- ე) თრობის პერიოდში სიმპტომატიკა ხშირად მეორდება.

881. მარტივი ალკოჰოლური თრობის შეცვლილი ფორმის ისტერიულ ვარიანტს ახასიათებს: 1. ქცევის ყველა გამოვლინება გაანგარიშებული და გამიზნულია მაყურებლისაკენ; 2. გუნებ-განწყობის ფონის დაქვეითება; 3. შფოთი და მწვავე სევდის განცდა; 4. ჭარბობს მოგორული აშლილობანი ხელების ქნევით ე.წ. მოძრაობათა ქარიშხალი

- ა) სწორია 1;
- *ბ) სწორია 1, 4;
- გ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;

883. მარტივი ალკოჰოლური თრობის შეცვლილი ფორმის დეპრესიულ ვარიანტს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) გამოხატული ეიფორია;
- ბ) გუნებ-განწყობის ფონის დაქვეითება;
- გ) მრისხანება, შფოთვა;
- დ) იდეომოგორული შეკავება;
- ე) სუიციდალური აზრები.

884. მარტივი ალკოჰოლური თრობის შეცვლილი ფორმის დეპრესიულ ვარიანტს ახასიათებს:

- ა) ხანმოკლე ეიფორია;
- ბ) გუნებ-განწყობის ფონის დაქვეითება;
- გ) შფოთი, უიმედობა;
- დ) იდეომოგორული შეკავება;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი;
- ვ) არც ერთი.

885. მარტივი ალკოჰოლური თრობის შეცვლილი ფორმის დისფორიულ ვარიანტს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ღაძაბულობა მრისხანებით;
- ბ) ღაძაბულობა სიავით;
- *გ) აწუელი გუნებ-განწუობის ფონი;
- ღ) სომატური დისკომფორტის შეგრძნება;
- ე) ჰიპერესთეზიები

886. მარტივი ალკოჰოლური თრობის შეცვლილი ფორმის დისფორიულ ვარიანტს ახასიათებს:

- ა) ღაძაბულობა უკმაყოფილებით;
- ბ) ჰიპერესთეზიები ;
- გ) თრობის შემდგომ პერიოდში შესაძლოა სიმპტომების გაგრძელება;
- *ღ) ყველა ჩამოთვლილი;
- ე) არც ერთი.

887. მარტივი ალკოჰოლური თრობის შეცვლილი ფორმის ეპილეფტილურ ვარიანტს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) მოლუშული ღაძაბულობა;
- *ბ) ახლობლების მიმართ ყურადღება;
- გ) მოტორიკის შენარჩუნება, ხშირად მოუსვენრობით ადგილზე;
- ღ) ეპიზოდის პიკზე რეალობასთან მოწყვევა არ ხ ღება;

888. მარტივი ალკოჰოლური თრობის შეცვლილი ფორმის ეპილეფტილურ ვარიანტს ახასიათებს ჩამოთვლილიდან ერთი:

- ა) ღემონატრაციული ქცევაა;
- ბ) აწუელი გუნებ-განწუობის ფონი
- *გ) მყარი გაღიზიანების მდგომარეობა
- ღ) უიმელობა

889. სახეცვლილი მარტივი ალკოჰოლური თრობის ფორმას იმპულსური მოქმეღებებით ახასიათებს:

- ა) გვხვღება შიმოფრენით ღაღაღებულთა შორის,
- ბ) სქესობრივი აღვირაბსნილობანი,
- გ) კლეპტომანია,
- ღ) პირომანია,
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი
- ვ) არც ერთი

890. სახეცვლილი მარტივი ალკოჰოლური თრობის სომნოლენტურ ფორმას ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) სუსტად გამონატული ეიფორია,
- ბ) ძიღიანობა,
- *გ) უძილობა,
- ღ) ღრმა ძიღის სწრაფი განვითარება

891. სახეცვლილი მარტივი ალკოჰოლური თრობის მანიაკალურ ფორმას ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) გუნებ-განწუობის აწუელი ფონი,
- ბ) უბრუნველობა, სულგრძელობა,
- *გ) ხანგრძლივი გაღიზიანება აგრესიული ქცევებით,
- ღ) ბავშური ქცევები,
- ე) მომატებული აფექტის ღროს მეტყვეღებით-მამოდრაღებელი აგზნება

892. რომელი სიმპტომი ახასიათებს სახეცვლილი მარტივი ალკოჰოლური თრობის მანიაკალურ ფორმას:

- ა) გუნებ-განწუობის ფონის ღაქვეითება,
- ბ) მრისხანება, შოთთოვა,
- გ) იღომოტორული შეკავება,
- *ღ) ბავშური ქცევები მოძრაობითი აგზნების ფონზე,
- ე) სომატური დისკომფორტი

893. სახეცვლილი მარტივი ალკოჰოლური თრობის პარანოიდული ფორმას არ ახასიათებს:

- ა) კატათიმიურად განპირობებული იღეები - ეჭვიანობა,
- ბ) უნლობლობა ირგვლივ მყოფთა მიმართ
- გ) ღამოკიდებუღების არასისტემატიზებული იღეები,
- *ღ) ვერბალური ჰალუცინაციები,
- ე) თრობის ფსიქიკური სიმპტომბატიკა ქრება ღითიურად

894. პათოლოგიური თრობისათვის ღამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) პათოლოგიური თრობის განმეორებითი აღმოცენების ღიღი რისკი,
- ბ) ცნობიერების ბინდისებული მდგომარეობა,
- გ) მოუღონღელი ფსიქიკური ეპიზოდის სიმწყავე ღა ტრანზიტიულობა,

- დ) ღამანგრეველი, ხშირად კრიმინალური მოქმედებები, რომლებიც რეალურ გარემოებასთან კავშირში არ არიან,
- ე) ფსიქომის დასასრული გერმინალური ძილით და გოგალური ან პარციალური აზნებით

895. პათოლოგიური თრობის აღმოცენებისათვის აუცილებელ პირობებს წარმოადგენენ ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) მწვავე ალკოჰოლური ინტოქსიკაცია,
- ბ) პათოლოგიური ნიადაგი,
- *გ) ასაკი,
- დ) ქალა-გვინის გრავიმები, რეზიდუალური ორგანული ცვლილებები,
- ე) ინფექციები, ინტოქსიკაციები,
- ვ) გადაღლის ფაქტორი

896. ეპილეფტოიდური პათოლოგიური თრობის მიმართებაში სწორია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) მოძრაობითი აგზნების უეცარი განვითარება,
- ბ) შიშის, ბრახის აფექტი უწესრიგო აგრესიულობით,
- გ) მეტყველება შეზღუდული ან დაუკავშირებლად წყვეტილია,
- *დ) სრული ორიენტაცია გარემოში,
- ე) ფიზიკური მოღუნება, რომელიც გადაღლის გერმინალურ ძილში

897. პარანოიდული პათოლოგიური თრობის მიმართებაში სწორია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ჰალუცინაციურ-ბოლევითი აშლილობანი,
- ბ) ხატოვანი ბოლვა შიშის, მრისხ ანების, საშინელების აფექტით,
- გ) აგრესიული ხასიათის თავდასხმითი ქმედებები,
- *დ) ქცევები და მოქმედებები არიან კავშირში რეალურ ვითარებასთან,
- ე) გერმინალური ძილის შემდეგ აღინიშნება სრული ან პარციალური აზნებია

898. ალკოჰოლის საზიანოდ მოხმარებას არ ახასიათებს:

- ა) ორგანიზმის ფიზიოლოგიურ ფუნქციათა რითმის დარღვევა,
- *ბ) ალკოჰოლისადმი დაუძლეველი სურვილი,
- გ) ძილის დარღვევა,
- დ) საერთო ტონუსის მოშლა,
- ე) გუნებ-განწყობის ცვალებადობა

899. ალკოჰოლის მიღების დაუძლეველი სურვილი (ალკოჰოლის მიმართ პათოლოგიური სწრაფვა) აღმოცენდება ყველა ჩამოთვლილ მდგომარეობაში, გარდა:

- ა) პირველადი სწრაფვა, რომელიც თრობასა და ალკოჰოლის სინდრომთან დაკავშირებული არ არის,
- *ბ) სწრაფვა ძილის მდგომარეობაში,
- გ) სწრაფვა თრობის მდგომარეობაში,
- დ) ალკოჰოლის სინდრომის სტრუქტურაში აღმოცენებული სწრაფვა

900. ალკოჰოლისადმი პირველადი პათოლოგიური სწრაფვის ფორმებს მიეკუთვნება: 1. სწრაფვა მოცივთა ბრძოლით, 2. სწრაფვა მოცივთა ბრძოლის გარეშე.

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) სწორია 1, 3
- გ) სწორია 2, 4
- დ) 3. სწრაფვა დაუძლეველი ხასიათით, 4. სწრაფვა აღმოცენებული „მოსამღერე“ მდგომარეობათა ფონზე.

901. ალკოჰოლისადმი პირველადი პათოლოგიური სწრაფვის სიმპტომს მოცივთა ბრძოლით ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) სწრაფვა აღმოცენდება მხოლოდ სპონტანურად,
- ბ) სწრაფვის აღმოცენება სრულად არის გააზრებული,
- გ) ალკოჰოლის მიღების ფიქრი იკავებს უმთავრეს ადგილს,
- დ) გამოიყენება სხვადასხვა ღონისძიება ალკოჰოლის მიღების თავიდან აცილების მიზნით,
- ე) ალკოჰოლის მოხმარება ხდება როგორც განმარტოებით, ასევე სხვებთან ერთად

902. ალკოჰოლისადმი პირველადი პათოლოგიური სწრაფვის სიმპტომს მოცივთა ბრძოლის გარეშე ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) სწრაფვა აღმოცენდება სიტუაციურად ან სპონტანურად,
- *ბ) სწრაფვის აღმოცენება სრულად არის გათვითცნობიერებული,
- გ) გამოხატულია სწრაფვის რეალიზაციისათვის გამოვლენილი ინიციატივა,
- დ) შესაძლებელია სოციალურ-ეთიკურმა მომენტებმა ალკოჰოლის ექსცესი

903. ალკოჰოლისადმი პირველადი პათოლოგიურ სწრაფვას დაუძლეველი ხასიათით ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) სწრაფვა აღმოცენდება სპონტანურად,
- ბ) სწრაფვა დასაწყისიდანვე აღწევს ინტენსივობის პიკს,

- *გ) შესაძლებელია ეთიკურმა მომენტებმა აღკვეთოს ექსცესი,
- დ) ასეთი სახის სწრაფვა ედრება ისეთ ფიზიოლოგიურ ფუნქციებს, როგორცაა შიმშილი ან წყურვილი,
- ე) სწრაფვის აღმოცენებისას უგულებელყოფენ სოციალურ ეთიკურ ნორმებსა და კანონის მოთხოვნებებსაც კი

904. ალკოჰოლისადმი პირველადი პათოლოგიური სწრაფვის სიმპტომს, აღმოცენებულ „მოსაზღვრე“ მდგომარეობათა ფონზე ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) სწრაფვა აღმოცენდება დეპრესიული, სხვადასხვა ფსიქოპათიური და ნევროზული მდგომარეობის დროს,
- ბ) ალკოჰოლის მიღება განაპირობებს შფოთვის, ღებინების, გაღიზიანების შემცირებას,
- *გ) ალკოჰოლს მიმართავენ არსებული ჰალუცინაციების მოსახსნელად,
- დ) ალკოჰოლის მიღება განაპირობებს მოლუხების მოხსნას და აქტივობის მომატებას

905. თრობის მდგომარეობაში ალკოჰოლისადმი პათოლოგიური სწრაფვის სიმპტომს რაოლენობრივი კონტროლის დაკარგვით ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ალკოჰოლის მიღების დაუძლეველი სურვილი,
- ბ) თრობის ხარისხი საშუალო ან მძიმეა,
- *გ) ემორჩილებიან ეთიკურ და სოციალურ წესებს,
- დ) შესაძლოა მიიღონ ალკოჰოლი განმარტებით, ფარულად,
- ე) ხშირად ალკოჰოლის მიღებას აგრძელებენ ახალ კომპანიებში

906. თრობის მდგომარეობაში ალკოჰოლისადმი პათოლოგიური სწრაფვის სიმპტომს სიგუაციური კონტროლის დაკარგვით ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გამოკლებით:

- ა) ალკოჰოლის უმნიშვნელო ღებინების მიღება განაპირობებს მისი მიღების გაგრძელების დაუძლეველი სურვილის აღმოცენებას,
- *ბ) ალკოჰოლური სასმელების არარსებობის შემთხვევაში ექსცესი წყდება,
- გ) სპირტიანი სასმელების მოპოვება ხდება ნებისმიერი გზით,
- დ) დარღვეულია საზოგადოებრივი ქცევის ნორმები,
- ე) ალკოჰოლის მიღება ხდება განმარტებით ან შემთხვევით პირთა კომპანიაში,
- ვ) სჭარბობს მძიმე ხარისხის თრობა

907. თრობის მდგომარეობაში ალკოჰოლისადმი პათოლოგიური სწრაფვის სიმპტომს სიგუაციური კონტროლის დაკარგვით ახასიათებს: 1. ალკოჰოლის მიღების გაგრძელების დაუძლეველი სურვილი; 2. ალკოჰოლის მოპოვება ეტიკური ნორმების იგნორირებით; 3. სოციალურ-ეთიკური ფაქტორები ამუხრუჭებენ ექსცესს

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- *ბ) სწორია 1,2
- გ) სწორია 1,3

908. ალკოჰოლის მიმართ გოლერანგობის შეცვლას ჯანმრთელ ადამიანებში ახასიათებს: 1) გოლერანგობის აწევა, 2) გოლერანგობის დაქვეითება,

- *ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) სწორია 1, 2
- გ) გოლერანგობის მომატება იწვევს ორგანიზმის ფუნქციონალურ ცვლილებებს,

909. გოლერანგობის შეცვლას ალკოჰოლის მიმართ დამოკიდებულების დროს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) სხვადასხვა პაციენტში გოლერანგობის ცვლილებების ხარისხი და ტემპი განსხვავებულია,
- *ბ) გოლერანგობის დაქვეითება დამოკიდებულების ჩამოყალიბების საწყის პერიოდში,
- გ) გოლერანგობის „პლაგო“,
- დ) ინგოლერანგობა,
- ე) სუსტი სასმელების მოხმარებაზე გადასვლა

910. ალკოჰოლის მიღების ფორმა ცრუ გაღრევის სახით განისაზღვრება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) ალკოჰოლური ექსცესის დასაწყისი უკავშირდება გარეშე პირობებს: პრობლემებს სამსახურში, ინდივიდუალური მნიშვნელობის მოვლენები და ა.შ.,
- ბ) იგულისხმება „კვირის დასასრულის ალკოჰოლიზმი“,
- გ) ალკოჰოლის მიღება რეგულარულია, 2-3 ღლიდან ერთ კვირამდე,
- *დ) ალკოჰოლის მიღების შეწყვეტა არ არის დაკავშირებული გარეშე პირობებზე,
- ე) ალკოჰოლის გარეშე თავს იკავებენ 2-3 ღლიდან ერთ კვირამდე

911. ალკოჰოლის მიღების ფორმა მუდმივი ლოთობის ტიპით მაღალი გოლერანგობის ფონზე განისაზღვრება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) ალკოჰოლური სასმელების მიღება ყოველდღიურია ხანგრძლივი დროის მანძილზე (რამდენიმე კვირიდან რამდენიმე თვემდე)
- ბ) გოლერანგობის „პლაგო“
- *გ) მნიშვნელოვანი ღებინების მოხმარება ხდება ღლის საათებში
- დ) ფიზიკური მდგომარეობის გაუარესება
- ე) ხანმოკლე შესვენებები განპირობებულია გარეშე ვითარებებით

912. ალკოჰოლის მიღების ფორმა მუღმივი ლოთობის გიპით დაბალი გოლერანგობის ფონზე განისაზღვრება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) ალკოჰოლის მიღება ხდება წყვეტილი ღობებით დღე-ღამის განმავლობაში
- *ბ) ალკოჰოლის მიღების ღობები მაქსიმალურია
- გ) ალკოჰოლის ღობების მიღებათა შორის შუალედი 1-3 საათია
- დ) პაციენტი მუღმივი ბერელე თრობის მღგომარეობაში იმყოფება
- ე) ალკოჰოლის მიღების შეწყვეტის შემდეგ ვითარდება ყველაზე უფრო მძიმე ფორმის ალკეეთის მღგომარეობა

913. ალკოჰოლური დამოკიდებულების დროს პიროვნული ცვლილებები განპირობებულია:

- ა) ალკოჰოლის და მისი მეგობოლიტების გოქსიკური მოქმედებით
- ბ) პიროვნების პრემორბიული ხასიათობრივი თავისებურებებით
- გ) რეაქტიული მომენტებით
- *დ) ყველა ჩამოთვლილით
- ე) არც ერთი

914. პიროვნების ხასიათის ხაზების გამახვილების ასთენიურ გიპს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) სჭარბობს აგზნებალობა, გულწვილობა
- ბ) გაღმიიანება აღვილად იცვლება უკმაყოფილებით, უხეშობით, მაგრამ ასევე აღვილად მყარდება სიმშვიდის მღგომარეობა მომხდარის მიმართ სინანულის განცლით
- *გ) თავშეუკავლობას („ჩავარდნები“) იჩენენ კოლეგებთან ან ნაცნობებთან ურთიერთობისას

915. პიროვნების ხასიათის ხაზების გამახვილების ასთენიურ გიპს ახასიათებს: 1. არასრულფასოვნების გრძნობა; 2. იპოქონდრული შინაარსის ჩივილებისაღმი მიდრეკილება; 3. ხანგრძლივი გაღმიიანება; 4. აგრესიულობა ახლობელ აღამიანთა მიმართ:

- *ა) სწორია 1,2
- ბ) სწორია 3,4
- გ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

916. პიროვნების ხასიათის ხაზების გამახვილების ექსპლოზიურ გიპს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გამოკლებით:

- ა) ხასიათის ეპილეფტოიური ხაზები, აფექტების წელეალობა, დისფორიულობა
- ბ) აღვილად აღმოცენდება გამოხატული უნლობლობა, წყენა, გაღმიიანება, რაც შემდგომი გაძლიერებისას იცვლება სიავით, მრისხანებით
- გ) აგრესიული მოქმედებები მიმართულია პირველ რიგში ახლობელ აღამიანთა მიმართ
- *დ) ახასიათებს საკუთარი დანაშაულის განცდა, მონანიება
- ე) ასთენიური დამაბულობა რეფლექსიის ტენდენციის გარეშე

917. პიროვნების ხასიათის ხაზების გამახვილების სინტონურ გიპს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გამოკლებით:

- ა) სჭარბობს აწული გუნება, ოპტიმისტური განწყობა
- ბ) ამულაზებენ ხანმოკლე უკმაყოფილების ან გაღმიიანების აფეთქებებს
- *გ) უკმაყოფილოები არიან საკუთარი და გარშემომყოფთა პირების ქცევებით და მოქმედებებით
- დ) უპირატესობას ანიჭებენ ისეთ საქმიანობას, რომელიც დაკავშირებულია აღამიანთა შორის ურთიერთობებთან
- ე) გარდა ალკოჰოლის მიმართ სწრაფვისა, მათთვის დამახასიათებელია მღაბალ მისწრაფებათა სხვა ფორმებიც

918. პიროვნების ხასიათის ხაზების გამახვილების სინტონურ გიპს ახასიათებს: 1. ხალისიანობა; 2. გაღაჭარბებული სწრაფვა საზოგადოებრივი აქტიობისაკენ; 3. გუნებ-განწყობის ხშირი ცვალებლობა:

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;
- *ბ) სწორია 1,2
- გ) სწორია 1,3
- დ) სწორია 2,3

919. პიროვნების ხასიათის ხაზების გამახვილების დისტიმიურ გიპს ახასიათებს: 1) ზოგიერთ პიროვნებაში ემოციური ღაბილობა ურთიერთ საწინააღმდეგო აფექტების აღვილი მონაცვლეობით გამოვლინდება; 2) უმნიშვნელო გარეშე მეგავლენით ან სპონტანურად აღმოცენდება ღათრგუნვისა და გამოუვალი მღგომარეობის შეგრძნება, დაუსაბუთებელი მხიარულება ან ოპტიმიზმი; 3) სხვა შემთხვევებში ავადმყოფს აღენიშნება სერიოზულობა, პესიმისტურობა

- *ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) სწორია 1, 4
- გ) სწორია 1, 3
- დ) მათში აუტოქტონურად და რეაქტიულად აღვილად აღმოცენდება პროლონგირებული, წაშლილი დეპრესიები

920. პიროვნების ხასიათის ხაზების გამახვილების ისტერიულ გიპს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გამოკლებით:

- ა) სჭარბობს უტრირებული გამოვლინებები: გაღაჭარბებული ექსპრესია, თეატრალურობა;
- *ბ) შეინიშნება გარშემომყოფთა პირების შექება, მათი თვისებების ამაღლება
- გ) დამახასიათებელია მომეგებული გამოხმარება გარე შემთხვევებზე და აღვილად აღმოცენებული აგზნებალობა
- დ) ისტერიული ხაზების გამაფრება ხდება არა მხოლოდ სიგუაციის მეგავლენით, არამედ ზოგიერთ შემთხვევაში

ლაკავშირებულია გუნებ-განწყობის დაქვეითებასთან დისფორიული ელფერით

921. პიროვნების ხასიათის ხაზების გამახვილების ისტერიულ ტიპს ახასიათებს: 1. პომპირობა; 2. საკუთარი დაღებითი თვისებების ხაზგასმა; 3. ინტერესთა და გატაცებათა არამდგრადობა, მატი შელაპირულობა:

ა) სწორია 1,2

*ბ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

922. პიროვნების ხასიათის ხაზების გამახვილების შიზოიდურ ტიპს ახასიათებს, გარდა

ა) სჭარბობს გულჩათხრობილობა

*ბ) ახასიათებთ გადაჭარბებული ექსპრესია, პომპირობა

გ) ზოგჯერ იჩენენ ურთიერთობის სურვილის სრულ გაქრობას

დ) გვხვდება აუტისტური ფანტაზირობა

ე) გუნებ-განწყობის ფონი ან გულგრილობის ხაზებით, ან დაქვეითებულ-მოქუფრული აფექტით

923. პიროვნების ალკოჰოლური დეგრადაციისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) პიროვნების ემოციური გაუხეშება

ბ) ფსიქოპათოლოგიური სიმპტომები

*გ) პრემორბიდული პიროვნული თავისებურებების გამახვილება

დ) ეთიკური დაცემა

ე) კრიტიკის დაკარგვა

ვ) მეხსიერების დარღვევა და ინტელექტუალური დეფექტი

924. პიროვნების ალკოჰოლური დეგრადაცია მოიცავს ყველა ჩამოთვლილს, გამოკლებით:

ა) ქრება პიროვნების ინდივიდუალობა, იკარგება მოვალეობის, მადლიერების, სიყვარულის გრძნობა

*ბ) ვითარდება ამროვნების აშლა გახლეჩილობის ფორმით

გ) ვლინდება უსულგულობა, აფექტური მერყეობა, ფერხდება სულიერი მრდა

დ) ირღვევა სოციალური კავშირები

ე) ქვეითდება ნებისყოფის ხანგრძლივი დაძაბვის უნარი, ხდება ინსტინქტების განმუხრუჭება

ვ) ქვეითდება ან ქრება კრიტიკა და აბსტრაგირების უნარი

925. ალკოჰოლური დეგრადაციისათვის ფსიქოპათიის მაგვარი სიმპტომებით დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გამოკლებით:

ა) ავზნებალობა აგრესიული ქცევებით,

ბ) უხეში ცინიზმი, უტაქტობა,

*გ) მიმდინარე მოვლენებზე მეხსიერების გამოხატული აშლილობები,

დ) მომბებრებელი გულახდილობა, გარშემომყოფთა ან სხვა ადამიანების ცუდად მოხსენიება,

ე) ლეპრესიული ეპიზოდები

926. ალკოჰოლური დეგრადაციისათვის ქრონიკული ეიფორიით დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) ლომინირებს გულარხეინობა

*ბ) ვლინდება ამროვნების გახლეჩილობა

გ) კრიტიკის მკვეთრი დაქვეითება

დ) მეტყველება შაბლონური გამოთქმებით და სტერეოტიპული ხუმრობებით

927. ალკოჰოლური დეგრადაციისათვის ასპონგანურობით დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) სჭარბობს მოღუნება

ბ) გამოხატულია პასიურობა, ინიციატივის დაქვეითება

გ) ინტერესების და სურვილების დაკარგვა

დ) გააქტიურება მხოლოდ ალკოჰოლური გამღიმიანებლების გამოჩენისას

*ე) უღარდელი გუნებ-განწყობა

928. ალკოჰოლზე დამოკიდებულების მკურნალობა ითვალისწინებს:

ა) მედიკამენტოზურ მკურნალობას

ბ) ფსიქოსოციალურ დახმარებას

გ) მკურნალობის დასასრულს რეკომენდირება აბსოლუტური სიფხიბლის მდგომარეობის შენარჩუნებისაკენ

*დ) ყველა ჩამოთვლილი

ე) არც ერთი ჩამოთვლილთაგან

929. ალკოჰოლური ალკეითის სინდრომი აღმოცენდება: 1. ალკოჰოლის ხანგრძლივი და ინტენსიური მოხმარების შეწყვეტისას; 2. ალკოჰოლის რაოდენობის მკვეთრად შემცირების შემდეგ; 3. ალკოჰოლური ინტოქსიკაციის მდგომარეობაში, მისი ხანგრძლივი და ინტენსიური მოხმარების დროს

ა) სწორია 1

ბ) სწორია 2

გ) სწორია 3

დ) ყველა ჩამოთვლილი,
*ე) სწორია 1 და 2

930. ალკოჰოლური ალკეეთის სინდრომი ვლინდება: 1) სომატური დაავადებებით; 2) ნევროლოგიური დარღვევებით

- ა) სწორია 1
- ბ) სწორია 2
- გ) სწორია 3

*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
ე) ფსიქოპათოლოგიური აშლილობებით

931. ალკოჰოლური ალკეეთის სინდრომის სიმპტომოკომპლექსს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ოფლიანობა
- ბ) ტრემორი
- გ) შფოთვა
- *დ) ეიფორია
- ე) უძილობა
- ვ) შეუძლოდ ყოფნა

932. ალკოჰოლური ალკეეთის მდგომარეობა შეიძლება გართულდეს, გარდა:

- ა) ღილი კრუნჩხვითი გულყრებით
- *ბ) გაფანტული სკლეროზით
- გ) ალკოჰოლური დელირიუმით
- დ) ჰალუცინატორული ფსიქოზით
- ე) ბოლვითი მდგომარეობით

933. ალკეეთის მდგომარეობისათვის (რომელიც ვითარდება ალკოჰოლის მიღების შეწყვეტიდან 12-20 საათის განმავლობაში) დამახასიათებელია შემდეგი სიმპტომების გამოვლინება, გარდა:

- ა) ტრემორი
- ბ) ასთენია
- გ) დისპეფსიური მოვლენები
- *დ) კორსაკოვის სინდრომი
- ე) გულსისხლძარღვთა სისტემის დარღვევები

934. ალკოჰოლური ალკეეთის სინდრომს ასთენოვეგეტატური აშლილობებით ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ოფლიანობა
- ბ) ტაქიკარდია
- გ) წყურვილის გრძნობა
- დ) მადის დაქვეითება
- ე) ასთენია
- *ვ) გამომარხოშება აუცილებლად ღლით

935. ალკოჰოლური ალკეეთის სინდრომის ხანგრძლივობა ასთენო-ვეგეტატური აშლილობებით შემოიფარგლება:

- *ა) 1-2 დღით
- ბ) 2-5 დღით
- გ) 5 დღე-ღამეზე მეტი

936. ალკოჰოლური ალკეეთის სინდრომს სომატოვეგეტატური და ნევროლოგიური აშლილობებით ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) სახის ჰიპერემია და შეშუპება
- ბ) ტაქიკარდია შესაძლო ექსტრასისტოლებით
- გ) ოფლიანობა
- დ) თითქმის გენერალიზირებული ტრემორი
- ე) მყესთა რეფლექსების ასიმეტრია და გაცხოველება
- *ვ) ძილი მშვიდი

937. ალკოჰოლური ალკეეთის სინდრომის ხანგრძლივობა სომატო-ვეგეტატური და ნევროლოგიური აშლილობებით შემოიფარგლება:

- ა) 1-2 დღით
- ბ) 3-4 დღით
- *გ) 2-5 დღეღამით
- დ) 5 დღე-ღამეზე მეტი

938. ალკოჰოლური ალკეეთის სინდრომის რომელი ტიპის აშლილობების დროს გამომარხოშების სურვილი „გაღატანილია“ ღლის მეორე ნახევარში:

- *ა) ასთენო-ვეგეტატური
- ბ) სომატო-ვეგეტატური და ნევროლოგიური
- გ) ფსიქიკური
- დ) კრუნ ხვითი კომპონენტებით
- ე) გამწვანებული ალკვეთის სინდრომის დროს

939. ალკოჰოლური ალკვეთის სინდრომს ფსიქიკური აშლილობებით ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) „მშფოთვარე-პარანოიდული“ განწყობა
- *ბ) აწეული გუნებ-განწყობა
- გ) ეჭვიანობის იდეები
- დ) სუციდალური აზრები
- ე) გაღიზიანება და დაძაბულობა გარშემომყოფთა მიმართ
- ვ) ძილის დარღვევას თან სდევს კოშმარული სიმბრები

941. ალკოჰოლური ალკვეთის სინდრომს კრუნხვითი კომპონენტებით ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) კრუნხვითი გულყრები აღმოცენდება ალკოჰოლის მიღების შეწყვეტის შემდეგ
- ბ) შესაძლოა მათი განვითარება თრობის მდგომარეობაშიც
- გ) გამოხატულია სომატო-ნევროლოგიური სიმპტომთა კომპლექსი
- *დ) ბოლვითი აზრების არსებობა

942. ალკოჰოლური ალკვეთის სინდრომს დელირიუმით (თეთრი ცხელება) ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ცნობიერების დაბინდვა
- ბ) ჭეშმარიტი მხედველობითი ჰალუცინაციები, ილუზიების და პარეილოლიების სიჭარბე
- გ) ხაგოვანი ბოღვა
- დ) შიშნარევი შეცვლილი აფექტი მოძრაობითი აგზნებით
- *ე) აუტოფსიქიკური ორიენტაციის დარღვევა
- ვ) ვეგეტო-ნევროლოგიური აშლილობანი

943. ალკოჰოლური დელირიუმების სახეობად გაყოფა დამოკიდებულია ყველა ჩამოთვლილზე, გარდა:

- ა) ცნობიერების დაბინდვის სიღრმეზე
- ბ) თანმხლებ ფსიქიკურ აშლილობებზე
- *გ) პაციენტის ასაკზე
- დ) სომატო-ნევროლოგიური დარღვევების გამოხატულობაზე
- ე) ფსიქომის მიმდინარეობის ხანგრძლივობაზე

944. „კლასიკური“ ალკოჰოლური დელირიუმი აღმოცენდება: 1) ხანგრძლივი ალკოჰოლური სომატო-ნევროლოგიური აშლილობების მქონე პაციენტებში 2) ალკოჰოლის ინტენსიური მოხმარების შეწყვეტიდან რამდენიმე საათის ან დღე-ღამის განმავლობაში; 3) ალკვეთის სინდრომის გამოხატულ სიმპტომთა ფონზე, ან მათი უკუგანვითარებისას; 4) ხანგრძლივი გაღრმავების ბოლოს; 5) ალკოჰოლის ჩვეულებრივად მისაღები რაოდენობის მკვეთრად შემცირების შემდეგ

- ა) სწორია 1, 3
- ბ) სწორია 2, 4, 5
- *გ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

945. „ალკოჰოლური დელირიუმის“ დიაგნოსტიკის დროს შესაძლოა აღენიშნებოდეს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ცნობიერების დელირიუმული შეცვლა
- ბ) გამოხატული ვეგეტატური რეაქცია
- *გ) კორსაკოვის ფსიქომის არსებობა
- დ) ასოცირებული სიმპტომები: მრავალსახოვანი ჰალუცინაციები, აქიტიაცია, ტრემორი, შემცივნება, ალკოჰოლური პაროქსიზმები
- ე) ტიპური სიმპტომები: პარანოიდული ბოღვა, მხედველობითი ჰალუცინაციები ქვეწარმავლების ან მცირე ზომის ცხოველთა სახით და ტაქტილური ჰალუცინაციები

946. „კლასიკური“ ალკოჰოლური დელირიუმის პროდრომულ პერიოდში აღენიშნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ძილის დარღვევა კოშმარული სიმბრებით
- *ბ) ვერბალური ჰალუცინაციები
- გ) ვეგეტატური სიმპტომები: ოფლიანობა, ტაქიკარდია
- დ) ასთენიური მდგომარეობა
- ე) ცვლადი აფექტი შიშისა და განგაშის ფორმით

947. „კლასიკური“ ალკოჰოლური დელირიუმის პროდრომული პერიოდი ქალებში მიმდინარეობს ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) შესაძლოა ეს პერიოდი საერთოდ არ გამოვლინდეს
- *ბ) გუნებ-განწყობის აწევით
- გ) სუბდეპრესიული და დეპრესიული აფექტით
- დ) დელირიუმის დასაწყისი ემთხვევა მწვავე სომატური დაავადების განვითარებას

948. „კლასიკურ“ ალკოჰოლურ დელირიუმს თან სდევს ნევროლოგიური აზლილობანი: 1) აგაქსია; 2) კუნთოვანი ჰიპოტონია;

*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

ბ) სწორია 1,2,4

გ) სწორია 1,3

დ) ჰიპერრეფლექსია; 4) კონვერგენციის შესუსტება

949. „კლასიკურ“ ალკოჰოლურ დელირიუმს თან სდევს ვეგეტატიური და სომატიკური აზლილობანი. ყველა ჩამოთვლილდან ერთის გამოკლებით:

ა) ძლიერი ოფლიანობა სპეციფიკური სუნის მქონე ოფლით

ბ) კანის ჰიპერემია, განსაკუთრებით სახის კანის

გ) არტერიული წნევის მერყეობა

დ) ტაქიპნოე

*ე) ტემპერატურა არ იცვლება

ვ) ღვიძლის გადიდება

950. „კლასიკური“ ალკოჰოლური დელირიუმის დროს სისხლში ვითარდება ყველა ჩამოთვლილი ცვლილება, გარდა:

ა) ლეიკოციტოზი და ლეიკოციტარული ფორმულის გადახრა მარცხნივ

ბ) ელრ-ის აჩქარება

*გ) ბილირუბინისა და ქოლესტერინის დაქვეითება

დ) პროთრომბინის შემცველობის დაქვეითება

ე) ჰიპოვოლემია და ქსოვილოვანი აცილოზი

951. ჰიპნოგოგიური ალკოჰოლური დელირიუმი შემოიფარგლება: 1. ერთი ღამით; 2. რამოლენიმე დღით; 3. შესაძლოა ფსიქოზი გადაიზარდოს უფრო გაშლილ დელირიოზულ მდგომარეობაში.

ა) სწორია 1

ბ) სწორია 2

გ) სწორია 3

დ) სწორია 1,2

*ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

952. ჰიპნოგოგიური ალკოჰოლური დელირიუმი აღმოცენდება:

ა) თვალდახედილ მდგომარეობაში

*ბ) თვალდახუჭულ მდგომარეობაში

953. ჰიპნოგოგიურ ალკოჰოლურ დელირიუმს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) ღამინების საწყის ეტაპზე თვალდახუჭულ მდგომარეობაში აღმოცენდება უხვი მხედველობითი ჰალუცინაციები

ბ) თვალების გახელისას ჰალუცინაციები ქრებიან და კვლავ ჩნდებიან დახუჭვის შემდეგ

გ) პაციენტები ხელავენ აღამინებს, ცხოველებს, ღვინის ან თავდაცვის ხიფათიანი თავგადასავლებით აღსაფხვ სცენებს

*დ) პაციენტები ჰალუცინაციური შინაარსის მქონე ვითარების მონაწილეებად არ აღიქვამენ თავს

954. ჰიპნოგოგიურ ალკოჰოლურ დელირიუმს ფანტასტიკური შინაარსით ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) მიეკუთვნება რელუცირებულ დელირიუმებს

ბ) ვითარდება საღამოობით

გ) თვალდახუჭულ მდგომარეობაში პაციენტები ხელავენ ფანტასტიკურ სცენისმანგვარ სიგუაციებს ეპიზოდების თანმიმდევრული მონაცვლეობით

*დ) ალკოჰოლის მოხმარების სცენებთან ჰალუცინაციების შინაარსი არ არის დაკავშირებული

955. ალკოჰოლურ რელუცირებულ დელირიუმს (დელირიუმი დელირიუმის გარეშე) ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

*ა) პროდრომული პერიოდი არ აღინიშნება

ბ) მკვეთრად გამოხატული გრემორი, ძლიერი ოფლიანობა

გ) მოუსვენრობის ფონზე აღინიშნება მღელვარება, შფოთვა

დ) უძილობა ან შეწყვეტილი ძილი

ე) ღამით შესაძლოა მწირი ჰიპნოგოგიური ჰალუცინაციების განვითარება

956. ალკოჰოლურ აბორტულ დელირიუმს ახასიათებს, გარდა:

ა) პროდრომული პერიოდი არ აქვს

ბ) ერთეული მხედველობითი ილუზიები და მიკროფსიული ჰალუცინაციები

*გ) პაციენტები იმყოფებიან მშვიდ მდგომარეობაში

დ) ბოლდითი გამონათქვამები გამოხატავენ უნდობლობას, დაეჭვებას, მოსალოდნელი საფრთხის ვარაუდს

ე) ორიენტაცია ადგილში შენარჩუნებულია, დროში ხშირად დარღვეული

957. ალკოჰოლურ „სისტემატიზებული“ დელირიუმს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) სცენისმაგვარი მხედველობითი ჰალუცინაციები

ბ) მრავალფეროვანი ილუზიები, უმეტესად პარეიდოლიების სახით

- *გ) ორიენტაცია გარემოში შენარჩუნებულია
- ლ) ბოლვითი მრავალგვაროვანი გამონათქვამები დაკავშირებულია მხედველობითი ჰალუცინაციების შინაარსთან
- ე) ცნობიერება არასრულად დაბინდულია
- ვ) ვეგეტატიური და ნევროლოგიური სიმპტომები შესაძლოა იყოს სუსტად გამოხატული

958. ალკოჰოლურ დელირიუმს გამოხატული ვერბალური ჰალუცინაციებით ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) მრავალრიცხოვანი სცენისმაგვარი მხედველობითი ჰალუცინაციები
- ბ) ინტენსიური და მუდმივი ვერბალური ჰალუცინაციები
- გ) ჰალუცინაციების შინაარსი საზარელი ან მუქარის ხასიათისაა

- *დ) გუნებ-განწყობის ფონი მშვიდი
- ე) ბოლვითი გამონათქვამებში სჭარბობს ფიზიკური განადგურების იდეები

959. ალკოჰოლურ რელუციურ დელირიუმებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) დელირიუმი გამოხატული ვერბალური ჰალუცინაციებით,
- ბ) ჰიპნოგოგიური დელირიუმი,
- გ) ჰიპნოგოგიური დელირიუმი ფანტასტიკური შინაარსით,
- დ) დელირიუმი დელირიუმის გარეშე,
- ე) აბორტული დელირიუმი

960. შერეული ტიპის ალკოჰოლურ დელირიუმებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) აბორტული დელირიუმი,
- ბ) „სისტემატიზებული“ დელირიუმი,
- გ) დელირიუმი გამოხატული ვერბალური ჰალუცინაციებით

961. მძიმე ტიპის ალკოჰოლურ დელირიუმებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) დელირიუმი პროფესიული ბოლვით,
- ბ) მუსიტირებული დელირიუმი,
- *გ) აბორტული დელირიუმი

962. ალკოჰოლურ დელირიუმს ფანტასტიკური შინაარსით ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ინიციალურ პერიოდში საღამოს საათებში მრავალრიცხოვანი ფოტოფსიები (მგვერი, თმები, კვამლი, თობას ქსელი) და აკოამბები,
- ბ) ღინამიკაში ღამით ვითარდება სცენისმაგვარი მხედველობითი და ვერბალური ჰალუცინაციები, ხატოვანი ბოლვის ელემენტებით,
- გ) მოძრაობითი აგზნება იცვლება შეკავების, უმოძრაობის ეპიზოდებით,
- *დ) ფსიქოზიდან გამოსვლის შემდეგ გადატანილი მდგომარეობა ამნეზირებულია,
- ე) ფსიქოზური მდგომარეობიდან გამოსვლის შემდეგ აღადგენენ ფანტასტიკური, ზოგჯერ პანკოსმიური შინაარსის სურათებს: სამხედრო შეტაკებები, წამების სცენები, ქვეყნის სხვადასხვა კუთხესა და კოსმოსში მოგზაურობა,
- ვ) პარალელურად გვხვდება ყოველდღიური ცხოვრების ამსახველი სცენები

963. ალკოჰოლურ დელირიუმს ფსიქიკური ავტომატიზმით ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ფსიქიკური ავტომატიზმში ტრანზიტორულია,
- ბ) სჭარბობს ილიაგორული ავტომატიზმით მხედველობითი ფსევდოჰალუცინაციების სახით,
- გ) სენსორული ავტომატიზმები წარმოადგენენ რეალურად არსებული პათოლოგიური შეგრძნებების ინტერპრეტაციას,
- დ) მთავარი ავტომატიზმში წარმოადგენს პაციენტთა ორგანიზმში მიმდინარე გარდაქმნათა „საგნობრივ შეგრძნებას“: სხეულის ნაწილების გაქრობა ან შეცვლა ოპერაციის ან გარეშე გემოქმედების გზით,
- *ე) დელირიუმის დამთავრებისას კრიტიკა გადატანილი მდგომარეობის მიმართ არა აქვთ

964. პროლონგირებულ ალკოჰოლურ დელირიუმს ახასიათებს, გარდა:

- ა) რამდენიმე კვირის, იშვიათად თვეების მანძილზე შეინიშნება ჰიპნოგოგიური დელირიუმის სიმპტომები,
- ბ) აღინიშნება მხედველობითი, გაქტილური და იშვიათად სმენითი (აკოამბები, ფონემები) ჰალუცინაციები,
- გ) ბოლვითი აშლილობანი დიფუზური პარანოიკულობის სახით,
- დ) ქცევა მოწესრიგებულია,
- *ე) ყველა სახის ორიენტაცია შეცვლილია,

965. ალკოჰოლურ დელირიუმს პროფესიული ბოლვით ახასიათებს:

- ა) ჩაუნაცვლება „კლასიკურ“ დელირიუმს მისი არაკეთილსაზურველი მიმდინარეობის შემთხვევაში
- ბ) შემცირებულია ჰალუცინაგორულ-ილუმორული და აფექტური აშლილობების მრავალფეროვნება, შესუსტებულია დეენის ხატოვანი ბოლვა
- გ) ინტენსიურია სომატო-ნევროლოგიური და მოძრაობითი აშლილობანი
- დ) ტიპურია მარტივი მოძრაობითი აქტები, რომლებიც ყოველდღიური ყოფა-ცხოვრების ცალკეულ მოქმედებებს ასახავენ: ჩაება, გახდა, ფულის დათვლა, ჭიქის აწევა და ასევე პროფესიულ მოღვაწეობასთან დაკავშირებული მოქმედებები
- ე) დღისით ცნობიერების ღრმა დაბინდვა, ღამით - მუსიტირებული დელირიუმი
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

ზ) არცერთი ჩამოთვლილიდან

966. ალკოჰოლურ მუსიკირებულ დელირიუმს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ცნობიერების ღრმა დაბინდვა
- ბ) აგზნება „საწოლის ფარგლებში“
- გ) კუნთთა მიოკლონური შეკრთომები, ქორეაფორმული ჰიპერკინეზები
- დ) მეტყველება ბუტბუტით
- *ე) არასოდეს არ ვითარდება გაიე-ვერნიკეს ტიპის ენცეფალოპათიის მიმდინარეობისას

967. სომატურ დარღვევებს მძიმე დელირიუმების დროს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა.

- ა) ტაქიკარდია ან ბრადიკარდია
- *ბ) არტერიალური წნევის სტაბილურობა
- გ) მძიმე კომატოზური მდგომარეობა
- დ) ჰიპერპიდროზი დეჰიდრატაციით
- ე) ჰიპერთერმია
- ვ) ტაქიპნოე

968. ალკოჰოლური დელირიუმის დროს სიკვდილის ძირითადი მიზეზია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) თანდართული ინტერკურენტული დაავადებები,
- *ბ) შესაბამისად დელირიუმის პერიოდთან, ხანგრძლივი წოლითი მდგომარეობა,
- გ) პნევმონია,
- დ) გულ-სისხლძარღვთა სისტემის მწვავე უკმარისობა,
- ე) გვინის შეშუპება

969. გაიე-ვერნიკეს ენცეფალოპათიის ჩამოყალიბებამდე პროდრომული პერიოდი გრძელდება:

- ა) 1-2 კვირა,
- ბ) 2-4 კვირა,
- გ) 1-2 თვე,
- *დ) 3-5 თვე,
- ე) ყველა ჩამოთვლილი,

970. გაიე-ვერნიკეს ენცეფალოპათიის ჩამოყალიბებამდე პროდრომულ პერიოდს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ადინამიური ასთენია,
- ბ) გამოხატული დისპეფსიური და ვეგეტატური აშლილობანი,
- გ) ძილის დარღვევა,
- დ) ინტენსიური ტრემორი,
- ე) ატაქსიური სიმპტომები,
- *ვ) ვერბალური ჰალუცინაციები

971. გაიე-ვერნიკეს ენცეფალოპათიის ჩამოყალიბებამდე პროდრომულ პერიოდს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) მადის დაქვეითება,
- ბ) კანის სიმშრალე მოყვითალო ელფერით,
- გ) ამნესტიური სინდრომი,
- დ) მძიმე ფორმის დელირიუმები,
- *ე) ყნოსვითი ჰალუცინაციები.

972. ფსიქიკურ აშლილობებს გაიე-ვერნიკეს ენცეფალოპათიის დროს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ცნობიერების დაბინდვის სიღრმე დღე-ღამის განმავლობაში ცვალებადია
- ბ) ღამის საათებში ამენციის მაგვარი მეტყველებითი და მოძრაობით აგზნება
- გ) ღლის საათებში - ღრმა გაბრუნების მდგომარეობა
- *დ) მრავლობითი აკოაზმები და ფონემები.
- ე) მძიმედ მიმდინარე დელირიუმებისათვის დამახასიათებელი ფსიქიკური სიმპტომები

973. ფიზიკურ აშლილობებს გაიე-ვერნიკეს ენცეფალოპათიის დროს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ფიზიკური გამოფიგულობა
- ბ) სახე შეშუპებული ან ცხიმოვანია
- გ) ენა თრთის, ქოლოსფერია
- *დ) ტემპერატურა ნორმის ფარგლებშია.
- ე) ნამის წვეთების მსგავსი ძლიერი ოფლიანობა
- ვ) კიდურები შეშუპებულია
- ზ) ჩნდება ნეკროზული ნაწოლები

974. სომატური აშლილობებთან გაიე-ვერნიკეს ენცეფალოპათიის დროს გვხვდება: 1) მუდმივი ტაქიკარდია და არითმია; 2) არტერიული წნევის დაქვეითება კოლაფსის განვითარებამდე; 3) სუნთქვა გახშირებულია; 4) ლეიძლი გადიდებულია და

მტკივნეულია;5) ხშირი და თხელი განაფალი

*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;

ბ) სწორია 1, 2, 3

გ) სწორია 2, 4, 5

975. ნევროლოგიურ აშლილობებს გაიფერნიკეს ენცეფალოპათიის დროს ახასიათებს ყველა ამოთვლილი, გარდა:

ა) ტუჩებისა და სახის სხვადასხვა კუნთის ფიბრილაციური კრთომა

ბ) რთული მუღმივი ჰიპერკინეზები

გ) კუნთთა ჰიპერტონია

*დ) ატაქსია არ ვლინდება.

ე) მუღმივია ორალური ავტომატიზმი

ვ) ოფტალმოპლეგია

976. გაიფერნიკეს ენცეფალოპათია იცვლება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

*ა) „კლასიკური“ ალკოჰოლური დელირიუმით.

ბ) გრანზიგორული ფსიქოორგანული სინდრომით

გ) კორსაკოვის სინდრომით

დ) ფსევდოლამბლის სინდრომით

977. კორსაკოვის ფსიქოზისათვის დიაგნოსტიკურ კრიტერიუმებს წარმოადგენენ ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) ამნეზია

*ბ) ვერბალური ჰალუცინაციები.

გ) დემორიენტაცია

დ) კონფაბულაციები

ე) კიდურების ნევრიტები

978. კორსაკოვის ფსიქოზის ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) ფიქსაციური ამნეზია

ბ) რეტროგრადული ამნეზია

*გ) დეენის ბოლვითი ამრები.

დ) კონფაბულაციები

ე) დემორიენტირება ან ცრუ ორიენტირება ადგილში, დროსა და გარემოში, აუტოფსიქიკური ორიენტაციის შენარჩუნების ფონზე

979. კორსაკოვის ფსიქოზის ხანდაზმულ ასაკის პირებში ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) ამნეზია

ბ) კონფაბულაციები

გ) მოღუნება და პასიურობა

*დ) მიმიკისა და მოტორიკის გამოცოცხლება.

ე) გაღიზიანება ან შფოთვა იპოქონდრიული გამონათქვამებით

980. კორსაკოვის ფსიქოზის ახალგაზრდა და შუა ხნის ასაკის პირებში ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) ამნეზია

ბ) კონფაბულაციები

*გ) მოღუნება და პასიურობა.

დ) გარემოს მიმართ ინტერესის გამოვლინება

ე) გუნებ-განწყობის ფონი ეიფორიის ელფერით

981. კორსაკოვის ფსიქოზის ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) ფიქსაციური და რეტროგრადული ამნეზია

ბ) დემორიენტირება ან ცრუ ორიენტირება ადგილში, დროსა და გარემოში

*გ) აუტოფსიქიკური ორიენტაცია შეცვლილია.

დ) კონფაბულაციები

ე) დაავადების აღქმა ვლინდება ყველა შემთხვევაში

982. კორსაკოვის ფსიქოზის დროს ნევროლოგიურ აშლილობებს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) კიდურების ნევრიტები,

ბ) კუნთების ატროფია,

გ) მგრძნობელობის მოშლა,

*დ) რთული ჰიპერკინეზები.

ე) მყესთა რეფლექსების შესუსტება, იშვიათად მომატება

983. ალკოჰოლური დელირიუმიდან გამოსვლისას ადგილი აქვს ყველა ჩამოთვლილ აშლილობებს, გარდა:

ა) ასთენიური სინდრომის,

ბ) რემიდეალური ბოლვის,

- *გ) კრუნჩხვითი სინდრომის.
- დ) ლეპრესიული მდგომარეობის

984. ალკოჰოლური ენცეფალოპათია რეტრობულბალური ნევრიტით ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) ცენტრალური მხედველობის დარღვევით,
- ბ) პარესთეზიებით და ტკივილებით კიდურებში,
- გ) ატაქსიით,
- დ) ასთენიით,
- *ე) იმპერატიული ჰალუცინაციებით.

985. მწვავე ალკოჰოლური ინგოქსიკაციისათვის მოზარდთა ასაკში დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ზოგადი გამუხრუჭება მოულოდნელი ქცევებით, რომლებიც გარეგნულად იმპულსურ მოქმედებებს გვაგონებენ
- ბ) მოქმედებები ზოგჯერ ატარებენ აგრესიულ ხასიათს
- გ) ღრმა გაბრუნება (სოპორამდე) განვითარებული სპონტანურად ან დამატებითი ღონისძიების გავლენით
- დ) აფექტის დაქვეითება გაბოროტებით და სისასტიკით
- *ე) თრობის მდგომარეობაში ამნეზიის არ არსებობა.

986. მოზარდებში ალკოჰოლური დამოკიდებულებისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გამოკლებით:

- ა) დაავადების ფორმირება მოკლე ვალებში
- ბ) გოლერანგობის სწრაფი ზრდა
- გ) ალკოჰოლისადმი პირველადი პათოლოგიური მიზიდულობის განსაკუთრებით მაღალი ინტენსივობით
- დ) ალკოჰოლის მდგომარეობა მიმდინარეობს შედარებით მსუბუქად, ვეგეტატიური აშლილობებით, როდესაც ფსიქიკური კომპონენტი რუდიმენტალურია
- *ე) ალკოჰოლის მიზიდულობის მეორადი ფორმების უპირატესობა.

987. ფაქტორებს, რომლებიც ხელს უწყობენ მოზარდის მიჩვევას ალკოჰოლური სასმელების გამოყენებისადმი აკუთვნებენ ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

- ა) ორგანული ცერებრალური ნაკლოვანების არსებობა
- ბ) ნაკლებსასურველი მიკროსოციალური გარემო (მშობელთა ლოთობა)
- გ) ალკოჰოლური დამოკიდებულებით შემკვიდრებითი დატვირთვა
- დ) განსაზღვრული ხასიათობრივი წყობა (მთავაგონებლობა, არასულიერება, ნებითი სფეროს სისუსტე)
- *ე) ერთ-ერთი მშობლის სომატური დატვირთვა.

988. ალკოჰოლურ ჰალუცინოზს ახასიათებს: 1. სმენითი ჰალუცინაციები; 2. ჰალუცინატორული ბოღვა; 3. ცნობიერების დაბინდვა; 4. ამნეზია

- ა) სწორია 1,
- ბ) სწორია 2,
- გ) სწორია 3,
- დ) სწორია 4,
- *ე) სწორია 1 და 2,
- ვ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

989. მწვავე ალკოჰოლურ ჰალუცინოზის ხანგრძლივობაა, გარდა;

- ა) 2-3 დღე,
- ბ) 1 კვირა,
- გ) 2 კვირა,
- დ) 1 თვე,
- *ე) 6 თვე.

990. ქვემწვავე ალკოჰოლური ჰალუცინოზის ხანგრძლივობაა, გარდა;

- ა) 2-3 თვე,
- ბ) 6 თვემდე,
- *გ) ერთი წლის ზემოთ

991. ქრონიკული ალკოჰოლური ჰალუცინოზის ხანგრძლივობაა, გარდა;

- ა) 6 თვეზე მეტი,
- ბ) 15-20 წელი,
- *გ) ერთიდან 6-თვემდე.

992. ალკოჰოლური ჰალუცინოზების დროს გამოხატულია;

- ა) ალკოჰოლის სინდრომისათვის დამახასიათებელი მკვეთრად გამოხატული ფიზიკური სიმპტომები,
- *ბ) ალკოჰოლის სინდრომის არა მკვეთრი გამოხატულება.

993. ალკოჰოლური ჰალუცინოზის კლინიკაში გამოხატულია შემდეგი სინდრომები, გარდა:

- ა) ჰიპნოგოგიური ჰალუცინოზი,
- ბ) ჰალუცინოზი შერწყმული დელირიუმთან.
- გ) ჰალუცინოზი ბოღვის სიჭარბით,
- დ) ვერბალური ჰალუცინოზი „სუფთა“ ჰალუცინოზი,
- *ე) ინტელექტუალურ-მნესტიური პროცესების დაკნინება, ეიფორიით.

994. შიზოფრენიისაგან განსხვავებით ალკოჰოლური ჰალუცინოზისათვის დამახასიათებელია:

- ა) ჭეშმარიტი სმენითი ჰალუცინაციების სიჭარბე,
- ბ) ჰალუცინაციების გრძნობადი ხასიათი,
- გ) პათოლოგიური აღქმის სახეების კონკრეტულობა, გარე პროექციით, ალკოჰოლური თემატიკის შემცველობა,
- *დ) სწორია ყველა.
- ე) არც ერთი არ არის სწორი,

995. ალკოჰოლური ჰალუცინაციების მკურნალობის დროს: 1. წამყვანი როლი ენიჭება ფსიქოტროპულ პრეპარატებს (ჰალოპერიდოლი, გიმერცინი) ; 2. ინიშნება ინტენსიური დეზინტოქსიკაციის მიზნით ინფუზური თერაპია (ჰემოდეზი, რეოპოლიგლუკინი, ნაგრიუმის ქლორიდის იზოტონური ხსნარი) ; 3. ვიტამინების (განსაკუთრებით ვიტამინი B1-ის) დიდი დოზებით, ხანგრძლივი მკურნალობა, ნოოტროპების (ამინალონი, ენცეფაბოლი) ხანგრძლივი კურსი; 4. ფსიქოსტიმულატორები (კოფეინი, სილნოკარბი)

- ა) სწორია 1,
- ბ) სწორია 2,
- გ) სწორია 3,
- დ) სწორია 4,
- ე) სწორია ყველა,
- *ვ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა 4.

996. რომელ ალკოჰოლურ ფსიქოზს ახასიათებს ცოლ-ქმრული დაღაგის ბოღვა, (ალკოჰოლური ეჭვიანობის ბოღვა) .

- ა) ალკოჰოლური დელირიუმი,
- ბ) ალკოჰოლური ჰალუცინოზი,
- გ) კორსაკოვის ფსიქოზი,
- დ) ალკოჰოლური ფსევდოპარალიზი,
- *ე) ალკოჰოლური პარანოიდი

997. მოყვანილ სიმპტომებს შეუძრავი დიაგნოზი: ეჭვიანობის იდეები აღმოცენდება ეპიზოდურად, თრობის ან ალკოჰოლის სინდრომის მდგომარეობაში. დასაწყისში ეჭვიანობის იდეები არამყარია. პაციენტი ეძებს დამამტკიცებელ ფაქტებს. მოგვიანებით ყალიბდება ცოლის დაღაგში ურყევი დარწმუნება, ხდება ბოღვის ფორმირება. ქცევა განპირობებულია დაღაგაში დარწმუნებით, ეჭვიანობის იდეა ღრმად იჭრება. ხდება ობიექტის დაღეგნა, უახლესი გარემოცვიდან, მონოთემატური ბოღვა განიცდის გენერალიზაციას, იღებს რეგროსპექტულ ხასიათს. შესაძლებელია მკაცრი ძალადობა ცოლის მიმართ.

- *ა) ალკოჰოლური ეჭვიანობის ბოღვა,
- ბ) ალკოჰოლური დელირიუმი,
- გ) კორსაკოვის ფსიქოზი,
- დ) მწვავე ჰალუცინოზი.

998. მკურნალობა ალკოჰოლური ეჭვიანობის ბოღვის დროს;

- ა) ნეიროლეპტიკური საშუალებებით,
- ბ) სიმპტომატური მკურნალობა.,
- *გ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი,
- დ) არც ერთი არ არის სწორი

999. დასვით დიაგნოზი მოცემული სიმპტომატიკის მიხედვით: ინიციალურ პერიოდში ბოღვითი განწყობა, შფოთვა, დაბნეულობა, უძილობა, შემდგომში კლინიკური სურათის ცენტრში ბოღვა. პაციენტები სასიკვდილო საფრთხის მთლოდინში არიან.

კონკრეტული შინაარსით აღვსილ ძალადობას მოელიან - დაჭრა, დაკეპვა, ჩამოხრჩობა, მოგუღვა, დახვეწვა. სახეზეა ფიზიკური განადგურების ბოღვა. მდგენელები უცნობია, ჩნდება ახალი პირები. ირგვლივ მყოფთა მოქმედებაში ხელავენ მინიშნებას სურისტიკაზე. ხელავენ კონკრეტულ იარაღს. გამოხატულია ხატოვანი ბოღვა, მკვეთრი შიში, რომელიც პანიკის რეაქციაში გადადის. ჩაღიან მკვეთრ, მოულოდნელ ქმედებებს, რათა თავი დააღწიონ ხიფათს-გარბიან, იმალებიან, ძალადობას, აგრესიას იშვიათად ამუღავენ-ნებენ. ფსიქოპათოლოგიურ სურათში ირთვის დელირიოზული სიმპტომები, მხედვე-ლობითი ჰალუცინაციები ფსიქოზის ჩათავებისას ხშირია რემიუალური ბოღვა.

- *ა) კლასიკური ალკოჰოლური პარანოიდი,
- ბ) ალკოჰოლური დელირიუმი.,
- გ) ალკოჰოლური ჰალუცინოზი,
- დ) კორსაკოვის ფსიქოზი.

1000. ალკოჰოლური პარანოიდის დროს აღინიშნება: 1. დეგნის ბოღვა; 2. ფიზიკური განადგურების ბოღვითი ამრები; 3.

მეგალომანიური ბოღვა

- ა) სწორია 1,

- ბ) სწორია 2,
- გ) სწორია 3,
- *დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა 3,
- ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

1001. ალკოჰოლურ პარანოიას შიზოფრენიული გენეზის პარანოიასაგან განსხვავებით ახასიათებს: 1. ხატოვანი ბოღვა, რომელიც იფარგლება პირველი გამოვლინებით; 2. ბოღვა შემოიფარგლება ფიზიკური განადგურების იდეით; 3. ბოღვა რთულდება, გადადის პარაფრენიულ ბოღვაში; მასთან ერთად აღმოცენდება მოჯადოების, მოწამელის, იპოქონდრიული ბოღვა

- ა) სწორია 1,
- ბ) სწორია 2,
- გ) სწორია 3.
- *დ) სწორია 1 და 2,
- ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

1002. ალკოჰოლური პარანოიას დროს გამოხატულია;

- *ა) შიშის მძაფრი აფექტი.
- ბ) შიშის განცდა უმნიშვნელოა.

1003. ალკოჰოლური პარანოიას მკურნალობის შემდგომ, თუ პაციენტმა სმა არ განაახლა;

- *ა) ბოღვა კარგავს აქტუალობას, განიცდის რელექციას და ქრება,
- ბ) ბოღვა რთულდება, ადგილი აქვს მოწამელის, ღვინის, მოჯადოების ბოღვის არსებობას.

1004. ალკოჰოლური პარანოიების დროს გამოიყენება;

- *ა) ანტიფსიქოზური პრეპარატებთან ერთად, ვიტამინები, ღებინგოქსიკაციური საშუალებანი,
- ბ) მკურნალობა შემოიფარგლება ნეიროლეპტიკური პრეპარატებით.

1005. ალკოჰოლური პარანოიას ჩათაყობისას ანტიფსიქოზური მკურნალობის შემდეგ;

- *ა) მიმართავენ ანტიალკოჰოლურ აქტიურ მკურნალობას,
- ბ) აქტიურ ანტიალკოჰოლურ მკურნალობას არ აგარებენ და შემოიფარგლებიან ანტიფსიქოზური მკურნალობით.

1006. წამყვანი სინდრომი ალკოჰოლური პარანოიული ფსიქოზების დროს არის:

- *ა) აზროვნების პათოლოგია ლაზიანობის ან ფიზიკური განადგურების ბოღვის სახით,
- ბ) აფექტური ცვლილება მანიაკალური ან დეპრესიული სინდრომის სახით.

1007. აქროლადი გამხსნელების მანუალური მართვების ალბათობა მაღალია იმ მომენტებში, რომელთაც აღნიშნებით ქვემოთ ჩამოთვლილი ღარღვევები, გარდა

- ა) ინტელექტუალური განვითარების დაქვეითება;
- ბ) სოციალური ადაპტაციის გაძნელება;
- *გ) აუტიზმი;
- დ) დელინკვენტური ქცევა;
- ე) რკინადეფიციტური ანემია.

1008. აქროლადი გამხსნელების მანუალური მართვა ყველაზე ხშირად აღინიშნება შემდეგ ასაკში

- ა) 6-10 წელი;
- *ბ) 12-14 წელი;
- გ) 16-20 წელი;
- დ) 20-26 წელი.

1009. აქროლადი გამხსნელების მეტაბოლიზმი ძირითადად ხორციელდება

- *ა) მიკროსომალურ ეთანოლამეჩანგავ სისტემაში;
- ბ) ალკოჰოლდეჰიდროგენაზის მიერ;
- გ) სწორია ორივე ზემოთჩამოთვლილი.

1010. აქროლადი გამხსნელების მეტაბოლიზმთან დაკავშირებულია;

- ა) ჰეპატოპროტექტორული ნივთიერებების გამომუშავება;
- *ბ) თავისუფალრადიკალური ჟანგვის აქტივაცია;
- გ) ორივე ზემოთაღნიშნული.

1011. აქროლადი გამხსნელები იწვევენ;

- ა) ნეირონების მემბრანების დესტრუქტურიზაციას;
- ბ) ნეიროტრანსმიტერების მეტაბოლიზმის რღვევას;
- გ) თავისუფალრადიკალური ჟანგვის აქტივაციას;
- *დ) ყველა ზემოთაღნიშნულს.

1012. აქროლადი გამხსნელების მეგაბოლიმში ციგოქრომ P-450-ის მონაწილეობასთან არ არის დაკავშირებული:

- ა) აქროლადი გამხსნელების მომხმარებლებში ალკოჰოლიზმის სწრაფი და აუთისებიანი განვითარება;
- ბ) მეუანგური უხვგვის პროცესების აქტივაცია;
- *გ) წახალისება-დაჯილდოვების ეფექტი;
- დ) ღვიძლის დაზიანება.

1013. თავის გვინის დამაჯილდოვებელ ცენტრებზე აქროლადი გამხსნელების მოქმედებაზე მიუთითებს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) აქროლადი გამხსნელებით თრობის სურათში ეიფორიული კომპონენტის არსებობა;
- *ბ) აქროლადი გამხსნელებით თრობის სურათში სენსორული დარღვევების არსებობა
- გ) ექსპერიმენტული ცხოველების მიერ აქროლადი გამხსნელების თვითღანიშვნის ფენომენი.

1014. აქროლადი გამხსნელების მიღების გზებია: 1. ინჰალაციური; 2. ინექციური; 3. აპლიკაციური; 4. მოწევა

- ა) სწორია 1;
- ბ) სწორია 2;
- გ) სწორია 3;
- დ) სწორია 4;
- *ე) სწორია 1 და 3;
- ვ) სწორია 2 და 4.

1015. აქროლადი გამხსნელებით მწვავე ინტოქსიკაციის პირველ ფაზაში არ აღინიშნება

- ა) სახისა და სკლერების ჰიპერემია;
- ბ) გუნებ-განწყობის აწევა;
- *გ) გუგების შევიწროვება;
- დ) პულსის გახშირება;
- ე) კოორდინაციის დარღვევა.

1016. აქროლადი გამხსნელებით მწვავე ინტოქსიკაციის დროს აღინიშნება შემდეგი სიმპტომები, გარდა

- ა) ფსიქო-სენსორული დარღვევები;
- ბ) ცნობიერების დარღვევები;
- გ) ვეგეტაციური დარღვევები;
- *დ) კათატონური დარღვევები.

1017. აქროლადი გამხსნელებით მწვავე ინტოქსიკაციასთან მიმართებაში სწორია ყველა მტკიცებულება გარდა

- *ა) ძირითადად ახასიათებს ვერბალური ჰალუცინაციები;
- ბ) შესაძლებელია ჰალუცინაციების "მართვა", "შეკვეთა";
- გ) ცნობიერების შეცვლა ვლინდება ღელირიოზული ან ონეიროიდული სახით;
- დ) ხშირად აღინიშნება დეპერსონალიზაციისა და დერეალიზაციის მოვლენები.

1018. მოზარდები რომელი ნივთიერებების მავნელობხმარების ძირითად მიზეზად ასახელებენ "მულტფილმების ყურებისადმი" ინტერესს:

- ა) ოპიოიდების;
- ბ) სტიმულატორების;
- *გ) აქროლადი გამხსნელების;
- დ) საძილე და სედატიური საშუალებების.

1019. აქროლადი გამხსნელებით მწვავე ინტოქსიკაციის აგიაპურ ფორმებს არ მიეკუთვნება

- ა) ჰალუცინატორულ-პარანოიდული თრობა;
- ბ) ენცეფალოპათიური თრობა;
- *გ) პათოლოგიური თრობა;

1020. აქროლადი გამხსნელებით ენცეფალოპათიური ტიპის თრობისთვის დამახასიათებელია შემდეგი სიმპტომები გარდა

- ა) ელემენტარული შინაარსის მკვეთრი, ფერადი მხედველობითი ჰალუცინაციები;
- ბ) წონასწორობის განცდის დარღვევასთან დაკავშირებული ჰალუცინაციები;
- *გ) ინტენსიური ვერბალური ჰალუცინაციები;
- დ) მკვეთრი ელემენტარული სმენითი ჰალუცინაციები.

1021. აქროლადი გამხსნელებით ენცეფალოპათიური ტიპის თრობა ხშირად აღინიშნება:

- ა) ფარულად მიმდინარე შიზოფრენიის დროს;
- ბ) ციკლოთიმიური დარღვევების დროს;
- *გ) თავის გვინის ორგანული დაზიანების რეზილუალური მოვლენების დროს;
- დ) ნევროზის დროს.

1022. აქროლადი გამხსნელებით ჰალუცინატორულ-პარანოიდული ტიპის თრობისას აღინიშნება შემდეგი სიმპტომები, გარდა:

- *ა) ხანგრძლივი ეიფორია;
- ბ) ჭეშმარიტი სმენითი ჰალუცინაციები;
- გ) ფსიქიკური ავტომატიზმის გამოვლინებანი;
- დ) ლევნისა და დამოკიდებულების ბოლვითი იდეები.

1023. აქროლადი გამხსნელებით ჰალუცინატორულ-პარანოიდული ტიპის თრობის დიფერენცირება ხშირად საჭიროა:

- *ა) ფარულად მიმდინარე შიზოფრენიასთან;
- ბ) ალკჰიმერის დაავადებასთან;
- გ) თავის ტვინის ორგანული დაზიანების რემიდეალურ მოვლენებთან;
- დ) ნევროზთან.

1024. აქროლადი გამხსნელების მიმართ დამოკიდებულების ჩამოყალიბებაზე შესაძლოა მიუთითებდეს შემდეგი სიმპტომები, გარდა

- ა) ჯგუფური მოხმარებიდან ინდივიდუალურ მოხმარებაზე გადასვლა;
- ბ) გოლერანგობის მაგება;
- გ) ღლის მანძილზე განმეორებითი ინჰალაციები;
- *დ) მწვავე ინტოქსიკაციისას დამცველობითი ტოქსიკური რეაქციების გაძლიერება.

1025. აქროლადი გამხსნელებისადმი დამოკიდებულების ჩამოყალიბებისას აღინიშნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) დამცველობითი ტოქსიკური რეაქციების გაქრობისა;
- ბ) ლტოლვის ჩამოყალიბებისა;
- გ) თრობის სურათის შეცვლისა;
- დ) თრობისას ჰალუცინაციების მოწესრიგებისა, მართვადობისა;
- *ე) კოგნიტური ფუნქციების გაუმჯობესებისა;
- ვ) გოლერანგობის მაგებისა.

1026. აქროლადი გამხსნელების ქრონიკული მოხმარების შეწყვეტისას აღინიშნება, გარდა:

- ა) დისფორია;
- ბ) ღებრესია;
- გ) უძილობა;
- *დ) კანის სიმშრალე.
- ე) ტაქიკარდია;
- ვ) ტრემორი.

1027. მოზარდებში აქროლადი გამხსნელების ქრონიკულ მოხმარებაზე შეიძლება მიუთითებდეს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) სწავლაზე გულის აცრუება;
- ბ) აგრესიული, არაკორექტული მოპყრობა უფროსებისადმი;
- გ) ღელინკვენტური ქცევა;
- *დ) გრძელსახელოებიანი პერანგების ხშირად ტარება შეუსაბამო ამინდში;
- ე) ინტელექტუალურ-მნესტიკური ფუნქციების დაქვეითება;
- ვ) კანისა და სკლერების ჰიპერემიულობა.

1028. აქროლადი გამხსნელების მოხმარებისას ფსიქოორგანული სინდრომი ხასიათდება შემდეგი სიმპტომებით, გარდა

- ა) მესხიერების დაქვეითება;
- ბ) გარემოში ორიენტაციის დაქვეითება;
- *გ) რეაქციების სისწრაფის გაზრდა;
- დ) ყურადღების კონცენტრაციის უნარის დაქვეითება;
- ე) ოლიგოფაზია;
- ვ) დასწავლის უნარის დაქვეითება;
- ზ) გარშემომყოფთა მიმართ გულგრილობა.

1029. აქროლადი გამხსნელების ქრონიკული მოხმარებისას ტოქსიკური ენცეფალოპათიისთვის დამახასიათებელია შემდეგი სიმპტომები, გარდა

- ა) სპონტანური ნისტაგმი;
- ბ) დისკოორდინაცია;
- *გ) მყეს-ძვალთა რეფლექსების დაქვეითება;
- დ) წითელი ღერმოგრაფიზმი;
- ე) ნერვული ტროფიკის დარღვევა;
- ვ) ელექტროენცეფალოგრამაზე კრუნჩხვითი აქტივობის მაგება;
- ზ) კუნთების ტრემორი.

1030. აქროლადი გამხსნელების ქრონიკული მოხმარებისას ნერვული სისტემის დაზიანება შეიძლება გამოვლინდეს შემდეგი დარღვევებით, გარდა

- ა) ქალა-ტვინის ნერვების დაზიანება;

- ბ) პერიფერიული ნეიროპათიები; კიდურების დამბლა;
- *გ) ალცჰეიმერის დაავადება.

1031. საექვო სადიაგნოსტიკო შემთხვევებში აქროლადი გამხსნელების სასარგებლოდ მეტყველებს ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა

- ა) ინდივიდთან ერთად საინჰალაციო მოწყობილობების აღმოჩენა;
- ბ) სპეციფიკური სუნი პირის ღრუდან, განსაცმლიდან;
- *გ) ახალი პოსტინექციური ნაწიბურები;
- დ) ფსიქოორგანული სინდრომისა და ნეიროპათიის ნიშნები;
- ე) მეტემოგლობინემია.

1032. დამოკიდებულების საწყის ეტაპზე მოხმარების ჯგუფური ხასიათი უპირატესად დამახასიათებელია შემდეგი ნივთიერებების მოხმარებისთვის: 1. ოპიოიდებისათვის; 2. ჰაშიშისათვის; 3. აქროლადი გამხსნელებისათვის

- ა) სწორია 1;
- ბ) სწორია 2;
- გ) სწორია 3;
- *დ) სწორია 2 და 3.

1033. აქროლადი გამხსნელების მოხმარება განაპირობებს:

- ა) ნერვული სისტემის უხეშ დამიანებებს;
- ბ) გამობატულ პიროვნულ ცვლილებებს;
- გ) სწავლისა და შრომის უნარის დაქვეითებას;
- დ) ასოციალურ ქცევას;
- *ე) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილს.

1034. ნიკოტინის ნახევრად გამოყოფის პერიოდი უდრის:

- *ა) 2 საათს,
- ბ) 4 საათს,
- გ) 1 საათს

1035. ნიკოტინის მეტაბოლიზმი წარმოებს:

- ა) ღვიძლში,
- ბ) თირკმელებში,
- გ) ფილტვში.
- *დ) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილ ორგანოში

1036. ნიკოტინი მოქმედებს:

- *ა) ნ-ქოლინორეცეპტორებზე,
- ბ) მ-ქოლინორეცეპტორებზე,
- გ) ალფა-ადრენორეცეპტორებზე.

1037. თამბაქოს ბოლი შეიცავს:

- *ა) 1,5 % ნახშირჟანგს,
- ბ) 2,5% ნახშირჟანგს,
- გ) 0,5 % ნახშირჟანგს,

1038. ნიკოტინის მიმართ დამოკიდებულების განვითარება, ტოლერანტობა და ალკვეთის სინდრომი აიხსნება ნიკოტინის მოქმედებით:

- *ა) დოფამინერგულ სისტემაზე,
- ბ) სეროტონინერგულ სისტემაზე,
- გ) ამინოერბომეჯავას სისტემაზე,
- დ) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილ სისტემაზე.

1039. ნიკოტინით მწვავე ინტოქსიკაციის დროს არ აღინიშნება:

- *ა) შეკრულობა,
- ბ) ცნობიერების დაბინდვა,
- გ) ჰიპერსალივაცია,
- დ) ღებინება,
- ე) ტკივილი კუჭის არეში.

1040. სიგარეტის პირველი მოწვევის დროს აღინიშნება:

- ა) წვა ყელის არეში,
- ბ) გულის რევის შეგრძნება,
- გ) თავბრუსხვევა,

*დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომი.

1041. ნიკოტინური ალკვეთის მღვთმარეობის დროს არ აღინიშნება:

- ა) საერთო დისკომფორტი,
- ბ) ძილის დარღვევა,
- *გ) მალის დაქვეითება,
- დ) გაღიზიანებულობა,
- ე) ყურადღების კონცენტრაციის უნარის დაქვეითება.

1042. მწვევლებში გოლერანგობა ყველაზე უფრო სუსტად ვითარდება:

- ა) თავბრუსხვევის მიმართ,
- ბ) ლებინების მიმართ,
- გ) გულსრევის მიმართ,
- *დ) გულსცემის სიხშირის მომატების მიმართ.

1043. მეთილირებული ქსანტინების ფარმაკოლოგიურ ჯგუფს მიეკუთვნებიან:

- ა) კოფეინი,
- ბ) თეოფილინი,
- გ) თეობრომინი,
- *დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი ნივთიერება.

1044. კოფეინის კონცენტრაცია სისხლში პერორალური მიღებისას პიკს აღწევს მიღებიდან:

- ა) 10-20 წუთში,
- *ბ) 30-60 წუთში,
- გ) 90-120 წუთში.

1045. ჩაი არ შეიცავს:

- ა) კოფეინს,
- ბ) თეოფილინს,
- *გ) თეობრომინს.

1046. კოფეინი ძირითადად გამოიყოფა:

- *ა) თირკმლების მეშვეობით,
- ბ) კანის მეშვეობით,
- გ) ფილტვების მეშვეობით.

1047. სიგარეტის მოწევა იწვევს კოფეინის ორგანიზმიდან გამოყოფის:

- *ა) დაჩქარებას,
- ბ) შენელებას,
- გ) არ ცვლის გამოყოფის დროს.

1048. ერთი 150მლ ჭიქა მოხარშული ყავა შეიცავს:

- ა) 30-50 მგ კოფეინს,
- *ბ) 80-150 მგ კოფეინს,
- გ) 200-250 მგ კოფეინს.

1049. ერთი 150მლ ჭიქა ჩაი შეიცავს:

- *ა) 30-75 მგ კოფეინს,
- ბ) 100-120 მგ კოფეინს,
- გ) 10-20 მგ კოფეინს.

1050. კოფეინის მოქმედების მექანიზმებია:

- ა) აღნობინური რეცეპტორების ბლოკადა,
- ბ) ფერმენტ ფოსფოდიესტერაზას ინჰიბირება,
- გ) უჯრედოვანი კალციუმის გადაადგილების ინჰიბირება,
- *დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

1051. თავის გეინის სისხლძარღვები კოფეინის მოქმედებით:

- *ა) ვიწროვებიან,
- ბ) ფართოვებიან,
- გ) არ იცვლებიან.

1052. კოფეინი არ იწვევს:

- ა) კუჭის სეკრეციის გაძლიერებას,

- *ბ) საყლაპავის სფინქტერის გონუსის მომაგებას,
- გ) განივი ნაწლავის დისგალური ნაწილის პერისგალგიკის გაძლიერებას,
- დ) ღიურების გაძლიერებას.

1053. კოფეინით მწვავე მოწამელისას არ აღინიშნება:

- ა) ლებინება,
- ბ) ტრემორი,
- გ) ღიარება,
- *დ) ბრადიკარდია,
- ე) ანორექსია.

1054. კოფეინური აღკვეთის მდგომარეობის დროს არ აღინიშნება:

- ა) თავის ტკივილები,
- ბ) გაღიზიანება,
- გ) ძილიანობა,
- *დ) კუჭის აშლილობა.

1055. კოკას ფოთლის კოკაინის ფხვნილად გადამუშავების შუალედური პროდუქტია:

- *ა) კოკაინის პასტა,
- ბ) კოკაინის ჰიდროქლორიდი,
- გ) კოკაინის თავისუფალი ფუძე,
- დ) კრეკი.

1056. კოკაინის ჰიდროქლორიდის მოხმარება არ ხდება:

- ა) შესუნთქვით,
- ბ) ინტრავენურად,
- *გ) მოწვეით.

1057. MDMA (Eხსტასე)-ს მოხმარების ფორმები არის:

- ა) პერორალური,
- ბ) მოწვევა,
- გ) შეწოვა ცხვირიდან,
- დ) ინექციის სახით,
- *ე) ყველა ზემოთჩამოთვლილი ფორმით.

1058. MDMA (Eხსტასე) -ს გოქსიკური ეფექტები ჩნდება:

- ა) 50 მგ-ზე მეტის მიღებისას,
- *ბ) 100 მგ-ზე მეტის მიღებისას,
- გ) 150 მგ-ზე მეტის მიღებისას.

1059. MDMA (Eხსტასე) -ს მოხმარებისას აღინიშნება:

- ა) ჰიპერტონია,
- ბ) ტაქიკარდია,
- გ) პირის სიმშრალე,
- დ) ოფლიანობა,
- *ე) ყველა ზემოთჩამოთვლილი სიმპტომი.

1060. MDMA (Eხსტასე) -ს მაღალი დოზებით მიღებისას არ აღინიშნება:

- *ა) ჰიპოთერმია,
- ბ) კარდიოვასკულარული კოლაფსი,
- გ) კონვულსიები.

1061. MDMA (Eხსტასე) -ს მოხმარების მეორე დღეს არ აღინიშნება:

- ა) საერთო სისუსტე,
- *ბ) ძილიანობა,
- გ) უხასიათობა,
- დ) ატაქსია.

1062. ფენციკლიდინის მოხმარების ფორმებია:

- ა) ყნოსვა,
- ბ) მოწვევა,
- გ) პერორალური მიღება,
- დ) ინტრავენური მიღება,
- *ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი ფორმა.

1063. ფენციკლიდინის მოხმარებისას არ აღინიშნება:

- ა) ნისგაგმი,
- ბ) ჰიპერტენზია,
- გ) ცნობიერების ცვალებადი ღონე,
- *დ) ჰიპოთერმია.

1064. ციკლოლოლით გამოწვეული მწვავე ინტოქსიკაციის I ფაზის დროს არ აღინიშნება:

- ა) მხიარულება,
- ბ) გაფანტულობა,
- გ) ფერების და ხმების აღქმის უნარის გამძაფრება,
- *დ) ფიზიკური აქტივობის დაქვეითება.

1065. ციკლოლოლით გამოწვეული მწვავე ინტოქსიკაციის II ფაზის დროს არ აღინიშნება:

- ა) ფიზიკური სიმსუბუქე,
- ბ) უწონადობის შეგრძნება,
- გ) ფერის შეგრძნება,
- *დ) მომატებული ფიზიკური აქტივობა.

1066. ციკლოლოლით მწვავე ინტოქსიკაციის დროს არ აღინიშნება:

- ა) კანის სიმშრალე,
- *ბ) მიოზი,
- გ) ატაქსია,
- დ) არტერიული ჰიპერტენზია.

1067. ციკლოლოლური ალკვეთის სინდრომის დროს არ აღინიშნება:

- ა) ტრემორი,
- *ბ) კუნთთა ჰიპოტონია,
- გ) მტკივნეული შეგრძნებები კუნთებში,
- დ) კუნთების კრუნჩხვითი შეკრთომები.

1068. ციკლოლოლის მოხმარებით გამოწვეული მწვავე ალკვეთის მდგომარეობა გრძელდება:

- ა) 3-5 დღე,
- *ბ) 7-12 დღე,
- გ) 14-20 დღე.

1069. ციკლოლოლის მოხმარებლებს არ აღინიშნებათ:

- ა) ლოყების გაფარდისფრება,
- *ბ) ციანოზური ტუჩები,
- გ) ტრემორი,
- დ) კუნთთა ჰიპერტონია.

1070. ციკლოლოლით გამოწვეული დელირიუმის დროს არ შეიძლება გამოყენებულ იქნას:

- *ა) მიდოკალმი,
- ბ) გალანთამინი,
- გ) პროპერინი,
- დ) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატი.

1071. ქვემოთ ჩამოთვლილი ბარბიტურაგებიდან 5 და მეტი საათის განმავლობაში მოქმედებს ყველა, გარდა:

- ა) ბარბიტალი,
- ბ) ბარბიტალ-ნაგრიუმი,
- გ) ციკლობარბიტალი,
- *დ) ჰექსობარბიტალი

1072. უპირატესად ძილის რომელი ფაზის დროს აღინიშნება სიზმრები

- ა) ნელი ძილი,
- *ბ) სწრაფი ძილი,
- გ) ერთნაირად, ძილის ორივე ფაზის დროს

1073. რომელი ტრანკვილიზატორები და საძილე საშუალებები უკეთ იხსნებიან ლიპიდებში

- *ა) სწრაფად მოქმედნი,
- ბ) ნელა მოქმედნი,
- გ) საშუალო სისწრაფით მოქმედნი

1074. რომელ საძილე საშუალებებს და გრანკვილიზატორებს გააჩნიათ მეტი მათეფორიზირებელი მოქმედება

- *ა) სწრაფად მოქმედნი,
- ბ) ნელა მოქმედნი,
- გ) საშუალო სისწრაფით მოქმედნი

1075. რომელი საძილე საშუალება არ მიეკუთვნება ბენზოლიაზეპინების ჯგუფს:

- ა) როჰიპნოლი,
- ბ) მიდაზოლამი,
- *გ) იმოვანი,
- დ) ყველა ჩამოთვლილი

1076. რომელი ჯგუფის პრეპარატებს აღენიშნებათ მეტად გამოხატული „მეორე ღლის“ ეფექტები

- *ა) ბარბიტურატები,
- ბ) ბენზოლიაზეპინები,
- გ) ანგიდეპრესანტები

1077. რომელი ნარკოტიკული საშუალება არ ახლენს საძილე საშუალებებისა და გრანკვილიზატორების მოხმარებით გამოწვეული ეფექტების პოტენცირებას

- ა) ალკოჰოლი,
- ბ) ჰაშიში,
- *გ) კოკაინი,
- დ) ყველა ჩამოთვლილი

1078. რომელი საძილე საშუალება მიეკუთვნება ბენზოლიაზეპინების ჯგუფს:

- ა) გლუტეტიმიდი,
- ბ) მეპრობომაგი,
- გ) ივალალი,
- *დ) მიდაზოლამი

1079. რომელი პრეპარატი არ მიეკუთვნება ე.წ. „ღლის გრანკვილიზატორს“:

- ა) რულოტელი,
- ბ) მებიკარი,
- გ) გრანდაქსინი,
- *დ) ქსანაქსი

1080. თავის ტვინის რომელი უბანი არის პასუხისმგებელი ძილისა და სიფხიზლის რეგულირებაზე:

- ა) ფრონტალური ქერქი,
- ბ) ჰიპოფიზი,
- გ) ნათხემი,
- *დ) ღეროს რეტიკულარული სისტემა

1081. საძილე საშუალებების და გრანკვილიზატორების მიღების რა ფორმა არ გვხვდება:

- ა) პერორალური,
- ბ) ინექციის სახით,
- გ) რექტალურად,
- *დ) შეყნოსვით

1082. რა წარმოადგენს ბარბიტურატების ინტრავენური გამოყენების ჩვენებას:

- ა) სწრაფი გაუტკივარების აუცილებლობა,
- ბ) ეპილეფსიური სტატუსის დროს,
- *გ) ორივე შემთხვევაში

1083. ფსიქოფიზიკური დამოკიდებულება უფრო სწრაფად ვითარდება იმ საძილე საშუალებების და გრანკვილიზატორების მიმართ, რომლებიც ხასიათდებიან:

- *ა) სწრაფი მოქმედებით,
- ბ) ნელი მოქმედებით

1084. მწვავე ინტოქსიკაციის დროს ცნობიერება და ნევროლოგიური სურათი უფრო მეტად არის შეცვლილი:

- *ა) ბარბიტურატების მოხმარების დროს,
- ბ) ბენზოლიაზეპინების მოხმარების დროს,
- გ) ანგიდეპრესანტების მოხმარების დროს

1085. საძილე საშუალებებით და გრანკვილიზატორებით მწვავე ინტოქსიკაციის დროს „მომღვაეების“ ფაზა გვხვდება:

- ა) პერორალურად მოხმარებისას,

- *ბ) ინგრავენურად მოხმარებისას,
- გ) რექტალურად მოხმარებისას

1086. საძილე საშუალებებით და გრანკვილიზატორებით მწვავე ინტოქსიკაციის დროს „მომღვავების“ ფაზის შემდეგ ფაზაში არ აღინიშნება:

- ა) სიაზოენების განცდა,
- ბ) სტაგნიკური და ღინამიკური აგაქსია,
- გ) ემოციური ლაბილობა,
- *დ) მოტორული აქტივობის დაქვეითება

1087. რომელი სიმპტომი არ აღინიშნება საძილე საშუალებებით და გრანკვილიზატორებით მწვავე ინტოქსიკაციის დროს:

- *ა) მიომი,
- ბ) კანის და ლორწოვანის ჰიპერემია,
- გ) ჰიპოტონია,
- დ) გაბრუება

1088. საძილე საშუალებებით და გრანკვილიზატორებით ინტოქსიკაციის მეორე ფაზაში არ აღინიშნება:

- ა) მიდრიაზი,
- ბ) ჰიპერპიდროზი,
- გ) ჰიპოთერმია,
- *დ) ტაქიკარდია

1089. საძილე საშუალებებით და გრანკვილიზატორებით მწვავე ინტოქსიკაციის დროს მესამე, ძილის ფაზის დროს არ აღინიშნება:

- ა) ბრადიკარდია,
- ბ) ჰიპოტენზია,
- *გ) კუნთთა ჰიპერტონია

1090. საძილე საშუალებებით და გრანკვილიზატორებით მწვავე ინტოქსიკაციის მეოთხე - გამოსვლის ფაზის დროს არ აღინიშნება:

- ა) ნისგაგმი,
- ბ) ჰიპორეფლექსია,
- გ) დისმეტრია,
- *დ) მოტორული აქტივობა

1091. საძილე საშუალებებით და გრანკვილიზატორებით მწვავე ინტოქსიკაციის დროს მეოთხე - გამოსვლის - ფაზის დროს არ აღინიშნება:

- ა) მადის დაქვეითება,
- ბ) საერთო სისუსტე,
- გ) ძლიერი წყურვილი,
- *დ) აწეული გუნებ-განწყობა

1092. საძილე საშუალებების და გრანკვილიზატორებს გააჩნიათ ჯვარედინი გოლერანგობა:

- *ა) ალკოჰოლთან,
- ბ) ოპიუმთან,
- გ) კოკაინთან

1093. გრანკვილიზატორების და საძილე საშუალებების მიმართ წამალდამოკიდებულების საწყის ეტაპზე არ აღინიშნება:

- ა) ობსესიური ლტოლვა,
- ბ) გოლერანგობის შრდა,
- *გ) ლოკომოტორული ფუნქციების ადაპტაცია საძილე საშუალებებისა და გრანკვილიზატორების მოქმედების მიმართ

1094. გრანკვილიზატორების და საძილე საშუალებების მიმართ წამალდამოკიდებულების საწყის ეტაპზე აღინიშნება:

- ა) ლაცვითი ფიზიოლოგიური რეფლექსების გაქრობა,
- ბ) ობსესიური ლტოლვა
- გ) ადაპტაცია საძილე საშუალებების და გრანკვილიზატორების ფსიქიკური ეფექტებისადმი,
- *დ) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი

1095. გრანკვილიზატორების და საძილე საშუალებების მიმართ წამალდამოკიდებულება საწყის ეტაპზე არ აღინიშნება:

- ა) სტაგნიკური და ღინამიკური აგაქსია ინტოქსიკაციის დროს,
- *ბ) ფიზიკური დამოკიდებულება ამ პრეპარატის მიმართ,
- გ) ობსესიური ლტოლვა ამ პრეპარატების მიმართ

1096. რომელი პრეპარატების მავნელ გამოყენების დროს უფრო მაღალია გოლერანგობა:

- ა) ბარბიტურატების,
- *ბ) ბენზოლიაზეპინების,
- გ) ერთნაირია ორივე ჯგუფის პრეპარატების მიმართ

1097. რომელი პრეპარატების მიმართ უფრო სწრაფად ვითარდება ფიზიკური დამოკიდებულება:

- *ა) ბარბიტურატების,
- ბ) ბენზოლიაზეპინები,
- გ) ერთნაირად ვითარდება ორივე ჯგუფის პრეპარატების მიმართ

1098. საძილე საშუალებების და გრანკვილიზატორების მიმართ წამალდამოკიდებულების მეორე, გამწვანებული კლინიკური სურათის ეტაპზე არ აღინიშნება:

- *ა) ობსესიური ლტოლვა,
- ბ) ფიზიკური დამოკიდებულება,
- გ) მაღალი ტოლერანტობა,
- დ) კომპულსიური ლტოლვა

1099. საძილე საშუალებების და გრანკვილიზატორების მიმართ წამალდამოკიდებულების მეორე, გამწვანებული კლინიკური სურათის ფაზაში არ აღინიშნება:

- *ა) მკვეთრი სტაგნიკური და დინამიური ატაქსია ინტოქსიკაციის დროს,
- ბ) კომპულსიური ლტოლვა,
- გ) ფიზიკური დამოკიდებულება

1100. გრანკვილიზატორებისა და საძილე საშუალებებისადმი ფიზიკური დამოკიდებულება უფრო სწრაფად ვითარდება:

- *ა) სწრაფად მოქმედი პრეპარატების მიმართ,
- ბ) ნელა მოქმედი პრეპარატების მიმართ,
- გ) ერთნაირად ვითარდება ორივე ჯგუფის პრეპარატების მიმართ

1101. საძილე საშუალებების და გრანკვილიზატორების მიმართ წამალდამოკიდებულების დროს მეორე, გამწვანებული კლინიკური სურათის ფაზაში, ეიფორია და თრობის ხანგრძლივობა

- *ა) მცირდება,
- ბ) იზრდება,
- გ) არ იცვლება

1102. საძილე საშუალებების და გრანკვილიზატორების მიმართ წამალდამოკიდებულების საბოლოო, ანუ მესამე ეტაპზე მოხმარებული პრეპარატის ერთჯერადი დოზის მიმართ ტოლერანტობა

- ა) იზრდება,
- *ბ) კლებულობს,
- გ) არ იცვლება

1103. საძილე საშუალებების და გრანკვილიზატორების მიმართ წამალდამოკიდებულების საბოლოო, ანუ მესამე ეტაპზე ინტოქსიკაციის დროს ნევროლოგიური სურათი

- *ა) უმჯობესდება,
- ბ) უარესდება,
- გ) არ იცვლება

1104. საძილე საშუალებების და გრანკვილიზატორების მიმართ წამალდამოკიდებულების საბოლოო, ანუ მესამე ეტაპზე, ინტოქსიკაციის დროს მოტორული აქტივობა და შრომისუნარიანობა

- *ა) მაგწვანდება,
- ბ) კლებულობს,
- გ) არ იცვლება

1105. საძილე საშუალებების და გრანკვილიზატორების მიმართ წამალდამოკიდებულების დროს ეიფორია მეტად არის გამოხატული ინტოქსიკაციის დროს

- *ა) დაავადების საწყის ეტაპზე,
- ბ) დაავადების ბოლო ეტაპზე,
- გ) ორივე შემთხვევაში ერთნაირად

1106. საძილე საშუალებების და გრანკვილიზატორების მიმართ წამალდამოკიდებულების დროს დაავადების მესამე, ანუ საბოლოო ეტაპი გვხვდება ძირითადად

- ა) ბარბიტურატების მოხმარების დროს,
- *ბ) ბენზოლიაზეპინების მოხმარების დროს

1107. საძილე საშუალებების და გრანკვილიზატორების წამალდამოკიდებულების დროს ამ საშუალებების შეწყვეტისას ე.წ. რებაუნდ-სიმპტომი ხასიათდება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშნით, გარდა:

- ა) რეზონანსი სიმპტომები იგივე სიმპტომებია, რის გამოც დაინიშნა საძილე საშუალებები და გრანკვილიზატორები, თუმცა უფრო ინტენსიურ ხასიათს ატარებს,
- ბ) რეზონანსი-სიმპტომები ატარებს ღრუბით ხასიათს,
- *გ) რეზონანსი-სიმპტომები ატარებს მუდმივ ხასიათს

1108. საძილე საშუალებების და გრანკვილიზატორების მიმართ წამალდამოკიდებულების დროს აღნიშნული პრეპარატების შეწყვეტის დროს განვითარებული ე.წ. რეკურენტული სიმპტომები ხასიათდება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშნით, გარდა:

- ა) რეკურენტული სიმპტომები იგივე სიმპტომებია, რის გამოც დაინიშნა საძილე საშუალებები და გრანკვილიზატორები,
- ბ) რეკურენტული სიმპტომები ატარებს ხანგრძლივ ხასიათს,
- *გ) რეკურენტული სიმპტომები ატარებს ღრუბით ხასიათს,

1109. რეკურენტული და რეზონანსი სიმპტომები ძირითადად გვხვდება:

- *ა) ბენზოდიამინების მოხმარების დროს,
- ბ) ბარბიტურატების მოხმარების დროს,
- გ) ანგიდეპრესანტების მოხმარების დროს

1110. გრანკვილიზატორების და საძილე საშუალებების მიმართ დამოკიდებულება ყველაზე უფრო ნელა ვითარდება

- ა) ალკოჰოლიკებში,
- ბ) ფსიქოპათებში,
- *გ) ასაკოვან და ღვიძლის პათოლოგიის მქონე ავადმყოფებში

1111. საძილე საშუალებების და გრანკვილიზატორების მოხმარების შედეგად განვითარებული ალკეითის მდგომარეობის I ფაზის დროს აღინიშნება ყველა სიმპტომი, გარდა

- ა) მიდრიაზი,
- ბ) ჰიპერჰიდროზი,
- გ) კუნთთა ჰიპოტონია,
- *დ) ჰიპერრეფლექსია

1112. საძილე საშუალებების და გრანკვილიზატორების მოხმარების შედეგად განვითარებული ალკეითის მდგომარეობის II ფაზის დროს არ აღინიშნება

- ა) კუნთთა კრუნჩხვითი შეკუმშვები,
- ბ) ჰიპერრეფლექსია,
- გ) ტიკები,
- *დ) ბრადიკარდია

1113. საძილე საშუალებების და გრანკვილიზატორების მოხმარების შედეგად განვითარებული ალკეითის II ფაზის დროს არ აღინიშნება

- ა) ჰიპერრეფლექსია,
- ბ) ჰიპერტონია,
- *გ) ტკივილები მუცლის არეში,
- დ) ტიკები

1114. საძილე საშუალებების და გრანკვილიზატორების მოხმარებისას განვითარებული ალკეითის მდგომარეობის III ფაზის დროს არ აღინიშნება

- ა) ტკივილები მუცლის არეში,
- ბ) ტკივილები მსხვილ სახსრებში,
- გ) ლებინება
- *დ) შეკრულობა,
- ე) სენესტოპათიები

1115. საძილე საშუალებების და გრანკვილიზატორების მოხმარებისას ალკეითის მდგომარეობის დროს განვითარებული ეპილეფსიური გულყრები აღინიშნება ამ პრეპარატების მიღების შეწყვეტის

- ა) პირველი დღის ბოლოს,
- ბ) მეორე დღის ბოლოს,
- *გ) მესამე დღის ბოლოს

1116. საძილე საშუალებების და გრანკვილიზატორების მოხმარებისას ალკეითის მდგომარეობის დროს განვითარებული ფსიქომბი იწყება ამ პრეპარატების მიღების შეწყვეტიდან

- ა) 12 - 24 საათში,
- ბ) 1 - 2 დღეში,
- *გ) 3 - 5 დღეში

1117. საძილე საშუალებების და გრანკვილიზატორების მოხმარების შეწყვეტის შედეგად განვითარებული ფსიქომბის დამთავრების შემდეგ ალკეითის სინდრომის სიმპტომები

- ა) მაგულობს,
- *ბ) კლებულობს,
- გ) არ იცვლება

1118. საძილე საშუალებების და გრანკვილიზატორების მოხმარებისას უფრო სწრაფად ვითარდება

- *ა) აფექტური აშლილობანი,
- ბ) ინტელექტუალური ცვლილებები,
- გ) ენცეფალოპათიის მოვლენები

1119. საძილე საშუალებების და გრანკვილიზატორების მოხმარებისას განვითარებული ენცეფალოპათიის დროს აღინიშნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშანი, გარდა:

- ა) ბრადიფსიქია,
- ბ) ბრადილალია,
- გ) ამნეზიები,
- *დ) პერიფერიული ნევრიტები

1120. რუხ-ყავისფერი ნაღები ენაზე აღინიშნება:

- ა) ალკოჰოლიკებში,
- *ბ) საძილე საშუალებების და გრანკვილიზატორების მოხმარებლებში,
- გ) ოპიოიდების მოხმარებლებში

1121. საძილე საშუალებების და გრანკვილიზატორების მოხმარებლებში აღინიშნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი გარეგნული ნიშანი, გარდა:

- ა) გროფიკული ღარღვევები,
- ბ) შეშუპება,
- გ) ჩირქოვანი გამონაყარი,
- *დ) წონის მკვეთრი დაქვეითება

1122. საძილე საშუალებების და გრანკვილიზატორების მოხმარებლებში აღინიშნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი გართულება, გარდა:

- ა) გოქსიური ჰეპატიტი,
- ბ) ციროზი,
- გ) ქრონიკული ქოლეცისტიტი,
- *დ) ჰიპერბაციული გასტრიტი

1123. ახალშობილებში, რომელთა დედა მოიხმარდა საძილე საშუალებებს და გრანკვილიზატორებს, ვითარდება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა:

- *ა) ჰიპოტონია,
- ბ) ჰიპერაქტივობა,
- გ) თერმორეგულაციის ღარღვევა,
- დ) კვების ღარღვევა

1124. ეჭვიანობის იდეები გამოხატულია

- ა) ბარბიტურატების და გრანკვილიზატორების მოხმარებლებში,
- *ბ) ალკოჰოლიკებში,
- გ) ოპიოიდების მოხმარებლებში

1125. საძილე საშუალებების და გრანკვილიზატორების მოხმარების შედეგად განვითარებული კრუნჩხვითი განტვირთვები ალკოჰოლის სინდრომის ხანგრძლივობას

- *ა) ამცირებენ,
- ბ) ახანგრძლივებენ,
- გ) არ ცვლიან

1126. საძილე საშუალებების და გრანკვილიზატორების მოხმარების შედეგად განვითარებული ალკოჰოლის სინდრომის მკურნალობის დროს აუცილებელია დაინიშნოს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი საშუალება, გარდა:

- ა) B ჯგუფის ვიტამინები,
- ბ) ანტიკონვულსანტები,
- გ) ნოტოგროპები,
- *დ) კლოფელინი

1127. საძილე საშუალებების და გრანკვილიზატორების მოხმარების შედეგად განვითარებული ალკოჰოლის სინდრომის მკურნალობის დროს საჭიროა გამოყენებული იყოს:

- *ა) ხანგრძლივად მოქმედი ბენზოდიამპინები და ბარბიტურატები,
- ბ) ხანმოკლე დროით მოქმედი ბენზოდიამპინები და ბარბიტურატები,

გ) ორივე ზემოთ ჩამოთვლილი ჯგუფის პრეპარატები

1128. რა არის სუბოქსონი?

- ა) სუბლინგვალური ნალოქსონი
- ბ) ბუპრენორფინისა და ნალგრექსონის ნაერთი
- *გ) ბუპრენორფინისა და ნალოქსონის ნაერთი
- დ) ნაგრიუმის ოქსიბუტირატის სუბლინგვალური ფორმა

1129. ოპიოიდური დამოკიდებულების ჩანაცვლებითი თერაპიისათვის გამოიყენება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) მეგალონი
- *ბ) მეგამილოლი
- გ) სუბუტექსი
- დ) სუბოქსონი

1130. ოპიოიდური დამოკიდებულების ჩანაცვლებითი თერაპიისათვის გამოიყენება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ოპიოიდური რეცეპტორების აგონისტები
- *ბ) ოპიოიდური რეცეპტორების ანტაგონისტები
- გ) ოპიოიდური რეცეპტორების აგონისტ-ანტაგონისტები
- დ) ოპიოიდური რეცეპტორების აგონისტ-ანტაგონისტისა და ანტაგონისტის ნაერთი

1131. ნალგრექსონი გამოიყენება: 1) ოპიოიდური დამოკიდებულების სამკურნალოდ; 2) ალკოჰოლიზმის სამკურნალოდ; 3) ანაბისზე დამოკიდებულების სამკურნალოდ; 4) აქროლად გამხსნელებზე დამოკიდებულების სამკურნალოდ. სწორია:

- ა) მხოლოდ 1
- ბ) 1 და 3
- *გ) 1 და 2
- დ) 1, 2, და 3

1132. პრეპარატი ბაკლოფენი გამოიყენება:

- ა) ალკოჰოლიზმის მკურნალობის დროს
- ბ) ოპიოიდური დამოკიდებულების მკურნალობის დროს
- გ) სტიმულატორებისადმი დამოკიდებულების მკურნალობის დროს
- დ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილ შემთხვევაში
- *ე) ა) და ბ) შემთხვევაში

1133. საძილე და სედატიური საშუალებების მოხმარების შედეგად განვითარებული ალკეეთის სინდრომის დროს ალკოჰოლის მოხმარება ხსნის ყველა ქვემოთჩამოთვლილ სიმპტომს, გარდა:

- ა) შინაგანი დაძაბულობა, შფოთვა, მოუსვენრობა
- ბ) გარკვეული დროით გენერალიზირებული კრუნჩხვების განვითარების შესაძლებლობა
- გ) გარკვეული დროით ფსიქომის განვითარების შესაძლებლობა
- *დ) ტკივილები მსხვილ სახსრებში

1134. საძილე და სედატიური საშუალებების მოხმარების შედეგად განვითარებული ალკეეთის სინდრომის დროს ოპიოიდების მოხმარება არ ხსნის

- ა) ლგოლვას საძილე და სედატიური საშუალებების მიმართ
- ბ) შინაგან დაძაბულობას, მოუსვენრობას, შფოთვას
- *გ) ფსიქომის განვითარების შესაძლებლობას

1135. ნეიროლეპტიკები არ გამოიყენება ნარკოტიკული საშუალებებისადმი ლგოლვის შესამცირებლად

- ა) ოპიოიდური დამოკიდებულების დროს
- *ბ) სტიმულატორებისადმი დამოკიდებულების დროს
- გ) კანაბინოიდებისადმი დამოკიდებულების დროს

1136. თამბაქოს მოწევა ხელს უწყობს ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებების განვითარებას, გარდა

- ა) ფილგვის კიბო
- ბ) გულის იშემიური დაავადება
- გ) თავის ტვინში სისხლის მიმოქცევის მოშლა
- *დ) პარკინსონიზმი
- ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი დაავადებების განვითარებას

1137. ეფედრონის გამოყენება ოპიოიდური ალკეეთის სინდრომის დროს

- ა) ამძიმებს ალკეეთის მდგომარეობის სიმპტომატიკას
- *ბ) პრაქტიკულად ხსნის ალკეეთის მდგომარეობის სიმპტომატიკას
- გ) პრაქტიკულად არ ცვლი მდგომარეობას

1138. ღვიძლის ალკოჰოლური ციროზის გართულებებია

- ა) სპლენომეგალია
- ბ) პორტული ჰიპერტენზია
- გ) ღვიძლისმიერი ენცეფალოპათია
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი
- ე) არც ერთი

1139. ოპოიოდებით ზელოზირების სამკურნალოდ გამოიყენება

- ა) აგროპინი
- *ბ) ნალოქსონი
- გ) კლოფელინი

1140. სტიმულატორებით ზელოზირებისას ძლიერი აგზნების კორექციისათვის უპირატესობა ენიჭება:

- ა) ღიაჰეპამს
- *ბ) ჰალოპერიდოლს
- გ) ფენობარბიტალს

1141. ფსევდო-კუშინგის სინდრომი ვითარდება

- *ა) ალკოჰოლზე დამოკიდებულებისას
- ბ) ოპიოიდებზე დამოკიდებულებისას
- გ) სტიმულატორებზე დამოკიდებულებისას

1142. ალკოჰოლური ფსევდო-დამბლა მიეკუთვნება:

- ა) მწვავე ენცეფალოპათიებს
- ბ) მძიმე დელირიუმებს
- *გ) ქრონიკულ ენცეფალოპათიებს

1143. ალკოჰოლურ ფსევდო-დამბლას ახასიათებს:

- ა) მიმდინარეობა ქრონიკული ენცეფალოპათიის სახით
- ბ) ინტელექტუალური-მნესტიკური პროცესების გლობალური დაზიანება
- გ) განვითარდება მძიმედმიმდინარე დელირიუმების და მწვავე ვერბალური ენცეფალოპათიების შემდეგ
- დ) განვითარდება ალკოჰოლური დეგრადაციის ფონზე
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

1144. ალკოჰოლური ფსევდო-დამბლის დროს ნევროლოგიური სურათი ხასიათდება შემდეგი სიმპტომებით, გარდა:

- ა) თითების, ენის ტრემორის და მიმიკური კუნთების თრთოლვის
- ბ) გულენის სიმპტომის: მიომი, ანიზოკორია, სინათლეზე რეაქციის შესუსტება, კონვერგენციის მოშლა
- გ) ნევრიტების
- დ) ღებართრიის
- *ე) ჰიპერკინეზების

1145. ალკოჰოლურ ექსცესს შესაძლოა ახასიათებდეს მეხსიერების დაკარგვის (ამნეზია) შემდეგი სიმპტომები, გარდა:

- ა) ნარკოტიკული ამნესტიური სიმპტომის
- ბ) ნაწილობრივად გამოხატული ამნესტიური სიმპტომის (პალიმფსესტი)
- *გ) რეტროგრადული ამნესტიური სიმპტომის
- დ) გოტალური ამნესტიური სიმპტომის-ანგეროგრაფული ამნეზია

1146. ნათხემის ალკოჰოლური აგროფიის შემთხვევაში ნევროლოგიური სურათი ხასიათდება:

- ა) რომბერგის პოზაში არამდგრადობით
- ბ) ინტენსიური ტრემორით
- გ) კუნთოვანი ჰიპოტონიით
- დ) ვესტიბულარული აშლილობებით
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი
- ვ) არცერთით ჩამოთვლილთაგან

1147. ალკოჰოლური ენცეფალოპათიის დროს ბერი-ბერის სურათით, ნევროლოგიური აშლილობები ვლინდება შემდეგი სიმპტომებით, გარდა:

- ა) მუხლის რეფლექსების დაქვეითების ან გაქრობის
- ბ) აქილეისის რეფლექსის დაქვეითების ან გაქრობის
- გ) ქვედა კიდურების კუნთების აგროფიის
- *დ) ქვედა კიდურების კუნთების ტონუსის მომატების
- ე) ტერფის მგრძნობელობის დაქვეითების

1148. ალკოჰოლური პელაგრის აღმოცენება დაკავშირებულია შემდეგი ვიტამინების ნაკლებობასთან, გარდა:

- ა) PP
- ბ) B1
- გ) B6
- *დ) E
- ე) B12

1149. ალკოჰოლური პელაგრის დებიუგისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) თავის ტკივილის
- ბ) თავბრუსხვევის
- გ) გამღიზიანებლობის
- დ) ძილის მოშლის
- *ე) ზელირებულოვანი იდეების

1150. ალკოჰოლურ პელაგრას ახასიათებს კანის დეპიგმენტური ლაქები შემდეგი განლაგების პროექციით და შეფერილობით, გარდა:

- ა) ლაქების განლაგების სიმეტრიულობა,
- ბ) კანის შეცვლის მგვენებისა და ტერფების არეებში
- გ) კანის შეცვლის სახის და კისრის არეებში
- *დ) ლაქების ყვითელი შეფერილობა
- ე) ლაქების წითელი ან ნაცრისფერი მოყავისფრო შეფერილობის

1151. ალკოჰოლური პელაგრის დროს ფსიქიკურ აშლილობებს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) დეპრესიული გუნებგანწყობის ფონის
- ბ) სუციდალური აზრების
- გ) იპოქონდრული გამონათქვამების
- დ) ხანგრძლივი დელირიუმების
- *ე) ზელირებულოვანი იდეების

1152. მარკიაფავი-ბინიამის ალკოჰოლური ენცეფალოპათიის კლინიკა ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) ალკოჰოლური დემენციის
- ბ) ცნობიერების ბინდისებული აშლის
- გ) მძიმე დელირიოზული აშლილობების
- დ) ფსევდოდამბლის ან კორსაკოვის სინდრომის
- *ე) ყველა სახის ორიენტაციის შენარჩუნების

1153. მარკიაფავი-ბინიამის ალკოჰოლური ენცეფალოპათიის სტრუქტურაში ნევროლოგიური აშლილობები წარმოდგენილია ყველა სიმპტომით, გარდა:

- ა) დიზართრიის
- ბ) ასთენია-აბაზიის
- გ) გენერალიზებული კუნთოვანი, ჰიპერტონიის
- დ) ჰემი-პარა-ტეტრაპლეგიის
- ე) ოფტალმოპლეგიის
- *ე) ქორეისმაგვარი აშლილობების

1154. ნათხემის ალკოჰოლური აგროფიის დროს ფსიქიკურ აშლილობებს ახასიათებს:

- ა) ასთენია
- ბ) პიროვნების დონის ორგანული დაქვეითება
- გ) სიმპტომების ხანგრძლივი სტაბილობა
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი

1155. ალკოჰოლური დელირიუმის კუპირებისათვის გამოიყენება:

- ა) გრიფთამინი
- *ბ) დიაზეპამი
- გ) მაჟექტილი
- დ) ტრისედილი
- ე) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი

1156. რომელი ნიშანი არ არის დამახასიათებელი ალკოჰოლური ალკეეთის მდგომარეობისათვის:

- ა) გრემორი
- ბ) დეპრესია
- გ) ტაქიკარდია
- *დ) აუტოტოფსიქიკური ორიენტაციის დარღვევა
- ე) ალკოჰოლისადმი დაუძლეველი ლტოლვა

1157. მწვავე ალკოჰოლური ინტოქსიკაცია ქალთა ალკოჰოლიზმის დროს ვლინდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) გამოხატული ისტერიული ქცევის
- ბ) აგრესიულ მოქმედებების
- გ) თვალცრემლიანობის
- *დ) ბოლვითი განწყობის
- ე) სუციდალური მცდელობის და თვითღამიანების

1158. ქალთა ალკოჰოლიზმს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) უმეტეს შემთხვევაში დაავადების ფორმირება მოკლე ვადებში
- ბ) ფსიქოპათოლოგიური აშლილობების უპირატესობას
- გ) ლეპრესიულ-აფექტური აშლილობის უპირატესობას
- დ) სომატური გართულებების სიმძიმის და სისშირის
- *ე) ალკოჰოლური დელირიუმის განვითარების

1159. საძილე საშუალებებისადმი და გრანკვილიზატორებისადმი წამალთდამოკიდებულების დროს მეხსიერება მკვეთრად ქვეითდება:

- *ა) უახლესი მოვლენების მიმართ
- ბ) წარსულში მომხდარი მოვლენების მიმართ
- გ) თანაბრად ქვეითდება

1160. სტიმულატორების მოხმარებით გამოწვეული მწვავე ინტოქსიკაციის დროს აღინიშნება: 1. პირის სიმშრალე; 2. კუნთოვანი ჰიპოტონია; 3. სისხლძარღვოვანი ჰიპერტენზია; 4. ჰიპორეფლექსია;

- ა) სწორია 1 და 4
- ბ) სწორია 2 და 3
- *გ) სწორია 1 და 3
- დ) სწორია 2 და 4

1161. საძილე საშუალებების და გრანკვილიზატორების მოხმარებით გამოწვეული ალკეეთის მდგომარეობის დროს ანტიკონვულსანტების დანიშვნის მიზანია:

- ა) კრუნჩხვითი სინდრომის პროფილაქტიკა
- ბ) დისფორიული მოვლენების შემსუბუქება
- გ) აფექტური აშლილობების შემსუბუქება
- *დ) სწორია ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი მიზეზი

1162. სტიმულატორების მოხმარების შედეგად განვითარებული ალკეეთის მდგომარეობის დროს ნეიროლეპტიკების ხმარება საშიშია: 1. ექსტრაპირამიდული გართულებების გამო 2. კოლაპტილური რეაქციების გამო 3. კრუნჩხვითი სინდრომის განვითარების საშიშროების გამო

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) სწორია 1 და 3
- გ) სწორია 2 და 3
- *დ) სწორია 1 და 2

1163. სტიმულატორების მოხმარების განვითარებული ალკეეთის მდგომარეობის დროს ბრომოკრიპტინის გამოყენებისას:

- ა) მცირდება ლგოლფა სტიმულატორების მიმართ
- ბ) ხდება დისფორიული და ლეპრესიული მდგომარეობის შემსუბუქება
- გ) წესრიგდება ძილი
- *დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

1164. საძილე საშუალებების და გრანკვილიზატორების მოხმარების შედეგად განვითარებული ალკეეთის სინდრომის დროს ფენობარბიტალის გამოყენების მიზანშეწონილება მდგომარეობს შემდგომში: 1. ტოქსიკური და ლეტალური დოზის მცირედი განსხვავება; 2. ხანგრძლივი მოქმედება 3. ეიფორიის გამოწვევის უნარი; 4. მოქმედების უსაფრთხოება

- ა) სწორია 1 და 2
- ბ) სწორია 2 და 3
- გ) სწორია 3 და 4
- *დ) სწორია 2 და 4
- ე) სწორია 1 და 3

1165. სტიმულატორების მოხმარებისას ნევროლოგიურ გართულებებს არ მიეკუთვნება:

- ა) თავის გინში სისხლის მიმოქცევის მოშლა
- ბ) კრუნჩხვითი სინდრომის განვითარების შესაძლებლობა
- *გ) ძილიანობა
- დ) ექსტრაპირამიდული გართულებები

1166. ციკლოლოლის მოხმარების შედეგად განვითარებული ალკეეთის მდგომარეობის დროს მდგომარეობის შესამსუბუქებლად

მცირე ღოჭებშიც კი არ შეიძლება გამოყენებული იქნას:

- ა) მილოკალმი
- ბ) რილინალი
- გ) ამინიზილი
- *დ) გალანთამინი

1167. ციკლოლოლის სისტემატურად მოხმარებისას აღკვეთის მდგომარეობა ვითარდება:

- ა) 4-5 თვეში
- *ბ) 10-14 თვეში
- გ) 20-24 თვეში

1168. კლონიდინი გამოიყენება:

- ა) ოპიატური აღკვეთის მდგომარეობის დროს
- ბ) ნიკოტინური დეკვეთის მდგომარეობის დროს
- *გ) გამოიყენება ორივე შემთხვევაში.

1169. ფლუმაზენილი ანტიდოტია:

- *ა) ბენზოდიამპინების
- ბ) ბარბიტურატების
- გ) ალკოჰოლის

1170. დეიდლის ალკოჰოლური დამიანების სახეებია:

- ა) ცხიმოვანი დისტროფია
- ბ) ქრონიკული პერსისტიული და აქტიური ჰეპატიტი
- გ) დეიდლის ციროზი
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი

1171. ქვემოთ ჩამოთვლილი აღრენერგული პრეპარატებიდან რომელია ყველაზე სპეციფიკური ოპიოიდური აღკვეთის სინდრომის სამკურნალოდ:

- ა) ანაპრილინი
- *ბ) კლოფელინი
- გ) პიროქსინი

1172. ოპიოიდური აღკვეთის სინდრომის კუპირებისათვის კლოფელინის მაქსიმალური დღიური დოზაა:

- ა) 0,25 მგ
- *ბ) 2,5 მგ
- გ) 25 მგ
- დ) 250 მგ

1173. შემაკავებელი თერაპიის მიზნით ნალგრექსონი ჩვეულებრივ ინიშნება:

- ა) ჰერონის მიღების ფონზე
- ბ) ჰერონის აღკვეთისთანავე
- *გ) ჰერონის აღკვეთიდან რამდენიმე დღის შემდეგ.

1174. მეტადონი გამოიყენება შემდეგ შემთხვევაში, გარდა:

- ა) ოპიოიდებზე დამოკიდებულ პირთა დეტოქსიკაცია
- *ბ) ოპიოიდებზე დამოკიდებულ პირთა გედომირების მკურნალობა
- გ) ოპიოიდებზე დამოკიდებულ პირთა ჩანაცვლებითი თერაპია.

1175. მეტადონს ახასიათებს შემდეგი თვისებები გარდა:

- ა) ხანგრძლივი მოქმედება
- ბ) ეფექტურობა პერორალური მიღებისას
- *გ) შეუძლებელია მის მიმართ დამოკიდებულების ფორმირება
- დ) გამოიყენება ოპიოიდებზე დამოკიდებულ პირთა დეტოქსიკაციისათვის
- ე) გამოიყენება ოპიოიდებზე დამოკიდებულ პირთა ჩანაცვლებითი თერაპიისათვის

1176. ოპიოიდური აღკვეთის სინდრომის მკურნალობისას კლოფელინი შედარებით ნაკლებად ახდენს შემდეგი სიმპტომების კუპირებას:

- ა) შემცივნება
- ბ) ცრემლდენა
- *გ) ტკივილი
- დ) რინორეა
- ე) ოფლიანობა

1177. მიუთითეთ ოპიოიდების თანამიმდევრობა მათდამი დამოკიდებულების გაჩენის ვადის ზრდის მიხედვით:

- ა) ჰეროინი-კოლეინი-მორფინი
- ბ) მორფინი-კოლეინი-ჰეროინი
- გ) კოლეინი-მორფინი-ჰეროინი
- *დ) ჰეროინი-მორფინი-კოლეინი
- ე) მორფინი-ჰეროინი-კოლეინი
- ვ) კოლეინი-ჰეროინი-მორფინი

1178. მიუთითეთ ოპიოიდების თანამიმდევრობა მათი ნარკოგენული პოტენციალის ზრდის მიხედვით:

- ა) ჰეროინი-კოლეინი-მორფინი
- ბ) მორფინი-კოლეინი-ჰეროინი
- *გ) კოლეინი-მორფინი-ჰეროინი
- დ) ჰეროინი-მორფინი-კოლეინი
- ე) მორფინი-ჰეროინი-კოლეინი
- ვ) კოლეინი-ჰეროინი-მორფინი

1179. მარტივი ალკოჰოლური თრობის სახეცვლილი ფორმებია შემდეგი:

- ა) ექსპლოზიური;
- ბ) ისგერიული;
- გ) ლეპრესიული;
- დ) დისფორიული;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი;
- ვ) არც ერთი ჩამოთვლილი.

1180. ალქმის პათოლოგია უმეტესად გვხვდება შემდეგი ფსიქოპათიური ნივთიერებებით მწვავე ინტოქსიკაციისას:

- ა) ოპიუმი;
- *ბ) ჰაშიში;
- გ) ალკოჰოლი;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი;
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილი.

1181. აპათო-აბულური სინდრომის ჩამოყალიბება უპირატესად დამახასიათებელია:

- *ა) ოპიომანიის დროს;
- ბ) ჰაშიშომანიის დროს;
- გ) ალკოჰოლიზმის დროს;
- დ) არც ერთი ჩამოთვლილისას.

1182. მძიმე ფსიქო-ორგანული სინდრომი და ორგანული ჭკუასუსტობა უმეტესად ახასიათებს შემდეგი ჯგუფის ფან-თა ხანგრძლივ და სისტემატიურ მოხმარებას, გარდა

- ა) ბარბიტურატები;
- ბ) აქროლადი გამხსნელები;
- გ) ჰაშიშის ზოგიერთი სახეობა;
- *დ) თამბაქო.

1183. ოპიომანიის შორსწასული ფორმების დროს ნარკოტიკის ზემოქმედებას აქვს:

- ა) სელატიური ეფექტი;
- ბ) ფიზიოლოგიური ეფექტი;
- *გ) მასტიმულირებელი ეფექტი;
- დ) ეიფორიული ეფექტი.

1184. ალკოჰოლური დამოკიდებულების მდგომარეობას ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ალკოჰოლისადმი პირველადი პათოლოგიური სწრაფვა მოცივთა ბრძოლით
- ბ) თრობის მდგომარეობაში ალკოჰოლისადმი პათოლოგიური სწრაფვის სიმპტომი რაოდენობრივი კონტროლის დაკარგვით
- *გ) ალკოჰოლის გამოყენების პროცესში თვითკონტროლის სურვილის აღმოცენება
- დ) ალკოჰოლის მიმართ ტოლერანტობის შეცვლა

1185. ალკოჰოლური ადკეითის სინდრომი ვლინდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) კრუნჩხვითი კომპონენტით
- ბ) შექცევადი ფსიქოორგანული აშლილობებით
- გ) რუდიმენტული მხედველობითი ჰალუსინაციებით
- *დ) გუნებ-განწყობის სტაბილურობით

1186. ალკოჰოლური თრობის საშუალო ხარისხი ვლინდება: 1. მოძრაობათა კოორდინაციის დარღვევით; 2. ცივი წებოვანი ოფლით; 3. დროდადრო შეკავებით; 4. ძილიანობით;

- ა) სწორია 2 და 4
- ბ) სწორია 2 და 3
- გ) სწორია 1 და 4
- დ) სწორია 1, 2, 3, 4
- *ე) სწორია 1 და 3

1187. პიროვნების ალკოჰოლური დეგრადაცია მოიცავს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

- ა) პიროვნების ემოციურ გაუხეშებას
- ბ) აგზნებადობას აგრესიული ქცევებით
- *გ) აზროვნების გახლეჩილობას
- დ) სოციალური კავშირების რღვევას

1188. ალკოჰოლური დამოკიდებულების მკურნალობა მოიცავს: 1. მასენსიბილიზირებულ თერაპიას; 2. ავერსიულ თერაპიას; 3. ფსიქოსოციალურ დახმარებას

- ა) სწორია 2 და 3
- ბ) სწორია 1 და 2
- გ) სწორია 1 და 3
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი

1189. ალკოჰოლის მოხმარებით გაწვეული ქცევითი აშლილობების კორექცია ხორციელდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) ტერაპიით
- ბ) ნეულეპტილით
- *გ) ნიგრაზეპამით
- დ) სონაპაქსით

1190. ალკოჰოლურ დელირიუმს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) მრავლობითი ჰალუცინაციები
- ბ) ცნობიერების შეცვლა
- *გ) კორსაკოვის სინდრომი
- დ) გამობატული ვეგეტატიური რეაქცია

1191. კორსაკოვის ფსიქომისათვის დამახასიათებელი ე.წ. "ტრიადა" მოიცავს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

- ა) ფიქსაციურ და რეტროგრადულ ამნეზიას
- ბ) ლებორიენტირებას ალგილში, ღროსა და გარემოში
- *გ) აუტოფსიქიკური ორიენტაციის შეცვლას
- დ) კონფაბულაციებს

1192. ალკოჰოლური ბოღვითი ფსიქომების მკურნალობის დროს წამყვანი როლი ენიჭება:

- ა) ბენზოდიამიპინებს
- ბ) ლეზინტოქსიკაციას
- გ) ვიტამინებს
- *დ) ნეიროლეფსიურ პრეპარატებს

1193. მასენსიბილიზირებულ სამუალებებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) მეტრონიდაზოლი,
- ბ) ნიკოტინის მუჟავა,
- *გ) აპომორფინი
- დ) დისულფირამი

1194. საძილე სამუალებებით და გრანკვილიზატორებით მწვავე მოწამვლისას ოპიატური ანტაგონისტების გამოყენებით

- ა) დაამძიმებს მდგომარეობას
- ბ) არ შეცვლის კლინიკურ სურათს
- *გ) გამოიწვევს მდგომარეობის გაუმჯობესებას

1195. მარტივი ალკოჰოლური თრობის სახეცვლილი ფორმების დროს გრანსფორმაციას განიცდიან უპირველესად:

- *ა) ფსიქიკური სიმპტომები
- ბ) ნევროლოგიური სიმპტომები
- გ) ფიზიკური სიმპტომები

1196. ნალოქსონის ორგანოზმში შეყვანის გზებია ყველა ჩამოთვლილის გარდა:

- ა) ი/ვ ბოლუსური წესით შეყვანა
- ბ) ინექცია კუნთში
- გ) ინექცია კანქვეშ
- დ) ინტრაგრაქეულად შეყვანა

- *ე) სუბლინგვალურად მიცემა
- ვ) ინგრავენური წვეთოვანი ინფუზია

1197. ნალოქსონით ანგიოტენზინის ტერაპიის ჩვენებებია: 1. საძილე და სპეციალური საშუალებებით ზელოზირება; 2. საძილე და სელატიური საშუალებების ქრონიკული მოხმარება; 3. ოპიოიდებით ზელოზირება; 4. ოპიოიდებითა და ბარბიტურატებით ქრონიკული მოწამვლა; 5. ჰაშიშით ზელოზირება

- ა) სწორია 1 და 3
- ბ) სწორია 2 და 4
- *გ) სწორია 3 და 4
- დ) სწორია 2 და 5
- ე) სწორია 3 და 5

1198. ნალოქსონით თერაპიისას უნდა იქნას გათვალისწინებული ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) მისი მოქმედების ხანგრძლივობა
- ბ) საწყისი და მაქსიმალური დოზების სწორად შერჩევა კლინიკური სურათის მიხედვით
- გ) სხვადასხვა ნარკოტიკული ნივთიერებებით ზელოზირების კლინიკური ნიშნების ცოდნა
- *დ) ნალოქსონის გამოყენება შესაძლებელია მხოლოდ პირველი 2 საათის განმავლობაში A

1199. ძლიერი და ხანგრძლივად მოქმედი ოპიოიდებით ზელოზირებისას მკურნალობის ხანგრძლივობა შეადგენს:

- ა) 2 სთ-ს
- ბ) 8 სთ-ს
- *გ) 24-72 სთ-ს

1200. ზელოზირებისას ნალოქსონის განმეორებითი შეყვანა ნაჩვენებია ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში, გარდა:

- ა) 3-5 წუთის შემდეგ არაეფექტურობის შემთხვევაში
- ბ) ეფექტის მიღწევამდე მდგომარეობის არასტაბილურობის შემთხვევაში
- *გ) ვიტალური ფუნქციის სტაბილიზაციიდან 10 წუთის შემდეგ

1201. ოპიოიდების ზელოზირებისას აღინიშნება ყველა ქვემოთჩამოთვლილი გარდა:

- ა) ცნობიერების დათრგუნვა
- ბ) სუნთქვის დათრგუნვა
- გ) მიოზი
- *დ) მწვავე ფსიქოზი

1202. ამფეტამინების ზელოზირების ნიშნებია: 1. მიდრიაზი; 2. მიოზი; 3. სუნთქვის გახშირება; 4. ჰიპერსალივაცია

- ა) სწორია 1 და 2
- *ბ) სწორია 1 და 3
- გ) სწორია 2 და 4
- დ) სწორია 3 და 4

1203. ჰაშიშით ზელოზირების კლინიკური ნიშნებია: 1. ჰიპერტენზია; 2. ბრადიკარდია; 3. პირის სიმშრალე; 4. ჰიპერსალივაცია

- ა) სწორია 1 და 4
- ბ) სწორია 2 და 4
- *გ) სწორია 1 და 3
- დ) სწორია 3 და 4

1204. შარდის შექუჩავება ამონიუმის ქლორიდით ან ასკორბინის მჟავას საშუალებით ნაჩვენებია:

- ა) ალკოჰოლით ზელოზირებისას
- ბ) საძილე და სელატიური საშუალებებით ზელოზირებისას
- გ) ჰაშიშით ზელოზირებისას
- *დ) სტიმულატორებით ზელოზირებისას

1205. ალკოჰოლიზმის მკურნალობისას დისულფირამის გამოყენების მექანიზმი მდგომარეობს შემდეგში:

- ა) აინჰიბირებს ?-ამონოოქსიდაზას
- *ბ) აინჰიბირებს აცეტალდეჰიდდეჰიდროგენაზას
- გ) ააქტივებს დოფამინ - ? - ჰიდროქსილაზას
- დ) ააქტივებს ალკოჰოლდეჰიდროგენაზას

1206. რა პრეპარატი არ გამოიყენება ოპიოიდური ნარკოტიკების ჩანაცვლებითი თერაპიისათვის?

- ა) მეგალონი
- ბ) ბუპრენორფინი
- *გ) ანაპრილინი

1207. რა პრეპარატები გამოიყენება ოპიოიდური ნარკოტიკების ჩანაცვლებითი თერაპიისათვის?

- ა) აღრენობლოკატორები
- *ბ) ოპიოიდები
- გ) ბენზოდიამეპინები

მწვავე მოწამვლა

1208. ფსიქოტროპული ნივთიერებებით მწვავე მოწამვლისას ეტიოტროპული მკურნალობის ჩატარების მიზნით მნიშვნელობა აქვს:

- ა) შემთხვევის ადგილის დეტალურ დათვალიერებას,
- ბ) ახლობლებისაგან მიღებულ ინფორმაციას მომწამლავი ნივთიერების სახეობისა და მოწამვლიდან გასული დროის თაობაზე
- გ) მოწამვლის სპეციფიკური სიმპტომების გამოვლენას
- დ) ლაბორატორიულ-ტოქსიკოლოგიურ გამოკვლევას
- *ე) სწორია ყველა

1209. მიუთითეთ სისხლში ეთანოლის ის კონცენტრაცია, რომლის დროსაც შესაძლოა განვითარდეს სიკვდილი

- ა) 0,5-1,5 პრომილე
- ბ) 2,5-3 პრომილე
- *გ) 4-6 პრომილე
- დ) 1-2 პრომილე

1210. საშუალო ასაკის მამაკაცი, პირიდან ალკოჰოლის სუნით და სხეულის დაზიანების ხილული ნიშნების გარეშე უკონტაქტოა, რეაგირების მხოლოდ მტკივნეულ გაღიზიანებაზე გაურკვეველი ლულული და გასინჯვის დროს იშორებს ექიმს. ჩამოთვლილიდან ცნობიერების რომელი დარღვევა აღენიშნება პაციენტს?

- ა) ძილი,
- ბ) ლეთარგია,
- *გ) სტუპორი,
- დ) კომა,
- ე) ფსიქოგენური კომა.

1211. საშუალო ასაკის უსუფთაო მამაკაცი ნაპოვნი იქნა გონების დაკარგვის ნიშნებით, პირის დრუდან ალკოჰოლის სუნით. 2 მგ ნარკანისა და 2,5 მგ 50% გლუკომის შეყვანის შემდეგ კომა გადრმავდა. ობიექტური გამოკვლევებით ვლინდება: გუგების ჩვეულებრივი რეაქცია სინათლეზე, ნისგაგში და VI[^] წვეულ ქალა-გინის ნერვის ორმხრივი პარეზი. ცნობიერება გაფანტულია, ორიენტაციებს მხოლოდ ჩაძახილზე. ყველაზე უფრო სარწმუნო დიაგნოზი არის:

- ა) ალკოჰოლური ინტოქსიკაცია,
- ბ) ლიბეტური კეტოაცილოზი,
- გ) სუბდურალური ჰემატომა,
- დ) ალკოჰოლური კეტოაცილოზი,
- *ე) ვერნიკეს ენცეფალოპათია.

1212. ალკოჰოლით მწვავე მოწამვლის გართულებებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ასპირაციული პნევმონია,
- ბ) მიორენული სინდრომი;
- გ) თირკმლების მწვავე უკმარისობა,
- *დ) ფილგვის ემფიზემა,
- ე) ღვიძლის მწვავე უკმარისობა.

1213. ალკოჰოლით მწვავე მოწამვლისას სუნთქვის მოშლა და სიკვდილი უფრო ხშირად განპირობებულია:

- ა) ჰემორაგიული ინსულტით,
- ბ) ეპილეპტიფორმული კრუნჩხვითი განგვირთვებით,
- *გ) ნალებინები მასის ასპირაციით და მასთან დაკავშირებული გართულებებით.

1214. ალკოჰოლური კომის დროს აუცილებელია: 1. სუნთქვის ფუნქციის აღქვადური აღდგენა; 2. კუჭის ამორეცხვა ზონის საშუალებით; 3. ნაგრიუმის ჰიდროკარბონატის ინტრავენური შეყვანა; 4. 10-15 % გლუკომის ხსნარის ინტრავენური შეყვანა; 5. ფორსირებული დიურეზი; 6. ჰემოსორბცია; 7. ბემგრილის ინტრავენური შეყვანა

- ა) სწორია 1,
- ბ) სწორია 2,
- გ) სწორია 3,
- დ) სწორია 4,
- ე) სწორია 5,
- ვ) სწორია 6
- ზ) სწორია 7
- *თ) სწორია ყველა, გარდა 6 და 7.

1215. ალკოჰოლური მოწამვლისას არ არის რეკომენდირებული:

- ა) კუჭის ამორეცხვა მოწამელიდან ერთი საათის განმავლობაში,
- ბ) ფორსირებული ღიურები,
- გ) ფრუქტოზა-ინსულინის ხსნარის ინფუზია,
- *დ) ბემეგრის და ანალექტიკების ღილი ღომით დანიშნა,
- ე) ატროპინის შეყვანა კანქვეშ ჰიპერსალივაციისა და ბრონქორეის შესამცირებლად,
- ვ) კორტიკოსტეროიდების დანიშნა.

1216. კუჭის ამორეცხვის წინააღმდეგ ჩვენებად ითვლება:

- ა) ამონარეცხ წყალში სისხლის მინარევის არსებობა,
- ბ) საჭმლის მომნელებელი ტრაქტის ქიმიური დამწვრობა,
- *გ) უკონო მდგომარეობა, როლესაც ავადმყოფი არ არის ინტუბირებული,
- დ) ეგზოტოქსიკური შოკი,

1217. ფორსირებული ღიურების ჩატარების წინააღმდეგ ჩვენებად ითვლება:

- *ა) ეგზოტოქსიკური შოკი,
- ბ) ჰემოლიზი,
- გ) კომა,
- დ) წინააღმდეგ ჩვენება არ არის.

1218. ქვემოთ ჩამოთვლილი რომელი პრეპარატებით მოწამელისას არის უფრო ეფექტური ფორსირებული ღიურები?

- ა) ფენობარბიტალის,
- ბ) ეტამინალ-ნაგრიუმის,
- გ) ოპიოიდების,
- დ) ეთანოლის,
- *ე) სწორია ყველა პასუხი.

1219. კრუნჩხვის საწინააღმდეგო სამკურნალო საშუალებებიდან გამოხატული ანტიჰიპოქსიური ეფექტი ახასიათებს:

- ა) რელანიუმს,
- *ბ) ნაგრიუმის ოქსიბუტირაგსა (გომკ-ს) ,
- გ) დროპერიდოლს,
- დ) ამინაზინს.

1220. ბარბიტურატების ინტრავენური შეყვანა არ არის რეკომენდირებული:

- ა) ეპილეფსიური კრუნჩხვისას,
- ბ) ფებრილური კრუნჩხვისას,
- გ) ეკლამფსიური კრუნჩხვისას,
- *დ) სისხლძარღვოვანი კოლაფსის დროს.

1221. ეთილის სპირტის შესაბამისი შხამი, რომლის დროსაც იგი გამოიყენება როგორც ანგილოგი არის:

- ა) ინსულინი,
- ბ) ამიგრიპტილინი,
- გ) ანილინი,
- *დ) ეთილენგლიკოლი და მეთილის სპირტი,

1222. მეთილის სპირტით მწვავე მოწამელისას აღინიშნება, ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა:

- ა) დისპეფსიური დარღვევები,
- ბ) ცნობიერების დაკარგვა,
- გ) ფსიქომოტორული აგზნება, კრუნჩხვები,
- დ) მხედველობის დარღვევა,
- *ე) კანის ტროფიკის დარღვევა.

1223. ეთილენგლიკოლით მწვავე მოწამელისას აღინიშნება ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა:

- ა) დისპეფსიური მოვლენები,
- ბ) ცნობიერების დაკარგვა,
- გ) ფსიქომოტორული აგზნება,
- დ) ლვიძლის და თირკმელის დაზიანება,
- *ე) მხედველობის დარღვევა.

1224. მორფინის მოწამელისას ღებების შესახებ მართებულია შემდეგი მტკიცებანი:

- ა) პერორალური მოხმარებისას ლეგალური ღებია 0,2-0,3 გრ,
- ბ) ინტრავენური მოხმარებისას ლეგალური ღებია 0,02გრ,
- გ) ტოქსიკური ღება პარენტერალურია მოხმარებისას შეადგენს 20 მგ-ზე მეტს,
- *დ) სისხლში ლეგალური კონცენტრაცია შეადგენს 0,1-4 მგ/ლ-ს.

1225. ოპიოიდებით მწვავე მოწამელის სიმძიმე დამოკიდებულია შემდეგ ფაქტორებზე:

- ა) ნარკოტიკის დოზაზე და ნარკოტიკის სახეობაზე,
- ბ) ქიმიურ სისუფთავეზე,
- გ) მოხმარებიდან გასულ დროზე,
- დ) პაციენტის ზოგად მდგომარეობაზე,
- *ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

1226. ოპიოიდებით მწვავე მოწამელის დიაგნოსტიკური კრიტერიუმებია ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა:

- ა) კომური მდგომარეობა,
- ბ) აპნოე,
- გ) ქინძისთავის ზომის გუგები,
- *დ) ტაქიკარდია, ჰიპერტენზია.

1227. აღნიშნული კლინიკური მახასიათებლებიდან რომელი არ არის სწორი ოპიოიდებით მწვავე მოწამელასთან დაკავშირებით?

- ა) ბავშვები, განსაკუთრებით ჩვილობის ასაკში, ძლიერ მგრძობიარენი არიან ოპიოიდების მიმართ,
- *ბ) აღინიშნება ზერეფე, გახშირებული სუნთქვა (ტაქიპნოე) ,
- გ) გუგები ძლიერ შევიწროებულია (მიოზი) , სინათლეზე არ რეაგირებენ,
- დ) სიკვდილს ძირითადი მიზეზია სუნთქვის ცენტრის დამბლა.

1228. ჩამოთვლილი ოპიოიდებიდან კრუნჩხვებს და არითმიებს იწვევს: 1. მორფინი; 2. ფენტანილი, 3. მეპერიდინი; 4. კოლეინი

- ა) სწორია 1 და 2
- ბ) სწორია 2 და 3
- გ) სწორია 4
- დ) სწორია 3
- *ე) სწორია 3 და 4.

1229. ოპიოიდებით მწვავე მოწამელის გართულებებია:

- ა) ფილგვების მწვავე შეშუპება,
- ბ) მენდელსონის სინდრომი,
- გ) მოზრდილთა რესპირატორული დისტრეს-სინდრომი,
- დ) სუნთქვის ცენტრის დათრგუნვა.
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

1230. სუნთქვის ცენტრის დათრგუნვა შესაძლებელია განვითარდეს მორფინის:

- ა) ინტრავენური შეყვანიდან 20 წუთში,
- *ბ) ინტრავენური შეყვანიდან 5-10 წუთში,
- გ) კანქვეშ ან კუნთქვეშ შეყვანიდან 15 წუთში,
- დ) ინტრავენური შეყვანიდან 30-90 წუთში.

1231. ოპიოიდებით მწვავე მოწამელის მკურნალობის ქვემოთ ჩამოთვლილი მეთოდებიდან რომელია არასწორედ მითითებულია?

- *ა) კუჭის ამორეცხვა მართებულია მხოლოდ მოწამელიდან 1 სთ-ის განმავლობაში,
- ბ) ფორსირებული დიურეზი,
- გ) ნალოქსონის (ნარკანის) შეყვანა კუნთებში ან ვენაში,
- დ) მძიმე და ხანგრძლივი აპნოეს შემთხვევაში გრაქეის ინგუბაცია და მართვითი სუნთქვა.

1232. ნალოქსონით ანტიდოტური თერაპიის ეფექტურობის მაჩვენებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ცნობიერების აღდგენა,
- ბ) სუნთქვის აღდგენა,
- გ) ჰემოლინამიკური მა ვენებლების სგაბილიზაცია,
- *დ) მიოზი.

1233. ოპიოიდებით მწვავე მოწამელის მკურნალობისას ნალოქსონის (ნარკანის) საწყისი დოზაა:

- ა) 0,2-0,4 მგ,
- ბ) 0,1-0,3 მგ,
- *გ) 0,4-0,8 მგ.

1234. ნალოქსონის გამოყენებისას რომელი მგკიცება არ არის მართებული:

- ა) უეფექტობისას მისი შეყვანა შეიძლება განმეორებით 3-5 წუთის შემდეგ,
- ბ) ურეაქციობის შემთხვევაში პრეპარატი შეჰყავთ განმეორებით ეფექტის მიღწევამდე,
- გ) მისი გამოყენება შეიძლება როგორც ბოლუსური წესით, ასევე ინტრავენური წვეთოვანი ინფუზიის სახით,
- *დ) ნალოქსონი იშლება 5-6 სთ-ში.

1235. მეგალონიტა და ჰეონიტი მწვავე მოწამელისას დემინტოქსიკაციური მკურნალობის ხანგრძლივობა შეადგენს:

- ა) 6 სთ-ს,
- ბ) 12 სთ-ს,
- გ) 3 დღე-ღამეზე მეტს,
- *დ) 24-72 სთ-ს.

1236. ოპიოიდებით მწვავე მოწამელისას ფილტვების მწვავე შეშუპების მკურნალობა მოიცავს ყველა ჩამოთვლილს გარდა შემდეგი ღონისძიებებისა:

- *ა) სასუნთქი ანალექტიკების შეყვანა ვენაში,
- ბ) პირ-ხახიდან ქაფიანი ნახველის ამოქაჩვას და მის ნეიგრალიზაციას,
- გ) ოქსიგენოთერაპიას,
- დ) ტრაქეის ინტუბაციას, ფილტვების ხელოვნურ ვენტილაციას ამოსუნთქვაზე დადებითი წნევის რეჟიმით,
- ე) თირკმელზედა ჯირკვლის ქერქის ჰორმონების შეყვანას.

1237. კანაბისით მწვავე მოწამელისას სომატური დეკომპენსაციის ნიშნებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) გუგების გაფართოება
- ბ) ჰიპერემიული სახე და კონიუქტივა,
- გ) ტაქიკარდია,
- *დ) ჰიპოტენზია.

1238. მიუთითეთ ტეტრაპიდროკანაბინოლის ცნობიერების მოშლასა და ჰალუცინაციების გამომწვევი დოზები:

- ა) 50-100 მგ/კგ
- *ბ) 300-400 მგ/კგ
- გ) 200-250 მგ/კგ
- დ) 100-200 მგ/კგ.

1239. ბარბიტურატებითა და სხვა საძილეებით მძიმე მოწამელას არ ახასიათებს:

- *ა) კრუნჩხვა,
- ბ) სუნთქვის დათრგუნვა,
- გ) ჰიპოტენზია,
- დ) გაძლიერებული ბრონქორეა,
- ე) სფინქტერთა მოღუნება,
- ვ) გულის მუშაობის დათრგუნვა,
- ზ) ფილტვების შეშუპება,
- თ) კომა.

1240. რომელი ქმედებაა უფრო მნიშვნელოვანი ბარბიტურატებით მძიმე მოწამელის ღროს?

- ა) გააქტივებული ნახშირის დიდი დოზებით მიცემა,
- ბ) ტუტე ხსნარების შეყვანა შარდის გატუტეანების მიზნით,
- *გ) ფილტვების ხელოვნური ვენტილაცია,
- დ) გულის მუშაობის მონიტორინგი,
- ე) ჰემოდიალიზი.

1241. ბარბიტურატებით მძიმე მოწამელისას საჭიროა მკურნალობის ყველა ჩამოთვლილი მეთოდების გამოყენება, გარდა:

- ა) კუჭის ამორეცხვა ზონდის საშუალებით მოწამელიდან 4-6 საათის ან მეტი ხანის შემდეგაც,
- ბ) ნაწლავთა ლავაჟი,
- გ) ფორსირებული დიურეზი შარდის გატუტეანებით,
- დ) ჰემოსორბცია,
- *ე) ანალექტიკური პრეპარატების შეყვანა.

1242. წონასწორობის მოშლა და აგაქსია არ ახასიათებს:

- *ა)) ძმრის ესენციით მოწამელას,
- ბ) ბარბიტურატებით მოწამელას,
- გ) ნეიროლექტიკებით მოწამელას,
- დ) ანტიჰისტამინური პრეპარატებით მოწამელას,
- ე) ეთელის სპირტით მოწამელას,
- ვ) ოპიოიდებით მოწამელას.

1243. კრუნჩხვები არ ახასიათებს:

- ა) სტიმულატორებით მოწამელას,
- ბ) ჰალუცინოგენებით მოწამელას,
- გ) ალკოჰოლით მოწამელას,
- *დ) ბარბიტურატებით მოწამელას.

1244. აპნოე არ ახასიათებს:

- ა) ბარბიტურატებით მოწამვლას,
- ბ) ოპიოიდებით მოწამვლას,
- გ) ალკოჰოლით მოწამვლას,
- *დ) მუკავებით მოწამვლას.

1245. ბელადონათი (ევროპული შმაგა) მოწამვლის კლინიკური სიმპტომებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ფსიქომოტორული აგზნება, ჰალუცინაციები,
- ბ) ლორწოვანისა და კანის საფარვლის სიმშრალე,
- *გ) მიოზი,
- დ) მიდრიამი,
- ე) ტაქიკარდია.

1246. ბელადონათი (ევროპული შმაგა) და მისი წარმოებულებით მოწამვლისას აუცილებელია მკურნალობის ყველა ჩამოთვლილი მეთოდის გამოყენება, გარდა:

- ა) ღიაზეპამის ან გიმერცინის ინტრავენურად ან კუნთებში შეყვანა,
- *ბ) აგროპინის ინტრავენურად ან კუნთებში შეყვანა,
- გ) პროპერინის ინტრავენურად ან კუნთებში შეყვანა,
- დ) კუჭის ამორეცხვა ზონდის საშუალებით და გააქტივებული ნახშირის მიცემა,
- ე) ფორსირებული დიურეზი.

1247. რომელი პრეპარატებია უკუნაჩვენები დამედროლით მოწამვლის დროს?

- *ა) ამინაზინი და მისი ჯგუფი,
- ბ) ნაგრიუმის ოქსბუტირატი,
- გ) კორტიკოსტეროიდები,
- დ) ეფედრინი.

1248. ამინაზინის მოწამვლის მანიფესტაციას არ ახასიათებს:

- ა) მოღუწება და სისუსტე,
- ბ) თავბრუსხვევა და გორგმანი,
- *გ) გუგების შევიწროვება და ჰიპერსალივაცია,
- დ) ღებინება როგორც წესი არ აღინიშნება,
- ე) არტერიული ჰიპოტენზია.

1249. ქვემოთ აღნიშნული ფარმაკოლოგიური ანტიდოტებიდან რომელია არასწორად მითითებული?

- ა) ბენზოლიაზები - ფლუმაზენილი,
- ბ) აგროპინი-ფიზოსტიგმინი, პროპერინი,
- გ) მეთილის სპირტი - ეთილის სპირტი,
- *დ) ოპიოიდები - ბემეგრინი.

1250. ლეტალობის რისკი შედარებით მაღალია შემდეგი ჰალუცინოგენებით მწვავე მოწამვლისას: 1. LSD-თი; 2. მეთილენდიოქსიამფეტამინით (MDA) , 3. ფსილოციბინით; 4. მეთილენდიოქსიმეტამფეტამინით (MDMA, „ექსტაზი“)

- ა) სწორია 1,
- ბ) სწორია 2
- გ) სწორია 3
- დ) სწორია 4
- ე) სწორია 1 და 4,
- *ვ) სწორია 2 და 4.

1251. ჰალუცინოგენებით მძიმე მოწამვლისას სომატური დეკომპენსაცია ვლინდება ყველა ამოთვლილით, გარდა:

- ა) მკვეთრი ჰიპერთერმია (39,50°C-ზე ზემოთ) ,
- ბ) კონვულსიები,
- გ) კარდიოვასკულარული შოკი,
- *დ) ფილტვების შეშუპება.

1252. ჰალუცინოგენებით მწვავე მოწამვლის გადაუღებელი დახმარება მოიცავს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

- ა) სუნთქვისა და გულის მუშაობის დარღვევისას რეანიმაციული ღონისძიებების ჩატარებას,
- ბ) ჰიპერთერმიის კუპირებას,
- გ) გულყრების შემთხვევაში ღიაზეპამის გამოყენებას,
- *დ) ფსიქოკური დარღვევების კორექციას ქლორპრომამინით (ამინაზინი) .

1253. სტიმულატორებით მწვავე მოწამვლისას სომატური დეკომპენსაცია განპირობებულია:

- ა) სიმპათიკური სისტემის აქტივობის ლაქვიითებით,
- ბ) პარასიმპათიკური სისტემის აქტივობის მომატებით,

- *გ) სიმპათიკური სისტემის აქტივობის მომატებით,
- ლ) პარასიმპათიკური სისტემის აქტივობის დაქვეითებით.

1254. მწვავე მოწამვლისას სტიმულატორების სიმპათომიმეტიკური ეფექტები ვლინდება ყველა ჩამოთვლილით გარდა:

- ა) ტაქიკარდიით და ჰიპერტენზიით,
- ბ) სუნთქვის გახშირებით,
- გ) ოფლიანობით,
- *დ) სხეულის ტემპერატურის დაქვეითებით,
- ე) მიდრიაზით.

1255. სტიმულატორების მაღალი დოზებით მძიმე მოწამვლისას აღინიშნება ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომები, გარდა:

- ა) მკვეთრი ჰიპერტენზია,
- ბ) ეპილეპტიკური კრუნჩხვები,
- გ) არითმია,
- დ) ჰიპერპირექსია,
- *ე) მიოზი.

1256. სტიმულატორებით მწვავე მოწამვლისას უეცარი სიკვდილის უხშირესი მიზეზია:

- ა) თავის ტვინში სისხლის მიმოქცევის მწვავე მოშლა,
- *ბ) არითმიები,
- გ) მიოკარდიუმის ინფარქტი,
- დ) ჰიპერპირექსია (სხეულის ტემპერატურის 400ჩ-ზე მეტად მომატება) .

1257. სტიმულატორებით მწვავე მოწამვლისას გადაუღებელი ღონისძიებებია:

- ა) ტაქიკარდიის, ჰიპერტენზიის, სტენოკარდიის კორექცია
- ბ) ჰიპერთერმიის კუპირება ცივი წყლის აბაზანებით,
- გ) ძლიერი აგზნებისა მკურნალობა ანგიუსტიკური საშუალებებით,
- დ) შარდის შეშუალება ამონიუმის ქლორიდით,
- *ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

1258. მიუთითეთ რომელი აქროლადი გამხსნელი ხასიათდება მკვეთრად გამოხატული ტოქსიკურობით:

- ა) გოლუოლი,
- ბ) ჰალოგენირებული ნახშირწყალბადები,
- გ) ტყვიის შემცველი ეთილირებული ბენზინი,
- *დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

1259. აქროლადი გამხსნელებით მძიმე მოწამვლისას აღინიშნება ყველა ჩამოთვლილი ნიშნები, გარდა:

- ა) ცნობიერების უეცარი დაკარგვა, კომა,
- ბ) სუნთქვის მოშლა,
- *გ) ცნობიერების დაბინდვა,
- დ) კრუნჩხვები,
- ე) არითმია (პარკუჭოვანი ტაქიკარდია და პარკუჭთა ფიბრილაცია)

1260. აქროლადი გამხსნელებით მწვავე მოწამვლისას უეცარი სიკვდილის მიზეზია: 1. არითმია; 2. ასფიქსიისა და ნაღებინები მასის ასპირაციის გამო სუნთქვის ცენტრის ლეპრესია; 3. ასპირაციული პნევმონიტი; 4. ლეიქემია და თირკმელის მწვავე უკმარისობა,

- ა) სწორია 1 და 3;
- ბ) სწორია 2;
- გ) სწორია 3 და 4
- დ) სწორია 4
- *ე) სწორია 1 და 2.

1261. აქროლადი გამხსნელების პოსტინტოქსიკაციური გართულება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ქიმიური პნევმონიტი,
- ბ) ტოქსიკური ჰეპატოპათია,
- გ) ტოქსიკური ნეფროპათია,
- დ) ნეფროლოგიური გართულებები,
- *ე) პარკუჭთა ფიბრილაცია

1262. ბენზინით მოწამვლას არ ახასიათებს:

- ა) ბენზინის სუნი ავადმყოფის პირის ღრუდან,
- *ბ) სისხლიანი ლებინება,
- გ) ყელის წვა,
- დ) პნევმონია.

1263. პათოლოგიური ნახშირწყალბადებით მოწამელის დემინგოქსიკაციური თერაპია მოიცავს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

- ა) კუჭის ამორეცხვას მონდის საშუალებით,
- ბ) ნაწლავების ლავაჟს,
- გ) ფოსფორულ დიურეზს,
- დ) ჰემოსორბცია,
- *ე) ჰემოდიალიზი,
- ვ) პერიტონიალური დიალიზი.

1264. ქლორირებული ნახშირწყალბადებით მოწამელის სპეციფიკური თერაპია მოიცავს:

- *ა) ანტიოქსიდანტებს ინტრავენურად ან კუნთებში,
- ბ) ეთანოლის ინტრავენურად ან პერორალურად,
- გ) აგროპინის კანქვეშ ან ინტრავენურად,
- დ) ჰიპერბარულ ოქსიგენაციას.

1265. ქლოროფოსით მოწამელის დიაგნოზში შეიძლება დაისვას შემდეგი კლინიკური ნიშნების საფუძველზე:

- ა) აგზნება, კანის საფარვლის სიმშრალე, ქორეული ტიპის ჰიპერკინეზები, ტაქიკარდია, მიდრიამი,
- *ბ) აგზნება, ოფლიანობა, მიოფიბრილატია, ბრონქორეა, ბრადიკარდია, ლებინება, მიოზი,
- გ) აგზნება, ლებინება, სალივაცია, ტკივილი მუცელში, ჰემოგლობინურია.

1266. ალკოჰოლის ქრონიკულ მოხმარებლებში სომატური დაავადებების სიმძიმე დამოკიდებულია:

- ა) დღიურად მოხმარებული ალკოჰოლის რაოდენობაზე,
- ბ) მოხმარების ხანგრძლივობაზე და ფორმაზე,
- გ) გენეტიკურ მგრძობიანობაზე,
- *დ) ყველა პასუხი სწორია.

1267. საჭმლის მომწელებელ სისტემაზე ალკოჰოლის მავნელ მოხმარების შედეგებია:

- ა) ღვიძლის ალკოჰოლური დაზიანება,
- ბ) ალკოჰოლური ჰეპატიტი,
- გ) ალკოჰოლური გასტრიტი,
- დ) ნაწლავების შეწოვითი ფუნქციის დარღვევა და დიარეა,
- *ე) ყველა პასუხი სწორია.

1268. ღვიძლის ალკოჰოლური დაზიანება დამოკიდებულია ყველა ჩამოთვლილ ფაქტორებზე, გარდა:

- ა) მოხმარებული ალკოჰოლის რაოდენობაზე (საშუალო დღიური დოზა) ,
- ბ) მოხმარების ხანგრძლივობასა და ფორმაზე,
- გ) სქესზე, კვებით და ჰორმონალურ ფაქტორებზე,
- *დ) სასმელის სახეობაზე (არაყი ან ღვინო) .

1269. ამერიკელი მეცნიერების მონაცემებით ეთანოლის ყოველდღიური „ცნობიერი“ დოზა შეადგენს: 1. მამაკაცებში 150-200 გრამს; 2. ქალებში 50-70 გრამს; 3. მამაკაცებში 60-80 გრამს; 4. ქალებში 120-160 გრამს,

- ა) სწორია 1 და 3
- ბ) სწორია 2
- გ) სწორია 3 და 2
- დ) სწორია 4
- *ე) სწორია 1 და 4.

1270. ღვიძლის ალკოჰოლური დაზიანების პათოგენეზში მნიშვნელოვანია:

- ა) თავისუფალი რადიკალების გაძლიერებული პროდუქცია და ანტიოქსიდანტური დამცავი მექანიზმების მოშლა,
- ბ) აცეტალდეჰიდის რაოდენობის მკვეთრი მომატება,
- გ) იმუნოლოგიური მექანიზმის დარღვევა,
- *დ) სწორია ყველა პასუხი.

1271. ალკოჰოლური ჰეპატიტისათვის, სხვა გენეზის ჰეპატიტისაგან განსხვავებით, დამახასიათებელია ღვიძლის ფუნქციური მაჩვენებლების შემდეგი სახის დარღვევები: 1. სისხლის შრატში გგტ-ს ადრეული მომატება 30-50 ერთ/ლ-მდე და მეტი; 2. შეფარდება ასტ/ალტ აღემატება 2-ს; 3. ალბუმინურ-გლობულინური დისციფაცია; 4. ბილირუბინის მომატება

- ა) სწორია 1,
- ბ) სწორია 2,
- გ) სწორია 3,
- დ) სწორია 4,
- *ე) სწორია 1 და 2.

1272. ალკოჰოლური გასტრიტის პათოგენეზში განპირობებულია ალკოჰოლის მიერ:

- ა) მარილმუცხვას სეკრეციის სტიმულირებით,
- ბ) ალკოჰოლის ულცეროგენული ეფექტით,
- გ) კუჭის ლორწოვანი გარსის ეპითელიუმის ჩამოფცქვნით,
- დ) კუჭის მოტორული ფუნქციის მოშლით,
- *ე) ყველა პასუხი სწორია.

1273. მიუთითეთ რომელია სწორი დებულება ალკოჰოლურ პანკრეატიტთან მიმართებაში:

- *ა) ქრონიკული პანკრეატიტით დაავადებულთა 65-75% ალკოჰოლის ქრონიკული მომხმარებლები არიან,
- ბ) ალკოჰოლური პანკრეატიტი ძირითადად მწვავე მიმდინარეობით ხასიათდება,
- გ) ქრონიკული ალკოჰოლური პანკრეატიტი არ რთულდება კუჭქვეშა ჯირკვლის ენდოკრინული უკმარისობით.

1274. ალკოჰოლური კარდიომიოპათია კლინიკურად და პათოლოგ-ანატომურად მსგავსია:

- *ა) დილატაციური კარდიომიოპათიის,
- ბ) რესტრუქციული კარდიომიოპათიის,
- გ) ჰიპერტროფიული კარდიომიოპათიის,
- დ) სწორია ყველა პასუხი.

1275. თიამინის დეფიციტით გამოწვეული კარდიომიოპათიისათვის დამახასიათებელია:

- *ა) გულის წუთმოცულობის გაზრდა,
- ბ) უპირატესად მარცხენა პარაკუჭის უკმარისობის ნიშნები,
- გ) გულის წუთმოცულობის დაქვეითება,
- დ) ბრადიკარდია, ქოშინი და შეშუპება.

1276. „მოზემე გულის სინდრომი“ (ართიმის პაროქსიზმი) უმეტესად აღინიშნება ყველა ჩამოთვლილი მდგომარეობისას, გარდა:

- ა) მწვავე ალკოჰოლური მოწამელებისას,
- *ბ) ალკეეთის მდგომარეობაში,
- გ) ალკოჰოლური ექსცესების შემდგომ,

1277. ალკოჰოლის ჰიპერტენზიულ ეფექტებს განაპირობებს:

- *ა) სიმპათო-ადრენალური სისტემის გააქტივება,
- ბ) რენინ-ანგიოტენზინ-ალდოსტერონის სისტემის ფუნქციის დაქვეითება,
- გ) ჰიპერმაგნიემიის შედეგად განვითარებული ვაზოსპაზმი,
- დ) სწორია ყველა პასუხი.

1278. ალკოჰოლის მოხმარების ეფექტები კორონალურ არტერიებზე:

- ა) დამოკიდებულია დოზაზე,
- ბ) მსუბუქი (12% დეინის 169,8გ - 1ჭიქა) და ზომიერი (2-3 ჭიქა) მოხმარება ამცირებს გულის იშემიური დაავადების რისკს,
- გ) მძიმე მოხმარება (5 ჭიქა და მეტი) მკვეთრად ზრდის კორონარული დაავადებების განვითარების რისკს,
- *დ) ყველა პასუხი სწორია.

1279. გულის იშემიური დაავადებების განვითარების რისკი შედარებით მაღალია:

- ა) ალკოჰოლის ზომიერ მომხმარებლებში,
- ბ) მსუბუქ მომხმარებლებში,
- *გ) მძიმე მომხმარებლებში.

1280. ალკოჰოლის ანტიათეროსკლეროზულ ეფექტებს ძირითადად განაპირობებს:

- ა) სისხლში მაღალი სიმკვრივის ლიპოპროტეიდების დონის დაქვეითება,
- ბ) სისხლში დაბალი სიმკვრივის ლიპოპროტეიდების დონის მომატება,
- *გ) სისხლში მაღალი სიმკვრივის ლიპოპროტეიდების კონცენტრაციის მომატება, დაბალი სიმკვრივის ლიპოპროტეიდების დონის დაქვეითების ფონზე.

1281. ალკოჰოლის მძიმე მომხმარებლებში:

- *ა) მაღალია ჰემორაგიული და იშემიური ინსულტების განვითარების რისკი,
- ბ) მცირდება სტენოკარდიისა და მიოკარდიუმის ინფარქტის რისკი,
- გ) დაბალია ჰიპერტონული დაავადების განვითარების რისკი.

1282. ალკოჰოლური ექსცესების შემდგომ, შესაძლოა განვითარდეს შემდეგი სომატური დარღვევები:

- ა) არტიმის პაროქსიზმი,
- ბ) მკვეთრად გამოხატული არტიმია და ამ ფონზე უეცარი სიკვდილი, გ) მწვავე რაბდომიოლიზი (მწვავე ალკოჰოლური მიოპათია) ,
- *გ) სწორია ყველა პასუხი.

1283. სპირტის უარყოფით გემოქმედებას ენდოკრინულ სისტემაზე არ ახასიათებს:

- ა) გესგოსგერონის რაოლენობის შემცირება,
- *ბ) ღვიძლში ესგროგენების მეტაბოლიზმის გაძლიერება,
- გ) პროლაქტინის რაოლენობის მომატება,
- ღ) ჰიპოთალამო-ჰიპოფიზარულ-გონადალური ღერძის დათრგუნვა.

1284. ალკოჰოლზე დამოკიდებულ პირებში ენდოკრინული სისტემის ფუნქციის დარღვევები გამოიხატება:

- ა) ჰიპოგონადიზმით (სათესლე ჯირკვლების აგროფია, იმპოგენცია, ლიბიდოს დაქვეითება) ,
- ბ) ფემინიზაციით,
- გ) ორივე სქესის წარმომადგენლებში ნაყოფიერების დარღვევით,
- *ღ) ყველა პასუხი სწორია.

1285. ალკოჰოლი იწვევს: 1. კორტიზოლის ღონის მომატებას; 2. ადრენოკორტიკოტროპული ჰორმონის სეკრეციის დაქვეითებას; 3. ალდოსტერონის ღონის დაქვეითებას; 4. ფსევდო კუშინგის სინდრომს

- ა) სწორია 1 და 2,
- ბ) სწორია 3,
- გ) სწორია 2 და 3,
- ღ) სწორია 1 და 3,
- *ე) სწორია 1 და 4.

1286. ნაყოფის ალკოჰოლური სინდრომი ვლინდება:

- ა) იმ ბავშვებში რომელთა ღელები დამოკიდებულნი არიან ალკოჰოლზე, მაგრამ ორსულობისას არ ღებულობდნენ ალკოჰოლურ სასმელებს,
- *ბ) იმ ბავშვებში, რომელთა ღელებიც ორსულობისას ქრონიკულად ღებულობდნენ ალკოჰოლურ სასმელებს,
- გ) იმ ბავშვებში, რომელთა მამებიც ალკოჰოლის ქრონიკული მომხმარებლები არიან,

1287. ნაყოფის ალკოჰოლური სინდრომი ხასიათდება:

- *ა) დარღვევითა გრიადით (მრღაში ჩამორჩენა, ცნს-ის დარღვევები, დამახასიათებელი სახე) ,
- ბ) მხოლოდ ნევროლოგიური დარღვევებით,
- გ) მხოლოდ მიკროცეფალიით,
- ღ) მხოლოდ სახის სპეციფიკური ნიშნებით.

1288. ნაყოფის ალკოჰოლური სინდრომის განვითარებაში მნიშვნელოვანია ყველა ჩამოთვლილი ფაქტორი, გარდა:

- ა) ეთანოლისა და აცეტალდეჰიდის გოქსიკური ზეგავლენა ნაყოფზე,
- ბ) ღედის მიერ ღლიურად მოხმარებული ალკოჰოლის რაოლენობა და ალკოჰოლიზმის ხანგრძლივობა,
- *გ) ყველაზე საშიში პერიოღია XXX-XXXII კვირა,
- ღ) ერთჯერაღად მიღებული ალკოჰოლის ჭარბი რაოლენობა შეღარებით საშიში ფაქტორია, ვიღრე თანღათანობით მოხმარებული ალკოჰოლის საერთო რაოლენობა.

1289. ოპიოიდების ქრონიკულ მომხმარებლებში სომატური დაავადებების ფორმირება და სიმძიმე დამოკიდებულია:

- ა) ნარკოტიკის მოხმარების მეთოღზე,
- ბ) ოპიოიდებზე დამოკიდებულების ხანგრძლივობაზე,
- გ) ოპიოიდების სახეობაზე და ქიმიურ სისუფთავეზე,
- *ღ) სწორია ყველა

1290. სომატური გართულებებიღან ოპიოიდებზე დამოკიდებულ პირებში შეღარებით ხშირია:

- ა) ღიღაგაციური კარღიოშიოპათია,
- *ბ) გოქსიკური და ვირუსული ჰეპატიტები,
- გ) სეფსისური ენდოკარღიტი,
- ღ) სქესობრივი და რეპროღექციული სისტემის დარღვევები.

1291. ჰაშიმის ქრონიკული მოხმარებისათვის დამახასიათებელი სომატური გართულებებია:

- ა) ქრონიკული ბრონქიტი,
- ბ) ზემო სასუნთქი გზებისა და ფიღგვის სიმსივნეების მაღალი სისშირე,
- გ) გოქსიკური ჰეპატიტი,
- *ღ) ყველა ჩამოთვლილი.

1292. ჰაშიმის მაღალი ღობის ერთჯერად მოხმარების მწვავე ეფექტებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) ბრონქოკონსტრიქცია,
- ბ) ბრონქოღიღაგაცია,
- გ) გაქიკარღია,
- ღ) გუღის შეკუმშვის ძალის დაქვეითება.

1293. ჰაშიმის მავნელ მოხმარებამ შესაღლოა გამოიწვიოს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ბრონქული ასთმის გამწვაება,

ბ) გულის იშემიური დაავადების მქონე პაციენტებში ხშირი სტენოკარდიული შეტევები,

გ) ღიაბეგით დაავადებულებში კეტოაცილოზი,

*დ) ქრონიკული ქოლესისტიტის გამწვავება

1294. ბარბიტურატები ბენზოდიამპინებისაგან გამოირჩევიან ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

ა) მაღალი კარდიო- და ჰეპატოტოქსიურობით,

ბ) გვინის ღეროზე ძლიერი ღებრესიული ზემოქმედებით,

გ) კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის მხრივ გართულებების სისხიროთ,

*დ) ტერატოგენული ეფექტის სიძლიერით,

1295. კოკაინის მოხმარებისას მწვავე სომატურ დეკომპენსაციას წარმოადგენს ყველა ჩამოთვლილი გარდა:

ა) მიოკარდიუმის ინფარქტი,

ბ) სტენოკარდია,

*გ) „კრეკული“ ფილტვი,

დ) რაბდომიოლიზი

1296. კოკაინზე დამოკიდებულების ქრონიკული სომატური გართულებებია: 1. კარდიომიოპათია; 2. მიოკარდიტი; 3.

პნევმოთორაქსი; 4. იშემიური და ჰემორაგიული ინსულტი.

ა) სწორია 1,

ბ) სწორია 3,

გ) სწორია 3 და 4,

დ) სწორია 4,

*ე) სწორია 1 და 2.

1297. სტიმულატორების ქრონიკულ მოხმარებლებში ღრთოთ განმავლობაში ენდოკრინული სისტემის ფუნქციის მოშლა ვლინდება სისხლში:

ა) პროლაქტინის ღონის დაქვეითებით,

ბ) ლოფამინის ღონის მომატება

*გ) ჰიპერპროლაქტინემიით

1298. რაბდომიოლიზი და თირკმლის მწვავე უკმარისობა უფრო ხშირად ვითარდება: 1. ამფეტამინების ინტრავენური

მოხმარებისას; 2. კოკაინის ინტრანაზალური მიღებისას; 3. კრეკის ინტრავენური მოხმარებისას; 4. დიზაინ-კოკაინის

ინტრავენური მოხმარებისას

ა) სწორია 1,

ბ) სწორია 2 და 4,

გ) სწორია 3,

დ) სწორია 4,

*ე) სწორია 3 და 4

1299. გულისსახლძარღვთა სისტემაზე კოკაინის ტოქსიკური ზეგავლენა განპირობებულია ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

ა) კორონარული სისხლძარღვების სპაზმით,

ბ) თრომბოციტების გაძლიერებული აგრეგაციითა და თრომბოზით,

*გ) ბრადიკარდიით.

1300. კოკაინით გამოწვეული არითმიის პათოგენეზში წამყვანია ყველა ჩამოთვლილი გარდა:

ა) გულის კუნთში იმპულსის გაგარების შეფერხება,

ბ) ალფა-ადრენერგული სისტემის სტიმულაცია,

*გ) სიმპათიკური ტონუსის დაქვეითება.

1301. სტიმულატორების მოხმარებლებში ინფექციური დაავადებების სისხიროს განაპირობებს:

ა) ნარკოტიკის ინტრავენური მოხმარება,

ბ) იმუნური სისტემის დაქვეითება,

გ) სექსუალური ჰიპერაქტივობა,

*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

1302. აქროლადი გამხსნელების მოხმარების შედეგად განვითარებული პარენქიმული ორგანოების დაზიანება განპირობებულია:

ა) მათი მაღალი ტოქსიკურობით,

ბ) ცხიმში მაღალი ხსნადობის უნარით,

გ) აქროლადი გამხსნელების მეტაბოლიტების ძლიერი ტოქსიკურობით,

*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.

1303. მიუთითეთ რომელი აქროლადი გამხსნელი უფრო ხშირად არითმიის გამომწვევი:

ა) არომატული და პოლიციკლური ნახშირწყალბადები (ბენზოლი, ტოლუოლი) ,

ბ) ეთერები,

გ) კეცონები (აცეცონი, ბუთანონი) ,

*დ) ალიფატური (ეთანი, პროპანი, ბუთანი) და ჰალოგენირებული (დიქლორმეთანი, ქლოროფორმი) ნახშირწყალბადები.

1304. ბენზოლის შემცველი გამხსნელები გამოირჩევიან:

ა) ჰეპატოტოქსიკურობით,

ბ) ნეფროტოქსიკურობით,

გ) კარლიოტოქსიკურობით,

*დ) ჰემატოტოქსიკურობით.

1305. აქროლადი გამხსნელების ქრონიკული მოხმარება იწვევს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

ა) აპლაზიურ ანემიას,

ბ) ლეიკემიას,

გ) ქრონიკულ მიოპათიას,

დ) ნაყოფის განვითარების ანომალიებს,

*ე) ჰიპერკალციემიას, ჰიპერფოსფატემიას, ჰიპერკალციემიას.

1306. მწვავე ალკოჰოლური ჰეპატიტის ლაბორატორიული კრიტერიუმებია ყველა ჩამოთვლილი გარდა:

ა) ჰიპერქოლესტერინემია;

ბ) ალანინამინოტრანსფერაზას (ალტ), ასპარტატამინოტრანსფერაზას (ასტ), გამაგლუტამილტრანსფერაზას (გგტ) მომატება;

*გ) ასტ/ალტ < 2

დ) ელსის მომატება

1307. ალკოჰოლით მწვავე მოწამელის მკურნალობის მეთოდებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) ვიტალური ფუნქციების კორექცია;

ბ) დეტოქსიკაცია;

*გ) ანტიდოტური თერაპია

1309. მწვავე მოწამელისას კუჭის ამორეცხვა ნაკლებად ეფექტურია:

ა) საძილე საშუალებებისა და გრანკვილიზატორების მოხმარების დროს

ბ) სტიმულატორების მოხმარების დროს

*გ) ჰალუცინოგენების მოხმარების დროს

1310. მწვავე მოწამელისას ექსკრეციის დასაჩქარებლად საჭიროა შარდის გაგუტიანება:

*ა) საძილე საშუალებებისა და გრანკვილიზატორების მოხმარების დროს

ბ) სტიმულატორების მოხმარების დროს

გ) ორივე შემთხვევაში

1311. მწვავე მოწამელისას ექსკრეციის დასაჩქარებლად საჭიროა შარდის შემკვება:

ა) საძილე საშუალებებისა და გრანკვილიზატორების მოხმარების დროს

*ბ) სტიმულატორების მოხმარების დროს

გ) ორივე შემთხვევაში

1312. ოპიოიდებით შეღობირების სამკურნალოდ საუკეთესო პრეპარატია:

ა) კორდიამინი

*ბ) ნალქსონი

გ) 50%-იანი გლიუკოზა

დ) ბემეგრინი

1313. 25 წლის მამაკაცი იმყოფება უგონო მდგომარეობაში. ობიექტურად აღენიშნება სუნთქვის გაიშვიათება, პერიოდული აპნოე (სუნთქვის გაჩერება), ჰიპოტენზია, ბრადიკარდია, წერტილოვანი გუგები. როგორია თქვენი სავარაუდო დიაგნოზი:

ა) ალკოჰოლით მწვავე მოწამელა

ბ) გრანკვილიზატორებით მწვავე მოწამელა

*გ) ოპიოიდებით მწვავე მოწამელა

დ) ამიგრებილინით მწვავე მოწამელა

1314. ოპიოიდებით შეღობირებას ახასიათებს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშანი, გარდა:

ა) წერტილოვანი გუგები

*ბ) ფაღარათი

გ) ცნობიერების დათრგუნვა

დ) სუნთქვის დათრგუნვა

1315. ალკოჰოლით მწვავე მოწამელის კლინიკური ნიშნებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) ცნობიერების დათრგუნვა

ბ) ნისგაგმი

გ) უნებლიე შარღვა და ლეფეკაცია
*დ) მთობი

1316. ჩამოთვლილი ღონისძიებიდან რა უნდა გაკეთდეს პირველ რიგში მეთილის სპირტით მწვავე მოწამვლისას:

- *ა) ეთანოლის ინფუზია
- ბ) კუჭის ამორეცხვა ზონდის საშუალებით
- გ) ფორსირებული დიურიზი
- დ) ნაგრიუმის ბიკარბონატის შეყვანა

1317. მწვავე მოწამვლისას განვითარებული სუნთქვისა და სისხლის მიმოქცევის მკვეთრი მოშლისას პირველი რიგის ღონისძიებებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- *ა) ფორსირებული დიურიზი
- ბ) გრაჟეის ინტუბაცია და ავადმყოფის მართვით სუნთქვაზე გადაყვანა
- გ) ღარღვეული ჰემოდინამიკის აღდგენა
- დ) გულის გაჩერებისას კარდიოფასკულური რეანიმაცია

1318. მწვავე მოწამვლათა მკურნალობის პროცესში დაშვებულ გეჟნიკურ შეცდომებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) არ იქნა გათვალისწინებული თანმხლები გრაჟემის ან დაავადების არსებობა
- *ბ) უგონო მდგომარეობაში მყოფ ავადმყოფს კუჭი ამორეცხვა გრაჟეის ინტუბაციის შემდეგ
- გ) კუჭი არ ამორეცხვა იმ მოტივით, რომ პაციენტის სტაციონირება მოხდა პრეპარატის მიღებიდან საკმარისი დროის გაგლის შემდეგ

1319. როგორ მოქმედებს გლუკოზის ხსნარის გრანსუფზია ორგანიზმიდან ალკოჰოლის ელიმინაციაზე:

- *ა) აჩქარებს
- ბ) აფერხებს
- გ) არ მოქმედებს

1320. ოპიოიდებით ზელოზირებისას სპეციფიკური ანტიდოტური თერაპიის მიზნით გამოიყენება:

- *ა) ხანმოკლე მოქმედების ანტაგონისტი
- ბ) ხანგრძლივი მოქმედების ანტაგონისტი
- გ) აგონისტი-ანტაგონისტი

1321. ანტიდოტებს არ მიეკუთვნება:

- ა) ეთილის სპირტი
- ბ) ნალოქსონი
- გ) ფლუმაზენილი
- *დ) მეთილის სპირტი

1322. მწვავე მოწამვლისას გადაუღებელი დახმარება მოიცავს:

- ა) სუნთქვისა და გულის მუშაობის აღდგენას
- ბ) აქტიური დეტოქსიკაციას
- გ) სიმპტომურ თერაპიას
- *დ) ყველა ჩამოთვლილს

1323. კოკაინით ზელოზირების სიმპტომებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) გაჭიკარდია
- ბ) არითმია
- გ) სტენოკარდია
- *დ) ჰიპოტენზია

1324. ჩამოთვლილთაგან, რომელი ნივთიერებებით ზელოზირებისთვის არის დამახასიათებელი ჰიპერპირექსია:

- *ა) სტიმულატორების
- ბ) ალკოჰოლის
- გ) საძილე და სედატიური საშუალებების
- დ) ოპიოიდების

1325. ჩამოთვლილთაგან, რომელი ნივთიერებებით ზელოზირებისთვის არ არის დამახასიათებელი ჰიპერტერმია:

- *ა) საძილე და სედატიური საშუალებების
- ბ) ჰალუცინოგენების
- გ) სტიმულატორების

1326. ქვემოთ ჩამოთვლილი რომელი ნივთიერებით ზელოზირებისთვის არის დამახასიათებელი სტენოკარდია და მიოკარდიუმის ინფარქტი:

- *ა) კოკაინის

- ბ) ოპიოიდების
- გ) ტრანკვილიზატორების

1327. ალკოჰოლით მწვავე მოწამელისას ვერნიკეს ენცეფალოპათიის პროფილაქტიკის მიზნით გამოიყენება:

- ა) პირილოქსინი (ვიტამინი B6)
- *ბ) თიამინი გლუკოზის ხსნართან ერთად.
- გ) ასკორბინის მჟავა

1328. საძილე და სედატიური საშუალებებით მელომორების სიმპტომებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) სუნთქვის ღათრგუნვა
- ბ) ჰიპოთერმია
- *გ) ჰიპერტენზია
- დ) კუნთთა ტონუსის დაქვეითება

1329. ბარბიტურაგებით მწვავე მოწამელის გართულებებია:

- ა) პნევმონია
- ბ) ფილგვების შეშუპება
- გ) ღვიძლისა და თირკმელის მწვავე უკმარისობა
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი

1330. კომბინირებული მოწამელებისას (მაგალითად: ოპიოიდები და ალკოჰოლი) სუნთქვის ცენტრის ღებრესია:

- *ა) ძლიერდება
- ბ) სუსტდება
- გ) არ ძლიერდება

ფსიქოლოგია

1331. როგორ მოქმედებს რეკლამა ამა თუ იმ ლეგალური ფსიქოაქტიური წამალდამოკიდებულების მიმართ საზოგადოების დამოკიდებულებაზე?

- ა) საერთოდ არ მოქმედებს
- ბ) აქვეითებს მოხმარების მოცულობას
- *გ) ზრდის მოხმარების მოცულობას

1332. რა უნდა გააკეთოს მოზარდის ოჯახმა წამალდამოკიდებულების პრევენციის თვალსაზრისით?

- ა) აკონტროლოს შვილის ყოველი ნაბიჯი;
- ბ) ყოველდღე დაუთვალაიეროს შვილს ვენები
- *გ) სისტემატურად იყოს შვილთან კომუნიკაციაში
- დ) სწორია ყველა

1333. ღონგიტული გამოკვლევების თანახმად რომელი მოზარდები ღვანან წამალდამოკიდებულების განვითარების უფრო მაღალი რისკის წინაშე?

- ა) რომელთა უახლოესი მეგობრებიც არ მისდევენ სპორტს.
- *ბ) რომელთა უახლოესი მეგობრებიც მოხმარენ ამა თუ იმ ფსიქოაქტიურ ნივთიერებას.
- გ) რომელთა უახლოეს მეგობრებს არ უყვართ წიგნების კითხვა.

1334. გამოკვლევების საფუძველზე ვის დაუღასტურდა წამალდამოკიდებულების განვითარების განსაკუთრებით მაღალი რისკი?

- ა) საშუალო ინტელექტუალური კოეფიციენტის მქონე ადამიანებს.
- ბ) შემოქმედებითი აზროვნების მქონე ადამიანებს.
- *გ) კონტროლ-დაქვეითებული "პიროვნული წყობის" მქონე ადამიანებს.
- დ) მაღალი ინტელექტის მქონე ადამიანებს.

1335. ღონგიტული გამოკვლევების თანახმად ბავშვობაში რომელი პრობლემების არსებობა არის უფრო მაღალ კორელაციაში მოზარდობისას წამალდამოკიდებულების პრობლემებთან?

- ა) გადატანილი ჰეპატიტი
- *ბ) ჰიპერაქტიულობა
- გ) ენურეზი

1336. ვოლფრამ კეუპის კლასიფიკაციიდან "მკვლევარისათვის" რა წარმოადგენს ფსიქოაქტიური საშუალების მოხმარების წამყვან მოტივს?

- ა) ჯგუფთან თანამართობის განცდა
- ბ) წამბაძველობა
- *გ) შინაგანი დისკომფორტის მოხსნის ეფექტური საშუალების მიკვლევა

1337. ვოლფრამ კეუპის კლასიფიკაციიდან "კონფორმისტისათვის" რა წარმოადგენს ფსიქოაქტიური საშუალების მოხმარების

წამყვან მოცივს?

- ა) მიიღოს სიამოვნება
- *ბ) მოიქცეს ისე როგორც სხვები იქცევიან
- გ) მოახდინოს რელაქსაცია

1338. ფსიქოაქტიური საშუალების მიმართ დადებითი მოლოდინი როგორ ზეგავლენას ახდენს მის მოხმარებაზე?

- ა) ამცირებს მისი მოხმარების ალბათობას
- *ბ) ზრდის მისი მოხმარების ალბათობას
- გ) არ ახდენს გემოქმედებას
- დ) ამცირებს დამოკიდებულების განვითარების ალბათობას.

1339. რა უწყობს ხელს ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მიმართ დადებითი მოლოდინის ჩამოყალიბებას?

- ა) მისი რეკლამირება მასობრივი ინფორმაციის საშუალებებით
- ბ) თანაგოლთა მიერ ამ საშუალებებზე დადებითი გამოხმაურება
- გ) კინოფილმებში გმირებისა თუ ანტიგმირების მიერ ფსიქოაქტიურ საშუალებათა მოხმარებით გამოწვეული სიამოვნების ჩვენება
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი

1340. რას წარმოადგენს ფსიქოთერაპია ყველაზე ზოგადი განმარტებით?

- ა) ტესტირებას
- *ბ) მკურნალობას პიროვნებათაშორისი ურთიერთობის საშუალებით
- გ) ერთი ადამიანის მიერ მეორე ადამიანის გადარწმუნებას
- დ) შთაგონებას

1341. რა არის ფსიქოთერაპიის ყველაზე მნიშვნელოვანი ეთიკური პრინციპი?

- ა) გამჭვირვალობა
- ბ) ტაქტი
- *გ) კონფიდენციალობა
- დ) მოკრძალებულობა

1342. ქვემოთჩამოთვლილთაგან რომელია ჰიპნო-სუგესტიური ფსიქოთერაპიის სახეობები?

- ა) აუტოტრენინგი
- *ბ) ჰეტეროსუგესტია
- გ) რეციდივის პროფილაქტიკა

1343. რას წარმოადგენს რაციონალური ფსიქოტერაპია

- *ა) ლოგიკური არგუმენტაციის, ახსნა-განმარტების, დიდაქტიკის გზით ექიმის მიერ პაციენტისათვის მისი დაავადების “შინაგანი სურათის” კორექცია
- ბ) ფსიქოთერაპევტის მიერ პაციენტისათვის ამა თუ იმ მდგომარეობის შთაგონებას
- გ) ჰიპნოზს

1344. ფსიქოთერაპიის რომელ მიმდინარეობას მიეკუთვნება ე.წ. “კოლირება”

- *ა) შთაგონებას
- ბ) ფსიქოლინამიკურ ფსიქოთერაპიას
- გ) ეგზისტენციალურ-ჰუმანისტურ ფსიქოთერაპიას

1345. რა წარმოადგენს წამალდამოკიდებულების მიზეზს ფსიქოლინამიკური ფსიქოთერაპიის თანახმად?

- ა) ჭარბი ემოციურობა
- ბ) არამიზანშეწონილი ქცევა
- *გ) შინაგანი კონფლიქტი

1346. რა წარმოადგენს სიჯანსაღის კრიტერიუმს, "ნორმალურობის ბარომეტრს" ალფრედ ადლერის მიხედვით?

- ა) გონებრივი განვითარების მაღალი დონე
- *ბ) სოციალური ინტერესი
- გ) შფოთვის დაბალი დონე

1347. როგორ განიხილავს ქცევითი (ბიჰევიორისტული) ფსიქოთერაპია წამალდამოკიდებულებას?

- *ა) როგორც დასწავლილ არამიზანშეწონილ ქცევას
- ბ) როგორც ეგზისტენციალურ კრიზისს
- გ) როგორც შინაგან კონფლიქტს

1348. რას მიიხედავს ქცევითი ფსიქოთერაპიის წარმომადგენლები წამალდამოკიდებულების რეციდივის პროფილაქტიკის თვალსაზრისით ეფექტურად?

- ა) ემოციების მართვის უნარის დასწავლას

ბ) სტრესისადმი თავის გართმევის უნარის დასწავლას

გ) უარის თქმის სწავლებას

*დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

1349. რა პრობლემა მიიჩნია კოგნიტურ ფსიქოთერაპიას წამალდამოკიდებულების საფუძვლად?

ა) ჭარბი ემოციურობა

*ბ) ინფორმაციის არაადექვატური კოგნიტური გადამუშავება

გ) ხასიათის მორალური ღეფექტები

დ) ახალი ინფორმაციის მიმართ ინტერესის ნაკლებობა

1350. ჩამოთვლილთაგან რომელ ამრებს ჩათვლიდა კოგნიტური ფსიქოთერაპიის წარმომადგენელი წამალდამოკიდებულების განვითარების რისკის შემამცირებელ ფაქტორად?

*ა) "არც სხვისი ინტერესები უნდა შევლახო და არც ჩემი არ დავივიწყო"

ბ) "თუ აღამიანს უარს ვეცხვი რაიმეზე, ის ჩემთან ურთიერთობას აღარ მოისურვებს"

გ) ყველა ჩამოთვლილი

1351. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელია მაგნე ქცევის ცვლილების სტადიები ჯ. პროჩესკასა და ს. დეკლემენტეს მიხედვით?

ა) მსჯელობა მაცნე ქცევის "+" - ბსა და "-" - ბზე

ბ) ცვლილების თაობაზე გადაწყვეტილების მიღება

გ) ცვლილების განხორციელება

დ) ცვლილების შენარჩუნება

*ე) ყველა ჩამოთვლილი

1352. რა ფაქტორი უღვეს საფუძვლად წამალდამოკიდებულებას ეგზისტენციალური ანალიზის თანახმად?

ა) უნდობლობა გარშემომყოფთა მიმართ

*ბ) ცხოვრების საზრისის უქონლობის ან დაკარგვის განცდა

გ) სიხარბე ამქვეყნიური სიკეთეების მიმართ

1353. რას ნიშნავს ვიქტორ ფრანკლის მიხედვით ეგზისტენციალური ვაკუუმი?

ა) გონებრივი განვითარების დაბალი დონე

ბ) სირთულეები ყურადღების კონცენტრაციაში

*გ) ცხოვრების საზრისის უქონლობის განცდა

დ) სმენის დაქვეითება

1354. რას ხედავს წამალდამოკიდებულების პრობლემის საფუძვლად ჰუმანისტური ფსიქოთერაპია?

ა) უზნებობას

ბ) გონებრივ ჩამორჩენილობას

*გ) პიროვნული ზრდის ბლოკირებას

დ) არასწორად დასწავლილ ქცევას

ე) ყველა ზემოთჩამოთვლილს

1355. რატომ შეცვალა კლიენტზე ცენტრირებულმა ფსიქოთერაპიამ სიტყვა "პაციენტი" ტერმინით "კლიენტი"?

ა) რათა თერაპიის ფულადი გასამრჯელო გაეზარდა

*ბ) რათა ფსიქოთერაპევტისა და კლიენტის პარიტეტულობისათვის გაესვა ხაზი

გ) რათა ფსიქოთერაპევტისა და პაციენტის ურთიერთობები კომერციულ რელსებზე გადაეყვანა

დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

1356. რა წარმოადგენს ჯგუფური ფსიქოთერაპიის უმთავრეს თერაპიულ ფაქტორს?

ა) ჯგუფში სავარჯიშოების ერგობლივი განხორციელება

*ბ) ჯგუფში ურთიერთობების დინამიკა

გ) ჯგუფში ლიდერის გამოვლენა

დ) ფსიქოთერაპევტის მიერ ლექციების წაკითხვა

1357. რას წარმოადგენს ფსიქოლოგიური თამაში ერიკ ბერნის მიხედვით?

ა) ფულის იოლი შოვნის საშუალებას

*ბ) გარშემომყოფი ადამიანებით მანიპულირებას

გ) გართობის მიზნით წარმოებულ მოქმედებას

1358. რად მიიჩნევს ერიკ ბერნი წამალდამოკიდებულებას?

ა) დანაშაულად

*ბ) ფსიქოლოგიურ თამაშად

გ) ცოლად ქრისტიანული მორალის თვალსაზრისით

1359. ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელი წარმოადგენს თანადამოკიდებულების ამხსნელ თეორიას?

- ა) პიროვნული ღირსეულების ჰიპოთეზი
- ბ) სოციალური სტრუქტურის თეორია
- გ) მძევლობის ჰიპოთეზი
- *დ) ყველა ზემოთხაზოთვლილი

1360. რა არის სტოკჰოლმის სინდრომი?

- ა) შვედეთში მოგზაურობისას დაავადება
- *ბ) მძევლის მდგომარეობის აღმწერო სინდრომი
- გ) პელაგოგიური ჩამორჩენილობა

1361. ქვემოთ მოყვანილთაგან რომელი ქცევა ასახავს "ორმაგი დაბმის" არსს კომუნიკაციაში?

- ა) საუბრისას ერთდროულად რამე სხვა საქმის კეთება
- ბ) საუბრისას ნათქვამის ორ-ორჯერ გახეობა
- გ) დიალოგის წარმოება ორ პარტნიორთან
- *დ) ერთდროულად ორი ურთიერთგამომრიცხავი ინფორმაციის მიწოდება

1362. როგორ განიხილავს ოჯახური ფსიქოთერაპია წამალდამოკიდებულ ადამიანს?

- *ა) ოჯახის, როგორც მთლიანი სისტემის პრობლემას
- ბ) ოჯახისაგან დამოუკიდებელი მიზეზებით დაავადებულ ადამიანს
- გ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

1363. ქვემოთჩამოთვლილთაგან რომელ მოსაზრებას არ იზიარებს "ოჯახური დეგოქსიკაციის" მეთოდი?

- *ა) რომ დეგოქსიკაციის კურსი აუცილებელია გაიაროს ოჯახის ყველა წევრმა განურჩევლად სქესის, ასაკის და ჯანმრთელობის მდგომარეობისა
- ბ) რომ ალკოჰოლიზმი არა ინდივიდუალური, არამედ ოჯახის როგორც მთლიანი სისტემის პრობლემაა
- გ) რომ მკურნალობის პროცესში პაციენტმა და ოჯახმა ერთობლივი ძალისხმევით უნდა უზრუნველყონ ოჯახში ალკოჰოლისაგან თავისუფალი ატმოსფერო
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

1364. ჩამოთვლილთაგან რომელი წარმოადგენს წამალდამოკიდებულების ფსიქოთერაპიული მკურნალობის სამიზნეს?

- ა) პიროვნების "მე"
- ბ) რწმენათა სისტემა და ფასეულობები
- გ) ქცევა
- დ) ოჯახური ურთიერთობები
- *ე) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

1365. მე-ს ღონეზე ფსიქოთერაპიული მუშაობის მიზანია

- ა) პაციენტის ყურადღების დაკავება და გართობა
- *ბ) პიროვნული მე-ს რეინტეგრაცია და გაძლიერება
- გ) დეგოქსიკაცია

1366. ერიკ ერიქსონი ასაკობრივი პერიოდიზაციის თანახმად, ქვემოთჩამოთვლილთაგან რომელ ასაკში აქვს ადგილი იდენტობის კრიზისს?

- ა) დაბადებიდან 18 თვემდე (ჩვილობა)
- ბ) 18 თვიდან 3 წლამდე (სიარული დაწყება)
- გ) 3-დან 6 წლამდე (აღრეული ბავშვობა)
- დ) 6-დან 12 წლამდე (შუა და გვიანდელი ბავშვობა)
- *ე) 12-დან 19 წლამდე (მოზარდობა და სიჭაბუკე)

1367. ჩამოთვლილთაგან რომელი ნიშანთვისებები ახასიათებს ალკოჰოლიზმით დაავადებულ ადამიანებს ფსიქოდიანგნოსტიკური კვლევების მონაცემების მიხედვით?

- ა) იმპულსურობა
- ბ) დათრგუნული აგრესია
- გ) ბრალეულობის განცდა
- დ) დაბალი თვითშეფასება
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

1368. ვოლფრამ კეუპის კლასიფიკაციიდან "ექსპერიმენტატორისათვის" ფსიქოაქტიური საშუალების მოხმარების წამყვან მოტივს წარმოადგენს:

- *ა) ცნობისმოყვარეობა
- ბ) მოიქცეს ისე, როგორც სხვები იქცევიან
- გ) სტრუქტურისაგან განთავისუფლება

1369. ვოლფრამ კეუპის კლასიფიკაციიდან "დიონისელისათვის" ფსიქოაქტიური საშუალების მოხმარების წამყვან მოტივს

წარმოადგენს: 1. მიიღოს სიაზმონებზე; 2. მოიქცეს ისე როგორც სხვები იქცევიან; 3. სოციალური კონტაქტების ძიება

- ა) ცნობისმოყვარეობა
- ბ) მოიქცეს ისე, როგორც სხვები იქცევიან
- *გ) სიაზმონების მიღება

1370. ვოლფრამ კეუპის კლასიფიკაციიდან “გაუმადლარისათვის” ჩამოთვლილთაგან რომელი ერთი მოტივი წარმოადგენს ფსიქოპათიური საშუალების მოხმარების წამყვან მოტივს?

- *ა) სიაზმონების განცდის მიმართ გაუმადლობა
- ბ) მოიქცეს ისე როგორც სხვები იქცევიან
- გ) სოციალური კონტაქტების მიმართ გაუმადლობა

1371. რას ამტკიცებს ქსთილისა და რ. ჯომეფის მიერ 1983 წელს ჩამოყალიბებული “ალკოჰოლური მიოპიის თეორია”?

- ა) რომ ალკოჰოლზე დამოკიდებულების დროს ადამიანს მხედველობის პრობლემები აწუხებს.
- ბ) რომ ალკოჰოლი ყველა შეგრძნების ინტენსივობას აქვეითებს
- *გ) რომ ალკოჰოლი ავიწროვებს შემეცნების ველსა და ყურადღებას და აფოკუსებს ყველაზე ძლიერ შინაგან ან გარეგან გემოქმედ მოვლენაზე.

1372. რომელი ასაკი ითვლება ყველაზე კრიტიკულად წამალდამოკიდებულების განვითარების თვალსაზრისით?

- ა) 18 თვიდან 3 წლამდე
- ბ) 6-დან 12 წლამდე
- *გ) 12-დან 19 წლამდე
- დ) 26-დან 64 წლამდე

1373. რაში ეხმარება ფსიქოთერაპია ადამიანს?

- ა) განახორციელოს საკუთარი ცხოვრების კონსტრუქციული ცვლილება
- ბ) გააფართოვოს თავისი არჩევანი, დაინახოს ახალი ალტერნატივები შესაძლო ქცევათა
- გ) მიადლოს პასუხისმგებლობის ბალანსს: რათა სრულად იგვიროთ თავისი წილი პასუხისმგებლობა და ამავდროულად გარშემომყოფებს არ წაართვას მათი წილი პასუხისმგებლობა.
- *დ) ყველა შემოთხამოთვლილი

1374. ჩამოთვლილთაგან წამალდამოკიდებულების მკურნალობის რომელი მეთოდი ეფუძნება ეგზისტენციალურ-ჰუმანისტურ მიდგომას?

- ა) ფსიქოდინამიკური ფსიქოთერაპია
- ბ) კოგნიტიურ-ბიჰევიორისტიკული ფსიქოთერაპია
- *გ) ლოგოთერაპია

1375. ჯანსაღი ცხოვრების სტილს ალფრედ ალფერის მიხედვით ახასიათებს: ;

- ა) პასიური ცხოვრებისეული პოზიცია
- *ბ) მაღალი სოციალური ინტერესი
- გ) არასრულფასოვანების კომპლექსი

1376. ქვემოთ ჩამოთვლილი ცნებებიდან ბიჰევიორისტიკული ფსიქოთერაპიის ძირითად ცნებებს წარმოადგენს:

- ა) დაჯილდოება და დასჯა
- *ბ) ეგზისტენციალური ფრუსტრაცია
- გ) შინაგანი კონფლიქტი

1377. ვიქტორ ფრანკლის მიხედვით რა გზით შეუძლია ადამიანს ჰპოვოს საკუთარი ცხოვრების საზრისი?

- ა) შესძინოს (მისცეს) ცხოვრებას რაიმე ღირებული (მაგ., შემოქმედებითი შრომის გზით)
- ბ) მიიღოს ცხოვრებისაგან რაიმე ღირებული (მაგ., ემიგრაციის ისეთ ღირებულებას, როგორცაა სიყვარული)
- გ) დაიკავოს გაამრელებელი ღირსეული პოზიცია ისეთ გარემოებებში რომელთა შეცვლა მას არ შეუძლია (მაგ., ამა თუ იმ დანაკლისის შემთხვევაში) დასწავლა
- *დ) სწორია ყველა შემოთხამოთვლილი

1378. რას გულისხმობს ცნება თანადამოკიდებულება?

- ა) რომ ადამიანი ერთდროულად ორ ან რამდენიმე ფსიქოტროპულ საშუალებაზე დამოკიდებული.
- *ბ) რომ ფსიქოტროპულ საშუალებაზე დამოკიდებული არა მარტო წამალდამოკიდებული პირი არამედ მისი ოჯახის წევრები, ხშირ შემთხვევაში - მეუღლე.
- გ) რომ წამალდამოკიდებულება სოციალურად კონტაგიოზურია

1379. რას გულისხმობს თანადამოკიდებულების ამხსნელი ე.წ. პიროვნული დარღვევის ჰიპოთეზი?

- ა) რომ ალკოჰოლიკთან თანაცხოვრება მეუღლეში იწვევს პიროვნულ დარღვევებს.
- *ბ) რომ ალკოჰოლიკებზე თხოვლობიან პიროვნული დარღვევების მქონე ქალები, საკუთარი კომპლექსებიდან გამომდინარე პათოლოგიური მოთხოვნების (მაზოხიზმი, აგრესია, კონტროლისადმი ლტოლვა) დასაკმაყოფილებლად.
- გ) რომ ალკოჰოლიზმი პიროვნული დარღვევების შედეგად ვითარდება.

1380. ქვემოთ ჩამოთვლილი ფორმულირებებიდან რომელი შეესაბამება თანადამიკლებულების ამხსნელ სოციალური სტრესის თეორიას?

- *ა) ალკოჰოლიკებთან თანაცხოვრებით გამოწვეული სტრესის საფუძველზე მათ მეუღლეებს უვითარდებათ დაავადება, რომლის შედეგადაც ისინი ქმრებს უნებურად სმის გაგრძელებაში უწყობენ ხელს.
- ბ) იმ ოჯახებში სადაც ერთერთი წევრი ალკოჰოლიზმით დაზარალებული კონფლიქტური სიტუაციაა.
- გ) ალკოჰოლიზმი სოციალურ გარემოცვასთან კონფლიქტების საფუძველზე ყალიბდება.

1381. როგორ უყურებს “მძევლობის ჰიპოთეზი” ალკოჰოლიზმს დაზარალებულ პირთა მეუღლეების პრობლემურ ფსიქოლოგიურ მდგომარეობას?

- ა) როგორც თანაცხოვრების პროცესში განვითარებულ დაავადებას.
- *ბ) როგორც ნორმალურ რეაქციას არანორმალურ გარემოებებზე.
- გ) როგორც თანდაყოლილ პათოლოგიას.

1382. რაში მდგომარეობს ჯგუფური ფსიქოთერაპიის არსი:

- *ა) მკურნალობის ამა თუ იმ მეთოდის (მაგ., აუტოგენიკის, ჰიპნოზის) არა ინდივიდუალურად, არამედ რამდენიმე პაციენტისათვის ერთდროულად ჩატარებას
- ბ) ჯგუფთან, როგორც ერთ მთლიან სისტემასთან მუშაობას, თერაპიას ჯგუფური ურთიერთობების საშუალებით
- გ) ჯგუფის განვითარების, დინამიკის გარკვეული სტადიების გავლას

1383. გეშტალტთერაპია მიმართულია პიროვნების დაბრუნებაზე ე.წ. “ფანტაზიის ზონიდან” ამქამინდელ, “აქ და ამქამად” რეალობაში 4. შთაგონებაზე

- ა) ქცევის დასწავლაზე
- *ბ) პიროვნების გაუცხოებული პიროვნული ნაწილების რეინტეგრაციაზე, პიროვნების გამთლიანებაზე
- გ) შთაგონებაზე

1384. “ოჯახური ჩარევის” მეთოდი გულისხმობს:

- ა) ოჯახის წევრებთან მუშაობას იმ შემთხვევაში, თუ წამალდამოკიდებული პირი მკურნალობას უარყოფს
- ბ) წამალდამოკიდებული პირის ოჯახის წევრებისა და უახლოესი ადამიანების ჩართვას ფსიქოთერაპიაში იმ მიზნით, რათა ისინი გაერთიანებული ძალებით უკონფლიქტოდ დაუპირისპირდნენ მას და დაარწმუნონ მკურნალობის აუცილებლობაში
- გ) ოჯახის წევრთა ფსიქოთერაპიულ მომზადებას იმგვარად რომ მათ წამალდამოკიდებულ პირს მკურნალობის მოტივაცია გაუღვიძონ-გაუზარდონ
- *დ) სწორია ყველა ზემოთჩამოთვლილი

1385. ქვემოთ ჩამოთვლილი ფორმულირებებიდან რომელი შედის ანონიმურ ალკოჰოლიკთა მოძრაობის წევრთა “სამოქმედო პრინციპში”:

- ა) ღმერთო, მომეც გონება და სულიერი სიმშვიდე, რათა შევერიგდე იმას რისი შეცლაც მე არ ძალმიძს.
- ბ) ღმერთო, მომეც სიმამაცე, რათა შევეცვალო ის, რისი შეცვლა ძალმიძს.
- გ) ღმერთო, მომეც საბრძნე, რათა ერთი მეორისაგან განვასხვავო.
- *დ) სწორია ყველა ზემოთჩამოთვლილი

1386. ჩამოთვლილთაგან რომელი შეესაბამება თერაპიული თემის ძირითად მიზნებს:

- ა) მონაწილეთა სიფხიბლის შენარჩუნება
- ბ) მონაწილეთა ანგისოციალური აქტივობის შეწყვეტა
- გ) მონაწილეებში პროსოციალური ღირებულებებისა და განწყობების შემუშავება
- დ) მონაწილეთა შრომის უნარის განვითარება
- *ე) სწორია ყველა ზემოთჩამოთვლილი

1387. ჩამოთვლილთაგან თერაპიული თემის 3 საბაზისო ელემენტს წარმოადგენენ:

- ა) თერაპიულ-საგანმანათლებლო აქტივობები (კონსულტაციები, თერაპიული ჯგუფები, ტრენინგები);
- ბ) თემის განვითარებაზე მიმართული აქტივობები (საერთო-სათემო რეგულარული შეხვედრები);
- გ) თემის კლინიკურ მართვაზე მიმართული ღონისძიებები (ანალიზები, დისციპლინური საჩქციები, პრივილეგიები);
- *დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

ერთჯერადი ნარკოლოგიური შემოწმება

1388. სასამართლო-ნარკოლოგიური ექსპერტიზა ინიშნება, გარდა:

- ა) მომკვლევის მიერ,
- ბ) პროკურორის მიერ,
- გ) სასამართლოს მიერ,
- *დ) დაზარალებულის მიერ,
- ე) ყველა ჩამოთვლილი

1389. სასამართლო-ნარკოლოგიური ექსპერტიზა ინიშნება, გარდა:

- ა) გამომძიებლის მიერ,
- *ბ) საზოგადოებრივი ორგანიზაციის მიერ,
- გ) პროკურორის მიერ,
- დ) სასამართლოს მიერ,
- ე) მომკვლევის მიერ

1390. სასამართლო-ნარკოლოგიური ექსპერტიზა ინიშნება:

- ა) სასამართლოს მიერ,
- ბ) პროკურორის მიერ,
- გ) გამომძიებლის მიერ,
- დ) მომკვლევის მიერ,
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

1391. სასამართლო-ნარკოლოგიური ექსპერტიზა ინიშნება, გარდა:

- ა) სასამართლოს მიერ,
- *ბ) ექსპერტის მიერ,
- გ) პროკურორის მიერ,
- დ) გამომძიებლის მიერ,
- ე) მომკვლევის მიერ

1392. სასამართლო-ნარკოლოგიური ექსპერტიზის სახეებია:

- ა) ამბულატორიული,
- ბ) სტაციონარული,
- გ) დაუსწრებელი,
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი

1393. ამბულატორიული სასამართლო-ნარკოლოგიური ექსპერტიზის სახეებია:

- ა) ექსპერტიზა საექსპერტო დაწესებულებაში,
- ბ) ექსპერტიზა საექსპერტო დაწესებულების გარეშე,
- *გ) ყველა ჩამოთვლილი,
- დ) არც ერთი ჩამოთვლილი

1394. განმეორებით სასამართლო-ნარკოლოგიურ ექსპერტიზას ატარებს:

- ა) იგივე საექსპერტო კომისია,
- *ბ) სხვა შემადგენლობის საექსპერტო კომისია,
- გ) ყველა ჩამოთვლილი

1395. ამბულატორიულ სასამართლო-ნარკოლოგიურ ექსპერტიზაში მონაწილეობენ:

- *ა) მხოლოდ ექსპერტ-ნარკოლოგები,
- ბ) აგრეთვე სასამართლო-სამედიცინო ექსპერტები,
- გ) ყველა ჩამოთვლილი

1396. კომპლექსური სასამართლო-ნარკოლოგიური ექსპერტიზა შესაძლებელია ჩატარდეს:

- ა) ფსიქოლოგის მონაწილეობით,
- ბ) ფსიქიატრის მონაწილეობით,
- გ) სხვა საექიმო სპეციალობის ექსპერტის მონაწილეობით,
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი

1397. სტაციონარული სასამართლო-ნარკოლოგიური საექსპერტო გამოკვლევის ვადა, გარდა რთული შემთხვევებისა, არ უნდა აღემატებოდეს:

- ა) ორ კვირას,
- *ბ) ერთ თვეს,
- გ) სამ თვეს,
- დ) განსაზღვრული არ არის

1398. ექსპერტ-ნარკოლოგს უფლება აქვს:

- ა) გაეცნოს ექსპერტიზის საგანთან დაკავშირებულ სისხლის სამართლის ან სამოქალაქო საქმის მასალებს,
- ბ) გაეცნოს სამედიცინო და სხვა დოკუმენტაციას,
- გ) ამოიწეროს საჭირო ცნობები ან გადაიღოს ასლი,
- დ) მოითხოვოს დასკვნის შესაღებნად საჭირო დამატებითი მასალები,
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

1399. ექსპერტ-ნარკოლოგი ვალდებულია, გარდა:

- ა) შეადგინოს დასაბუთებული დასკვნა მის წინაშე დასმულ საკითხებზე,

- ბ) ჩაატაროს დასმულ საკითხებზე პასუხის გასაცემად საჭირო გამოკვლევა,
- *გ) გაამუდგანოს სისხლის სამართლის ან სამოქალაქო საქმის მასალები,
- დ) განაცხადოს თვითაცილება, თუ არსებობს კანონით გათვალისწინებული საფუძველი

1400. . სასამართლო-ნარკოლოგიური ექსპერტიზის დასკვნა შედგება შემდეგი ნაწილებისაგან:

- ა) გამოსაკვლევი პირის საპასპორტო მონაცემები და ლოკუმენტები, რის საფუძველზეც დაინიშნა ექსპერტიზა,
- ბ) ანამნეზური მონაცემები და საქმის ვითარება,
- გ) გამოსაკვლევი პირის სომატო-ნევროლოგიური და ფსიქიკური მდგომარეობა,
- დ) დასკვნითი ნაწილი,
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

1401. რას ეყრდნობა საექსპერტო დასკვნა:

- ა) სუბიექტურ ანამნეზს,
- ბ) ობიექტურ ანამნეზს,
- გ) გამოსაკვლევი პირის ფსიქიკურ მდგომარეობას,
- დ) სისხლის სამართლის ან სამოქალაქო საქმის მასალებს,
- *ე) ყველა ჩამოთვლილს

1402. იძულებით მკურნალობას ნიშნავს:

- ა) მომკვლევი,
- ბ) გამომძიებელი,
- გ) პროკურორი,
- *დ) სასამართლო,
- ე) ყველა ჩამოთვლილი

1403. გადაწყვეტილებას იძულებითი მკურნალობის შესახებ ცვლის:

- ა) პროკურორი,
- ბ) გამომძიებელი,
- გ) მომკვლევი,
- *დ) სასამართლო,
- ე) ნარკოლოგიური სტაციონარის საექიმო კომისია

1404. იძულებითი მკურნალობა შეიძლება დაენიშნოს:

- ა) პირს, რომელიც ცნობილია ქმედუნაროდ ქრონიკული ნარკოლოგიური დაავადების გამო,
- *ბ) პირს, რომელსაც წინასწარი გამოძიების ან სასამართლო განხილვის დროს დაუდგინდა დაავადება-ნარკომანია,
- გ) დაზარალებულს, რომელსაც დაუდგინდა ფსიქოპათიური ნივთიერების მიღება,
- დ) ყველა ჩამოთვლილს

1405. ნარკოლოგიურ შემოწმებაზე შეიძლება წარმოდგენილი იქნეს:

- ა) ბრალდებული,
- ბ) ეჭვმიტანილი,
- გ) დაზარალებული,
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი

1406. ნარკოლოგიურ შემოწმებაზე პირის წარმოდგენის საფუძველია:

- ა) მომკვლევის მომართვა,
- ბ) გამომძიებლის მომართვა,
- გ) პროკურორის მომართვა,
- დ) მოსამართლის მომართვა,
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

1407. ნარკოლოგიური შემოწმებისას ექიმს უფლება აქვს:

- ა) დაათვალიეროს შესამოწმებელი პირის სხეული,
- ბ) ჩაატაროს საჭირო გამოკვლევა ინსტრუმენტული მეთოდების გამოყენებით,
- გ) ჩაატაროს გამოსაკვლევი პირის გამოკითხვა,
- დ) შემოწმების შედეგებზე დაყრდნობით გამოიტანოს სა ანალო დასკვნა,
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

1408. ფსიქოპათიურ ნივთიერებათა მოხმარებით გამოწვეული თრობის დადგენის მიზნით ჩატარებული კვლევის თანმიმდევრობა და შედეგები ექიმმა უნდა დააფიქსიროს:

- *ა) ამბულატორიულ სამედიცინო ბარათში /ფორმა '25 /,
- ბ) სტაციონარის ისტორიაში,
- გ) ცნობის ბლანკზე,
- დ) ყველა აღნიშნულში

1409. ნარკოლოგიური შემოწმებისას თრობის მდგომარეობის დადგენის მიზნით ექიმი უნდა დაეყრდნოს შემდეგ მონაცემებს:

- ა) პაციენტის მიერ მოწოდებულ ცნობებს,
- ბ) ორგანიზმის ბიოლოგიურ სითხეებში ლაბორატორიული კვლევის შედეგებს,
- გ) გარეშე პირთა მიერ მოწოდებულ დამატებით ინფორმაციას,
- *დ) ყველა აღნიშნული

1410. ფსიქოპათიურ ნივთიერებათა იდენტიფიკაციის დროს ექიმი უნდა დაეყრდნოს:

- ა) პაციენტის მიერ მოწოდებულ ცნობას,
- ბ) ბიოლოგიური მასალის კვლევის შედეგს,
- გ) მესამე პირის მიერ მოწოდებულ დამატებით ინფორმაციას,
- დ) გამოსაკვლევე პირზე აღმოჩენილი ნივთიერების სავარაუდო სახეობას,
- *ე) ყველა ჩამოთვლილს

1411. თუ ნარკოლოგიური შემოწმებისას გამოსაკვლევე პირს ნარკოტიკული თრობის კლინიკური სურათი არ აღენიშნება, ლაბორატორიული კვლევით კი შარდში აღმოჩნდა ნარკოტიკის შემცველობა, უნდა გაიცეს შემდეგი სახის დასკვნა:

- *ა) კლინიკურად არ იმყოფება ნარკოტიკული საშუალების ზემოქმედების ქვეშ, ლაბორატორიულად დაუდგინდა ნარკოტიკული საშუალების მიღების ფაქტი, საჭიროებს დამატებით გამოკვლევას,
- ბ) კლინიკურად არ იმყოფება ნარკოტიკული საშუალების ზემოქმედების ქვეშ, ლაბორატორიულად დაუდგინდა ნარკოტიკის მიღების ფაქტი,
- გ) არ იმყოფება ნარკოტიკული საშუალების ზემოქმედების ქვეშ
- დ) ყველა სწორია,

1412. ალკოჰოლური თრობის განსაზღვრის დროს ნარკოლოგიური შემოწმებისას ექიმი ადგენს:

- *ა) შემოწმების ოქმს,
- ბ) ამბულატორიულ სამედიცინო ბარათს,
- გ) ექსპერტიზის დასკვნას,
- დ) სამედიცინო ცნობას

1413. ორგანიზმზე ალკოჰოლის ზემოქმედებით გამოწვეული მსუბუქი ხარისხის თრობაზე მიუთითებს სისხლში ეთილის ალკოჰოლის შემცველობა 0/00-ში:

- ა) 0,3-ზე ნაკლები,
- *ბ) 0,5-1,5,
- გ) 1,5-2,5,
- დ) ყველა ჩამოთვლილი

1414. ორგანიზმზე ალკოჰოლის ზემოქმედებით გამოწვეული საშუალო ხარისხის თრობაზე მიუთითებს სისხლში ეთილის ალკოჰოლის შემცველობა 0/00-ში:

- ა) 0,5-1,5,
- *ბ) 1,5-2,5,
- გ) 2,5-3,0,
- დ) ყველა ჩამოთვლილი

1415. ორგანიზმზე ალკოჰოლის ზემოქმედებით გამოწვეული ძლიერი /მძიმე/ თრობის მაჩვენებელია სისხლში ეთილის ალკოჰოლის შემცველობა 0/00-ში:

- ა) 1,5-2,5,
- *ბ) 2,5-3,0,
- გ) 3-5,
- დ) ყველა ჩამოთვლილი

1416. სასიკვდილო მოწამვლა შეიძლება განვითარდეს სისხლში ეთილის ალკოჰოლის შემცველობისას 0/00-ში:

- ა) 1,5-2,5,
- ბ) 2,5-3,0,
- გ) 3,0-5,0,
- *დ) 5,0-6,0

1417. ალკოჰოლური თრობის სახეებია: 1. ალკოჰოლური ფსიქოზები; 2. პათოლოგიური თრობა; 3. მწვავე ალკოჰოლური ჰალუცინოზი; 4. მარგივი თრობის მანიაკალური ფორმა

- ა) სწორია 1,
- ბ) სწორია 2,
- გ) სწორია 3,
- დ) სწორია 4,
- *ე) სწორია 2 და 4.

1418. ალკოჰოლური თრობის სახეებია შემდეგი, გარდა:

- ა) ჩვეულებრივი თრობა,
- ბ) ჩვეულებრივი თრობის შეცვლილი ფორმები,
- *გ) ალკოჰოლური ენცეფალოპათია,
- დ) პათოლოგიური თრობა

1419. მარტივი ალკოჰოლური თრობის სახეცვლილი ფორმები შესაძლოა განვითარდეს: 1. მსუბუქი ხარისხის ალკოჰოლური ინტოქსიკაციის ფონზე; 2. საშუალო ხარისხის ალკოჰოლური ინტოქსიკაციის ფონზე; 3. მძიმე ხარისხის ალკოჰოლური ინტოქსიკაციის ფონზე

- ა) სწორია 1,
- ბ) სწორია 2,
- გ) სწორია 3,
- *დ) სწორია 1 და 2

1420. ჩვეულებრივი ალკოჰოლური თრობის სახეცვლილი ფორმების დროს გრანსფორმაციას უპირველესად განიცდიან:

- *ა) ფსიქიკური სიმპტომები,
- ბ) ფიზიკური სიმპტომები,
- გ) ნევროლოგიური სიმპტომები,
- დ) არც ერთი ჩამოთვლილი,
- ე) ყველა ჩამოთვლილი

1421. მსუბუქი ხარისხის ალკოჰოლური თრობა ღვინდება შემდეგი სიმპტომების გამოვლინებისას, გარდა:

- ა) ეიფორია,
- *ბ) სტუპორი,
- გ) გაფანტულობა,
- დ) ჰიპერექსპრესია,
- ე) ღაღებითი გესტი ალკოჰოლზე

1422. საშუალო ხარისხის ალკოჰოლური თრობა ღვინდება შემდეგი სიმპტომკომპლექსის გამოვლენის შემთხვევაში:

- ა) ასოციაციათა შენელება და გაღარიბება,
- ბ) უმეგყველო მიმიკა,
- გ) გუგების მიღრიალი,
- დ) გამოხატული დიზართრია,
- ე) ტკივილის შეგრძნების დაქვეითება,
- ვ) ღაღებითი გესტი ალკოჰოლის შემცველობაზე,
- *ზ) ყველა ჩამოთვლილი

1423. საშუალო ხარისხის ალკოჰოლური თრობის დროს უმეგყვად ღამახასიათებელია შემდეგი სიმპტომები:

- ა) ამროვნების ფრაგმენტულობა,
- ბ) ხმამაღალი მეგყველება,
- გ) სიარულისა და ღვინვის დროს ბარბაცი,
- დ) ჰორიზონტალური ნისგაგმი,
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

1424. ძიმე ხარისხის ალკოჰოლური თრობის დროს ვლინდება:

- *ა) ძილიანობა,
- ბ) ეიფორია,
- გ) აგზნება აგრესიული მოქმედებით,
- დ) ღისიმულაციის მცდელობა

1425. ალკოჰოლური კომა დიაგნოსტიკირდება შემდეგ შემთხვევებში, გარდა:

- ა) გარემო პირობებზე ურეაქციობა,
- ბ) კოლაფტილური მდგომარეობა,
- *გ) მიმიკის ჰიპერექსპრესია,
- დ) რქოვანას რეფლექსის გაქრობა,
- ე) სისხლში ალკოჰოლის კონცენტრაცია 3-40/00 -ზე მეტი

1426. გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების აბსოლუტური ჩვენებაა შემდეგი მდგომარეობები:

- ა) მძიმე ხარისხის ალკოჰოლური თრობა
- ბ) ალკოჰოლური კომა
- გ) ეპილეპტიფორმული კრუნჩხვითი განგვირთვა
- *დ) ყველა ჩამოთვლილი
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილი

1427. ოპიაგების ხანგრძლივი მოხმარებისათვის დამახასიათებელია შემდეგი სიმპტომები, გარდა:

- ა) სახის სიფერმკრთალე,
- ბ) კანის ტურგორის დაქვეითება,
- გ) თვალებისა და ფრჩხილების ბრწყინვალეობის დაკარგვა,
- *დ) არტერიული წნევის მომატება,

1428. მაღალი ჰეპატოგოქსიურობა ახასიათებს ფსიქოაქტიურ ნივთიერებათა შემდეგ ჯგუფს:

- ა) ოპიატები,
- ბ) ბარბიტურატები,
- გ) ალკოჰოლი,
- დ) სტიმულატორები,
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

1429. ოპიატების მიმართ ტოლერანტობის მრღას განაპირობებს შემდეგი:

- ა) უპირატესად კონკრეტული ნარკოტიკის მოხმარება,
- ბ) ნარკოტიკის სისტემატური მოხმარება,
- გ) პირველადი ეფექტის გაქრობა,
- დ) არც ერთი ჩამოთვლილი,
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

1430. მწვავე ინტოქსიკაციის დროს ჰიპერსალივაცია დამახასიათებელია:

- *ა) ოპიატებისათვის,
- ბ) საძილე საშუალებებისათვის,
- გ) ალკოჰოლისათვის,
- დ) არც ერთი ჩამოთვლილისათვის,
- ე) ყველა ჩამოთვლილისათვის

1431. ფსიქოაქტიური ნივთიერების სისტემატურ მოხმარებაზე მიუთითებს შემდეგი:

- ა) ფსიქიკური კომფორტი ინტოქსიკაციის დროს,
- ბ) ფიზიკური კომფორტი ინტოქსიკაციის დროს,
- გ) ტოლერანტობის შეცვლა,
- დ) მოხსნის სინდრომი,
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

1432. ოპიოიდური პრეპარატების მოხმარებით გამოწვეული ალკეეთის მდგომარეობის სიმპტომებია შემდეგი:

- ა) გუგების მიდრიაზი,
- ბ) ჰიპერსალივაცია,
- გ) „ბაგის კანი“,
- დ) მთქნარება,
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი,
- ვ) არც ერთი

1433. ალკოჰოლის მიმართ პათოლოგიური სწრაფვა შესაძლოა გამოვლინდეს შემდეგი ფორმით:

- ა) ალკოჰოლისადმი პირველადი სწრაფვა მოცივთა ბრძოლით,
- ბ) ალკოჰოლისადმი სწრაფვა თრობის მდგომარეობაში,
- გ) ალკოჰოლისადმი სწრაფვა ალკეეთის სინდრომის სტრუქტურაში,
- დ) არც ერთი ჩამოთვლილი,
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი

1434. სასამართლო ნარკოლოგიური ექსპერტიზა ტარდება შემდეგი დოკუმენტების საფუძველზე: 1. მომკვლევის, გამომძიებლის, პროკურორის დადგენილებით; 2. მომკვლევის, გამომძიებლის, პროკურორის წარდგინებით; 3. სასამართლოს განჩინებით; 4. სასამართლოს კერძო განჩინებით;

- ა) სწორია 2 და 3
- ბ) სწორია 1 და 2
- *გ) სწორია 1 და 3
- დ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

1435. სასამართლო-ნარკოლოგიურ ექსპერტიზას, რომელიც ტარდება მხოლოდ სისხლის სამართლის ან სამოქალაქო საქმის მასალებზე დაყრდნობით, ეწოდება:

- ა) სტაციონარული ექსპერტიზა;
- ბ) კომპლექსური ექსპერტიზა;
- *გ) დაუსწრებელი ექსპერტიზა;
- დ) განმეორებითი ექსპერტიზა;
- ე) დამატებითი ექსპერტიზა;

1436. საექსპერტო კომისიის ექსპერტთა შორის უთანხმოების შემთხვევაში:

- *ა) თითოეული ექსპერტი იძლევა ცალკე დასკვნას;
- ბ) ექსპერტი უარს აცხადებს საექსპერტო კომისიაში მონაწილეობაზე;
- გ) ექსპერტი გამოთქვამს სიგყვიერ უთანხმოებას;
- დ) ყველა ჩამოთვლილი;
- ე) არც ერთი ჩამოთვლილი.

1437. სტაციონარული სასამართლო ნარკოლოგიური ექსპერტიზა ტარდება:

- *ა) საექსპერტო დაწესებულებაში;
- ბ) საექსპერტო დაწესებულების გარეშე;
- გ) ყველა ჩამოთვლილი.

1438. ექსპერტ-ნარკოლოგს უფლება აქვს:

- ა) დაადგინოს საქმისათვის მნიშვნელობის მქონე გარემოებანი, რომელთა გამოც მისთვის არ დაუსვამთ კითხვები;
- ბ) მონაწილეობა მიიღოს სასამართლოს სხდომაზე მტკიცებულებათა კვლევაში თავისის კომპეტენციის ფარგლებში;
- გ) გაეცნოს სასამართლოს ოქმის იმ ნაწილს, რომელიც ექსპერტიზას ეხება;
- დ) მოითხოვოს სასამართლოს სხდომის ოქმში ცვლილებებისა და დამატებების შეტანა;
- *ე) ყველა ჩამოთვლილი.

1439. ექსპერტ-ნარკოლოგს უფლება აქვს, გარდა:

- ა) გაეცნოს საქმის მასალებს;
- ბ) მოითხოვოს დამატებითი მასალები გამოსაკვლევი პირის შესახებ;
- *გ) სასამართლოს ნებართვის გარეშე შეხედეს განსასჯელის ახლობლებს;
- დ) ურჩიოს სასამართლოს კომპლექსური ექსპერტიზის ჩატარების შესახებ;
- ე) ურჩიოს სასამართლოს სტაციონარული ექსპერტიზის ჩატარების შესახებ.

1440. საექსპერტო დაწესებულებაში მოთავსებულ პირს უფლება აქვს:

- ა) ისარგებლოს დამცველის მომსახურებით;
- ბ) შეხედეს დამცველს მარტო, ყოველგვარი შეზღუდვის გარეშე;
- *გ) ყველა ჩამოთვლილი;
- დ) არც ერთი ჩამოთვლილი.

1441. სტაციონარულ ნარკოლოგიურ ექსპერტიზაზე პირი თავსდება მხოლოდ:

- ა) მომკვლევის დადგენილებით;
- ბ) გამომძიებლის დადგენილებით;
- გ) პროკურორის დადგენილებით;
- *დ) სასამართლოს განჩინებით ან მოსამართლის დადგენილებით /ბრძანებით/

1442. ნარკოლოგიური შემოწმებისას გამოსაკვლევი პირი კატეგორიულად უარყოფს ყოველგვარი ფსიქოაქტიური ნივთიერების მოხმარებას, კლინიკურად თრობა არ აღენიშნება, ინექციების შემდგომი ნაწიბურები არა აქვს, მაგრამ წარმომდგენლის მიერ მოწოდებული ინფორმაციით მას აღმოაჩნდა საეჭვო ფხვნილი, რომელიც საგარეულოდ შეიძლება იყოს ნარკოტიკი, ექიმი:

- ა) კვლევის შედეგებს აფიქსირებს ამბულატორიულ სამედიცინო ბარათში, ლაბორატორიულ კვლევას საჭიროდ არ თვლის;
- *ბ) კვლევის შედეგებს აფიქსირებს ამბულატორიულ სამედიცინო ბარათში, საჭიროდ მიიჩნევს შარდის ქიმიო-ტოქსიკოლოგიურ კვლევას სკრინინგის მეთოდით;
- გ) კვლევის შედეგებს აფიქსირებს ამბულატორიულ სამედიცინო ბარათში და საჭიროდ მიიჩნევს შარდის ქიმიო-ტოქსიკოლოგიურ კვლევას ოპიუმის ჯგუფის ნარკოტიკის შემცველობაზე;
- დ) ყველა სწორია.

1443. სასამართლო-ნარკოლოგიური ექსპერტიზა შეუძლია დანიშნოს ყველამ, გარდა:

- ა) მომკვლევმა
- ბ) გამომძიებელმა
- გ) პროკურორმა
- *დ) ადვოკატმა
- ე) მოსამართლემ

1444. სასამართლო-ნარკოლოგიური ექსპერტიზის შეცვლა შესაძლებელია:

- ა) ფსიქიატრიული ექსპერტიზით
- ბ) სამედიცინო-ნარკოლოგიური გამოკვლევით
- გ) სპეციალისტის კონსულტაციით
- *დ) არც ერთი ჩამოთვლილი

1445. ალგერნატიული ექსპერტიზის დასკვნა ფასდება:

- ა) როგორც ერთადერთი მისაღები დასკვნა

- *ბ) ფასდება სხვა მტკიცებულებებთან ერთად
- გ) არც ერთი ჩამოთვლილით

1446. განმეორებითი ექსპერტიზის ჩატარების დროს წინა ექსპერტს არა აქვს უფლება:

- ა) დაესწროს ექსპერტიზას
- ბ) მისცეს განმარტება
- *გ) მონაწილეობა მიიღოს დასკვნის შედგენაში

1447. ექსპერტს აქვს ყველა ჩამოთვლილის უფლება, გარდა:

- ა) მოითხოვოს დამატებითი მასალის წარდგენა
- ბ) უარი თქვას დასკვნის გაცემაზე
- *გ) გაამჟღავნოს წინასწარი გამოძიების მასალები და ცნობები მოქალაქეთა პირადი ცხოვრების შესახებ, რაც ექსპერტიზის ჩატარების დროს გახდა მისთვის ცნობილი