

## ზოგადი ფსიქოპათოლოგია

1. ასთენიური სინდრომი ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

ა) აფექტური ლაბილურობისა.

\*ბ) ფიქსაციური ამნეზიისა;

გ) ფსიქიკური განლევალობისა;

დ) ფიზიკური განლევალობისა;

2. სომატური დაავადების შემდგომი ასთენიური სინდრომი ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

ა) სომატო-ვეგეტატიური დარღვევებისა.

\*ბ) ცნობიერების აშლილობისა;

გ) ჰიპერესთეზიისა;

დ) აწეული დაღლის და განლევალობისა;

ე) აფექტური ლაბილობის, დაქვეითებული გუნებ-განწყობის სიჭარბით;

3. ქალა-გვინის ტრავმის შემდგომი ასთენიური სინდრომი ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

ა) თავის ტკივილების და ვეგეტატიური დარღვევებისა.

\*ბ) მენსტრუაციისა;

გ) აფექტური ლაბილობისა;

დ) გამღიზიანებლური სისუსტისა;

4. ათეროსკლეროზის დროს ასთენიური სინდრომი ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

ა) დაქვეითებული გუნებ-განწყობის თვალცრემლიანობით და ეიფორის, აწეულობის იოლი მონაცვლეობისა.

\*ბ) ცნობიერების აშლილობისა;

გ) ხანგრძლივი დასვენების შემდეგ შრომისუნარის აღდგენისა;

დ) ხანგრძლივი გონებრივი და ფიზიკური შრომის მიმართ უნარის დაკარგვისა;

ე) მკვეთრად გამოხატული დაღლილობისა;

5. კლასიკური დეპრესიული ტრიადა ხასიათდება:

ა) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.

\*ბ) ყველა ჩამოთვლილით;

გ) იდეატორული შეკავებით;

დ) მოძრაობითი შეკავებით;

ე) ემოციური შეკავებით;

6. დეპრესიული ტრიადასათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) იდეატორული შეკავებისა.

\*ბ) მელანქოლური რაპტუსისა;

გ) მოძრაობითი შეკავებისა;

დ) ღარღის აფექტისა;

7. დეპრესიული მოძრაობითი შეკავების ნიშნებს ეკუთვნის ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) დეპრესიული სტუპორის გამოვლინებისა.

\*ბ) აწეული მგრძნობელობისა;

გ) კუნთოვანი სისუსტის შეგრძნებისა;

დ) მიმიკის სიღარიბისა;

ე) მოძრაობათა შენელებისა;

8. დეპრესიული სინდრომის მარტივ ვარიანტებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) დეპრესიისა თვითბრალდების ბოღვით.

\*ბ) დეპრესიისა ბრალდების ბოღვით;

გ) სტუპოროზული დეპრესიისა;

დ) მშფოთვარე დეპრესიისა;

ე) ანესთეზიური დეპრესიისა;

9. დეპრესიის სომატურ ნიშნებს მიეკუთვნება:

ა) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.

\*ბ) ყველა ჩამოთვლილიდან;

გ) გახლომა;

დ) ღისმენორეა;

ე) ყაბზობა;

10. მანიაკალური სინდრომის მარტივ ვარიანტებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) არაპროდუქტიული მანიისა.

\*ბ) მანიისა გრძნობადი ბოღვით;

გ) მანიისა აბნევით;

დ) მხიარული მანიისა;

ე) მანიისა გაბოროტებით;

11. როდესაც მანიებს მიეკუთვნება ყველა, გარდა:

- ა) მანიისა ონეროილით.
- ბ) მანიისა ჰალუცინაციით;
- \*გ) მანიისა აბნევით;
- დ) მანიისა გრძნობადი ბოლვით;
- ე) მანიისა ინტერპრეტაციული ბოლვით;

12. მანიაკალური ტრიადის ხასიათდება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილით.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილით;
- გ) მოძრაობითი აგზნებით;
- დ) ასოციაციების აჩქარებით;
- ე) აწეული გუნებ-განწყობით;

13. მანიაკალური იდეატორული აგზნება შეიძლება გამოიხატოს ყველა ჩამოთვლილი ნიშნებით, გარდა:

- ა) იდეატორული აბნევისა.
- ბ) გაფანტულობისა იდეათა ხტომით;
- გ) ასოციაციების აჩქარებისა;
- \*დ) კონფაბულაციისა;
- ე) ჰიპერმნიზისა;

14. ჰიპომანიაკალური მდგომარეობის ნიშნებია:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილიდან;
- გ) ძილის დარღვევა;
- დ) აწეული გუნებ-განწყობა;
- ე) აწეული აქტიურობა;

15. ობსესიური სინდრომი ხასიათდება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილით.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილით;
- გ) უსუსურობით, მათი გადალახვისათვის ბრძოლაში;
- დ) ავადმყოფურობის განცდით, კრიტიკული დამოკიდებულებით მათ მიმართ;
- ე) გრძნობების, აზრების, მოგონებების, ლტოლვების, მოძრაობითი აქტების და სხვათა სურვილის გარეშე წარმოქმნით;

16. აბსტრაქტულ, განყენებულ აკვიატებებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) სხვადასხვა სიტყვების აკვიატებული დანაწილებისა ცალკეულ მარცვლებად.
- \*ბ) ანტიპათიის აკვიატებული გრძნობისა;
- გ) დაფიქრებულ სახელთა, ტერმინთა და სხვათა მეხსიერებაში აკვიატებული კვლავწარმოქმნისა;
- დ) აკვიატებული თელისა;
- ე) აკვიატებული გრძნობისა;

17. აკვიატებული ეჭვიანობა ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- \*ა) ავადმყოფის დამშვიდებისა მრავალჯერადი შემოწმებით.
- ბ) უსასრულობამდე გაგრძელებისა;
- გ) სწრაფისა გადამოწმებისადმი;
- დ) დაურწმუნებლობისა შესრულების სისწორესა და სიმუსტეში;
- ე) დაურწმუნებლობისა ჩაღვნილ ქცევათა სისწორესა და დამთავრებულობაში;

18. დეპრესონალიზაციის სინდრომი ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) თვითცნობიერების მთლიანობის დარღვევისა.
- ბ) თვითცნობიერების ვიგალურობის და აქტიურობის დარღვევისა;
- გ) საკუთარი მე-ს შეცვლის, დაკარგვის ან გაორების გრძნობისა;
- \*დ) ცნობიერების აშლილობებისა;
- ე) პიროვნების თვითცნობიერების დარღვევისა;

19. მძიმე შემთხვევებში დეპრესონალიზაცია ვლინდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) მათი აღქმისა როგორც გარე გემოქმედებით ხელოვნურად შექმნილისა.
- ბ) წარმოდგენების, მოგონებების გაუცხოებისა;
- გ) მოძრაობების, ქცევების გაუცხოებისა;
- დ) აზრების, განცდების გაუცხოებისა;
- \*ე) გარემოს არარეალობის განცდისა;

20. ყველაზე მძიმე შემთხვევებში დეპრესონალიზაცია ვლინდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) შეგრძნებით, რომ მსგავსი გახლეჩილობა ხდება გარე ძალის გემოქმედებით.
- ბ) მტკიცებისა, რომ ყოველ ამ მე-სთაგანი სხვადასხვაგვარად აღიქვამს გარემოს, ფიქრობს, მოქმედებს;
- გ) მტკიცებისა, რომ არსებობს ორი შეუთანხმებელი მე;

- დ) მე-ს გახლეჩილობის ფენომენისა;
- \*ე) საგანთა გრძობადი აღქმის დაკარგვისა;

21. ლერეალიზაცია ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) სინამდვილის რეალურობის გრძობის დაკარგვისა.
- ბ) გარემოს არამკაფიოდ აღქმისა;
- გ) გარემოს არარეალურობის განცდისა;
- \*დ) საგანთა და სივრცის ზომისა და ფორმის გამრუდებისა;

22. სენესტოპათიები ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- \*ა) საკუთარი სხეულის ფორმისა და ზომის დამახინჯებული აღქმისა.
- ბ) იპოქონდრიულ ღარღვევებთან თანაარსებობისა;
- გ) სომატური მეთოდებით დაღვნილი მიზეზების არარსებობისა;
- დ) შეგრძნებების არაჩვეულებრივობის, უცნაურობისა;
- ე) სხვადასხვა ძალზე შემაწუხებელი და მგანჯველი შეგრძნებებისა სხეულის სხვადასხვა ნაწილში;

23. იპოქონდრიული სინდრომი ვლინდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) სხვადასხვაგვარი ძალზე შემაწუხებელი და მგანჯველი შეგრძნებებისა.
- \*ბ) არარსებულ დაავადებაში ბოლვითი ღარწმუნებისა;
- გ) დათრგუნული გუნებ-განწყობისა სენესტოპათიებით და ამრებით განუკურნებელი დაავადების შესახებ;
- დ) დაავადების არსებობაში ღარწმუნებისა;
- ე) საკუთარი ჯანმრთელობის მიმართ ზედმეტი უკრირებული ყურადღებისა;

24. პარანოიული იპოქონდრიის თავისებურებას წარმოადგენს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) გაღარწმუნების მცდელობისას კვერულანტული აქტივობის, გამოვლენისა.
- ბ) გამოკვლევების დაქინებული მოთხოვნისა;
- გ) დაავადების დამამტკიცებელი სისტემის არსებობისა;
- \*დ) მტკიცებისა, რომ დაავადება განვითარდა ჰიპნოზის ზემოქმედების შედეგად;
- ე) რაიმე დაავადებაში მყარი ღარწმუნებისა;

25. ისტერიული გულყრა ვლინდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) გაძლიერების და გახანგძლივებისა ხალხის თავმოყრის დროს.
- ბ) ფსიქოგენური განპირობებისა;
- გ) ცნობიერების თანმხლები აშლისა;
- დ) სხვადასხვაგვარი რთული, გამომხატველი მოძრაობებისა;
- \*ე) გულყრისა ტონური და კლონური ფაზით;

26. მცირე ისტერიული გულყრები ვლინდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) კიდურების უწყსრიგო მოძრაობებისა.
- ბ) ცუდად გახლომის გრძობის, გახშირებული სუნთქვის;
- \*გ) ცნობიერების წამიერი დაკარგვისა სხეულის და კუნთთა ჯგუფის შეკრთომებით;
- დ) პათეტიკური ქესტიკულაციისა;
- ე) ქვითინისა და ხარხარის შეტევებისა;

27. მოტორიკის ისტერიული ღარღვევები ვლინდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) ბლეფაროსპაზმისა, აფონიისა და მუტიზმისა.
- \*ბ) ფსიქოგენური სიბრმავისა;
- გ) სხვადასხვა ჰიპერკინეზების და გიკებისა;
- დ) ასტაზია-აბაზიისა;
- ე) ფუნქციური პარეზებისა და დამბლებისა;

28. ისტერიული სენსორული და მგრძობელობის ღარღვევები ვლინდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- \*ა) ამ ღარღვევათა გაკეთებულობის ხასიათისა.
- ბ) სხეულის უბნების ჰიპესტემიის და ანესთეზიის;
- გ) სმენის დაკარგვისა;
- დ) ფსიქოგენური სიბრმავისა (ამავროზისა);
- ე) მხედველობის ველის კონცენტრაციული შევიწროვებისა;

29. ისტერიული ბინდისებური ცნობიერება ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) არამყარი ბოლვისმაგვარი იდეების წარმოქმნის შესაძლებლობისა.
- ბ) ფსიქომატრაგმიური სიგუაციის ქლერალობისა;
- გ) ავადმყოფთა ზედმეტად გამომხატველი თეატრალური ქცევისა;
- დ) ცნობიერების ღარღვევისა მკვეთრი ჰალუცინაციების მოზღვავევით;
- \*ე) ისტერიულად შეცვლილი ცნობიერების მთელი პერიოდის გახსენებისა;

30. ზედირებულოვან იდეათა სინდრომი ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- \*ა) მთლიანად მცლარი არასწორი მსჯელობებისა.
- ბ) გამომხატული აფექტური დამბულობისა;

- გ) გარკვეული პირობებისა და დროის შემდეგ მათი გაფერმკთალების და გაქრობისა;
- დ) ავადმყოფთა ცნობიერებაში ამ მსჯელობათა დომინირებული ადგილის დაკავებისა;
- ე) რეალურ გარემოებათა, ნამდვილი ფაქტების საფუძველზე აღმოცენებული მსჯელობებისა;

31. ბოლევითი იდეები ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) შესწორების შეუძლებლობის, მიუხედავად ამ კარა შეუსაბამობისა რეალობასთან.
- ბ) ცნობიერების მთლიანად დაუფლებისა;
- გ) სინამდვილის ასახვის გამრუდებისა;
- \*დ) ღარწმუნების გზით გადაჯერებისა;
- ე) სინამდვილესთან შეუთავსებლობისა;

32. ბოლევითი განწყობა ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) გარემოს მიერ სხვა აზრის შეძენისა.
- ბ) აუხსნელი, მგანჯველი მოუსვენრობისა;
- \*გ) ამ მდგომარეობის წარმოქმნისა ბოლვის კრისტალიზაციის შემდეგ;
- დ) მოსალოდნელი კატასტროფის დაძაბული წინათგრძნობისა;

33. ინტერპრეტაციული ბოლვა (ახსნა-განმარტების ბოლვა) ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- \*ა) გარე სამყაროს გრძნობადი შეცნობის დარღვევისა.
- ბ) მუღმივი შინაგანი მუშაობისა ბოლვის შინაარსზე;
- გ) მამტკიცებელი ფაქტების ძალზე ცალმხრივი ახსნისა და ამ კონცეფციის საწინააღმდეგო ფაქტების იგნორირებით;
- დ) ბოლვის სისტემის აგებისა სუბიექტური ლოგიკის საფუძველზე;
- ე) სინამდვილის აბსტრაქტული შეცნობის დარღვევისა;

34. ინტერპრეტაციული ბოლვის სინდრომისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) აწეული აქტიურობისა.
- ბ) ბოლევითი იდეების გადაქცევისა მსოფლმხედველობად;
- გ) მუღმივი შინაგანი მუშაობისა, ბოლვის შინაარსზე და სისტემატიზაციამზე;
- დ) სიმყარის და პროგრესირებისა;
- \*ე) გრძნობადი წარმოდგენების სიჭარბის, დაბნეულობისა;

35. გრძნობადი ბოლვის სინდრომი ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- \*ა) შემცლარი მსჯელობის გარემოებათა ჯაჭვით თანმიმდევრული, გამაგრებისა.
- ბ) ბოლევითი წარმოდგენების ფრაგმენტულობის, გაურკვეველობის, არათანმიმდევრულობისა;
- გ) წარმოსახვების, ფანტაზიების, მძანებების სიჭარბისა;
- დ) მტკიცებების, დასაბუთების თანმიმდევრული სისტემის არარსებობისა;
- ე) წარმოსახვის ხასიათის, ბოლვის შინაარსზე აქტიური მუშაობის არარსებობისა;

36. მწვავე ფანტასტიკური ბოლვის თავისებურებას წარმოადგენს ყველა ჩამოთვლილი:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მიშის, ექსტაზის და პათეტიკის მონაცვლეობა;
- გ) განცლათა გრანდიოზულობა, მეგალომანიურობა;
- დ) ანტაგონისტიკური ბოლვა;
- ე) ინსცენირების, ინტერმეტამორფომის ბოლვა;

37. აფექტური ბოლვისათვის დამახასიათებელია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ფსიქიკური ქმელების შეღარებით არაღრმა და არაინერტული დარღვევები;
- გ) პიროვნული შეუქცევადი ცვლილებების არარსებობა;
- დ) შინაარსის შეღარებითი ლოგიკური თანმიმდევრულობა;
- ე) ემოციურ დარღვევებთან ერთად წარმოქმნა;

38. ინსცენირების ბოლვას ახასიათებს შემდეგი:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ახლობლების სახით ვლინდებიან უცნობები, უცნობებში კი შეიცნობენ ახლობლებს;
- გ) გარშემო ყველაფერი იცვლება, გადაადგილება, იცვლება ირგვლივმყოფთა სახეები;
- დ) გარშემო თითქოს ინსცენირება, სპექტაკლის გათამაშება მიმდინარეობს;
- ე) გარშემო ყველაფერი სპეციალურად ხლება;

39. ჰალუცინაციისათვის დამახასიათებელია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) პროეციების ხასიათით არ განიარჩევა რეალური ობიექტებიდან;
- გ) გარშემოში პროეცირებული უნებურად წარმოქმნილი წარმოდგენები;
- დ) რეალური ობიექტის გარეშე წარმოქმნა;
- ე) არარსებულის აღქმა;

40. ჭეშმარიტი ჰალუცინაციებისათვის დამახასიათებელია:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.

- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) მკაფიობა, რეალური საგნებისაგან განურჩევლობა;
- დ) მათი პროექცირება გარეთ;
- ე) წარმოდგენების უნებური წარმოქმნა;

41. ჭეშმარიტი მხედველობითი ჰალუცინაციები შეიძლება იყოს:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) უძრავი ან მოძრავი;
- გ) უფერული ან ფერადი;
- დ) ნატურალური დაპატარავებული ან გადიდებული მომის;
- ე) უფორმო ან არამკაფიო ფორმის;

42. ჭეშმარიტი სმენითი ჰალუცინაციები იყოფა:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილის მიხედვით.
- ბ) ხანგრძლივობის (უწყვეტი და ეპიზოდური);
- გ) შინაარსის (განურჩეველი, მუქარის, იმპერატიული და სხვა);
- დ) ინტენსიურობის;
- ე) სირთულის (ელემენტარული-აკომპლემენტი და უფრო რთული);

43. ჭეშმარიტი გაქტილური ჰალუცინაციების დროს წარმოიშევა:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) უცხო სხეულების გაჩენის შეგრძნება კანქვეშ;
- დ) უცხო სხეულების გაჩენის შეგრძნება სხეულის ზედაპირზე;
- ე) მწერების ცოცვის შეგრძნება სხეულზე;

44. ვისცერალური ჰალუცინაციებისათვის დამახასიათებელია ყველა, გარდა:

- ა) შეგრძნებებისა რომ ეს სხეულები უმოძრაოა, ინძრევია.
- ბ) საკუთარი შეგრძნებების მუსკი აღწერის შესაძლებლობისა;
- \*გ) არაჩვეულებრივი, შემაწახეხელი, უსაგნო შეგრძნებებისა სხვადასხვა ადგილას;
- დ) ცოცხალ არსებების შეგრძნებისა სხეულში;
- ე) უცხო სხეულების არსებობის შეგრძნებისა სხეულის შიგნით;

45. ჰიპნაგოგიური ჰალუცინაციები ვლინდებიან შემდეგი სახით:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) წარმოქმნილი მხედველობის მუქ ველზე;
- დ) წარმოქმნილი დახურული თვალებით;
- ე) უნებურად წარმოქმნილი ძილის წინ;

46. აფექტური ილუმინები ხასიათდებიან:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილით.
- ბ) საღამოს დროს გაძლიერებით;
- გ) უფრო ხშირად შიშის, განგაშის დროს წარმოქმნით;
- დ) პათოლოგიურად შეცვლილი აფექტის დროს წარმოქმნით;
- ე) დამახინჯებული აღქმით, დაკავშირებული არაჩვეულებრივ ემოციურ მდგომარეობასთან;

47. პელენკულარული ჰალუცინოზი ხასიათდება:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილით.
- ბ) უფრო ხშირად შუამდებარე ტვინის ფეხების დაზიანებისას წარმოშობით;
- გ) უფრო ხშირად საღამოს დროს წარმოქმნით;
- დ) შიშის შემაწახეხელი შეგრძნებების არარსებობით;
- ე) მოძრავი მიკროსკოპული მხედველობითი ჰალუცინაციებით;

48. ფსევდოჰალუცინაციებისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) გაკეთებულობის ხასიათისა.
- ბ) ორგანიზმის შიგნით ინტერპროექციისა;
- გ) უსიცოცხლობის, უხმოვანობის, უსხეულობისა;
- \*დ) ცნობიერების დარღვევის ნიშნებისა;
- ე) არაკონკრეტულობის, არარეალურობისა;

49. მხედველობითი ფსევდოჰალუცინაციები ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) სიმარტივისა ან სცენისმაგვარობისა.
- ბ) უფორმობისა ან მკაფიო ფორმისა;
- \*გ) ცნობიერების დარღვევის დროს წარმოქმნისა
- დ) გამოწვეული, ნაჩვენები ხილვების, სურათებისა;
- ე) გაკეთებულობის ხასიათისა;

50. სმენითი ფსევდოჰალუცინაციები განისაზღვრება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- \*ა) შეგრძნებისა, რომ ავადმყოფის ენით წარმოთქვამენ სიტყვებს.
- ბ) ლანძღვის, ბრალდების, წინასწარმეტყველების, ბრძანებებისა;
- გ) ხმამაღალი ამრებისა;
- დ) ამრთა გახმოვანებისა;
- ე) შინაგანი, გაკეთებული ამრობრივი ხმებისა;

51. ვერბალური ილუზიები ხასიათდება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილით.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილით;
- გ) უფრო ხშირად შოთოვის, ეჭვიანობის, შიშის ფონზე წარმოქმნით;
- დ) ნეიგრალურ საუბარში დანაშაულის, ლანძღვის, მუქარის აღქმით;
- ე) ირგვლივმყოფების რეალური საუბრის შინაარსის შემცლარი აღქმით;

52. ფუნქციური ჰალუცინაციები ხასიათდება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილით.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილით;
- გ) გამლიბიანებლის მოქმედების შეწყვეტისას გაქრობით;
- დ) გარე გამლიბიანებელთან თანაარსებობით, მასთან შერწყმის გარეშე;
- ე) რეალური, გარე გამლიბიანებლის არსებობისას წარმოქმნით;

53. ჰალუცინაციურ-პარანოიდული სინდრომი ხასიათდება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილით.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილით;
- გ) სხვადასხვა შინაარსით (ჯალოს, ჰიპნოზიდან დაწყებული ღვინის თანამედროვე მეთოდებამდე);
- დ) ფსიქიკური ავტომატიზმებით და ფსევდოჰალუცინაციებით;
- ე) ღვინის და შემოქმედების ბოღვის შერწყმით;

54. იდეატორული (ასოციაციური) ავტომატიზმები ვლინდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) გაკეთებული გუნებ-განწყობის, გაკეთებული გრძნობებისა.
- ბ) ამრთა წართმევის, გაკეთებული ამრების, მოგონებათა გახსნისა;
- \*გ) გაკეთებული უსიამოვნო შეგრძნებებისა;
- დ) მენტიზმის, გახსნილობის ფენომენის, ამრთა გახმოვანებისა;
- ე) მოჩვენებითი შემოქმედებისა ამროვნების პროცესებსა და ფსიქიკური მოქმედების სხვა ფორმებზე;

55. კინესთემიური (მოტორული) ავტომატიზმები ვლინდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) მეტყველებით-მოძრაობითი ავტომატიზმებისა.
- ბ) უმოძრაობის, გაშეშების შეგრძნებისა;
- \*გ) ამრთა წართმევის, მოგონებათა გახსნისა;
- დ) ღარწმუნებისა, რომ მოქმედებებს წარმართავენ, ამოძრავებენ;
- ე) გარე შემოქმედებით, ნების გარეშე წარმოქმნილი მოძრაობებისა;

56. მწვავე ჰალუცინაციურ-პარანოიდული სინდრომი ხასიათდება:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილით.
- ბ) შიშის, განგაშის, დაბნეულობის აფექტით, გარდამავალი კატატონიური აშლილობებით;
- გ) ფსიქიკური ავტომატიზმების ყველა ფორმის გამოხატვით;
- დ) ბოღვითი აშლილობების სისტემატიზაციის გენდენციის არარსებობით;
- ე) ბოღვითი აშლილობების დიდი გრძნობალობით;

57. ქრონიკული ჰალუცინაციურ-პარანოიდული სინდრომი ხასიათდება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილით.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილით;
- გ) დაბნეულობის მკაფიო აფექტის არარსებობით;
- დ) განვითარების მწვერვალზე ბოღვითი ლეპერსონალიზაციის ხშირი წარმოშობით;
- ე) ბოღვითი აშლილობების სისტემატიზაციის გენდენციით;

58. ჰალუცინაციურ-პარანოიდული სინდრომის ჰალუცინაციური ვარიანტი ხასიათდება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილით.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილით;
- გ) ღვინისა და შემოქმედების ბოღვის უმნიშვნელო ხვედრითი წონით;
- დ) ფსიქიკური ავტომატიზმების მნიშვნელოვანი ხვედრითი წონით;
- ე) ფსევდოჰალუცინაციების სიჭარბით;

59. ჰალუცინაციურ-პარანოიდული სინდრომის ბოღვითი ვარიანტი ხასიათდება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილით.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილით;
- გ) ფსევდოჰალუცინაციების შედარებით სუსტი გამოხატვით;
- დ) ფსიქიკური ავტომატიზმების დიდი ხვედრითი წონით;

ე) ღვენის და ზემოქმედების ბოლვითი იღვების უპირატვესობით;

60. პარაფრენიული სინდრომი ვლინდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

ა) ანტაგონისტური ბოლვისა.

ბ) ბოლვის ახალი ფაქტებით გამდიდრების; მიდრეკილებისა; გაფართოებისაკენ;

გ) თვალნათლობისა, მტკიცებების შეუკვლობისა;

\*ღ) გამონათქვამების სინამღვიღესთან სიახლოვისა;

ე) განდიღების, ღვენის, ზემოქმედების ფანტასტიკური ბოლვის, ფსიქიკური ავტომატიზმების და აფექტის ცვლიღებების შერწყმისა;

61. მწვავე პარაფრენია ვლინდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

ა) მის მწვერვალზე ონეროიდის განვითარების მიდრეკიღებისა.

ბ) მწვავე ფანტასტიკური და ანტაგონისტური ბოლვის წარმოშობისა;

გ) მკაფიო აფექტისა;

\*ღ) მისი განვითარებისა ბინდისებური ცნობიერების მწვერვალზე;

ე) მწვავე გრძნობადი ბოლვისა, ფსევდოჰალუცინაციებით, არამყარი კონფაბულაციებით და ბოლვითი იღვებით;

62. ქრონიკული პარაფრენია ვლინდება:

ა) არც ერთი ჩამოთვლილით.

\*ბ) ყველა ჩამოთვლილით;

გ) გრძნობადი ბოლვის შეღარებით ნაკლები ხვეღრითი წონით;

ღ) აფექტის მონოტონურობით;

ე) ბოლვის სტაბიღურობით;

63. სისტემატიზირებული პარაფრენია ხასიათდება:

ა) არც ერთი ჩამოთვლილით.

\*ბ) ყველა ჩამოთვლილით;

გ) ღვენის ბოღვასთან შერწყმით;

ღ) ანტაგონისტურ ბოღვასთან შერწყმით;

ე) განდიღების სისტემატიზირებული ფანტასტიკური ბოღვით;

64. ჰალუცინაციური პარაფრენია ხასიათდება:

ა) არც ერთი ჩამოთვლილიღან.

\*ბ) ყველა ჩამოთვლილით;

გ) ჰალუცინაციების და ბოღვის ფანტასტიკური ხასიათის უპირატვესობით;

ღ) ჰალუცინაციების უპირატვესობით ბოღვით იღვებთან შეღარებით;

ე) ვერბალური ჰალუცინაციების მოღღვავებით;

65. კონფაბულატორული პარაფრენია ხასიათდება:

ა) არც ერთი ჩამოთვლილიღან.

\*ბ) ყველა ჩამოთვლილით;

გ) მეხსიერების ღარღვევების არარსებობით;

ღ) მოღონებების გახსნის სიმკომით;

ე) ჭარბი ფანტასტიკური კონფაბულაციებით;

66. კატატონური სტუპორი ვლინდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

ა) მეტყვეღების აკრძალვის, ნეგატივიზმისა.

ბ) ერთიღაიგივე პომის ხანგრძლივად შენარჩუნებისა;

გ) კუნთთა ტონუსის აწვეისა;

\*ღ) გამოხატული ღეღრესიული აფექტისა;

ე) უმოღრაო, გაყინული, ამიმიური სიახისა;

67. სუბსტუპორი ვლინდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

ა) არაბუნებრივი, უცნაური პომებისა.

ბ) სხეღლის ერთი და იგივე პომის ხანგრძლივად შენარჩუნებისა;

გ) მეტნაკლებად გამოხატული მუტიზმისა;

\*ღ) ცრუმოღონებებისა;

ე) არასრული უმოღრაობისა;

68. სტუპორი ცვლისებური მოქნიღობით ვლინდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

ა) ცვიღისებური მოქნიღობის გაქრობისას პირუკუ.

ბ) ცვიღისებური მოქნიღობის გაჩენისა ჯერ საღღტ, შემღღგ კისრის კუნთებში, ზეღა და ქვეღა კიღურებში;

\*გ) კუნთთა ძღიერი ღაჭიმუღობისა, პომის შეცვღისას წინააღმღევობით;

ღ) პომის ნებისმიერი შეცვღის შენარჩუნებისა;

ე) უმოღრაობისა;

69. სტუპორი გაშეშებით ვლინდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

ა) ხორთუმის სიმკომის გაჩენისა.

ბ) ემბრიონალურ პომში ხშირად ყოფნისა;

- \*გ) ცვილისებური მოქნილობისა;
- დ) ერთიდაიგივე პოზაში მუღმივად ყოფნისა;
- ე) კუნთთა გონუსის უმძაფრესი დაჭიმულობისა;

70. რაპგუსი ვლინდება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილით;
- გ) იმით, რომ აღგილს ვერ პოულობენ, ყვირიან, თავს იმიანებენ;
- დ) აგზნებებში, რომელიც უცაბელად წყდება შეკავებით;
- ე) მოძრაობითი აგზნების ყველაზე გამოხატულ ფორმაში;

71. ღებრესიული აგზნება ვლინდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- \*ა) მღვთმარეობის გაკეთებულობის შეგრძნებისა.
- ბ) იმისა, რომ ავადმყოფები კვნესიან, ქვითინებენ, ცლილობენ თვითღამიანებას;
- გ) მტანჯველი, აუტანელი დარღისა;
- დ) გამოუვალად სასოწარკვეთისა;
- ე) მოძრაობითი აგზნებისა;

72. შფოთიანი აგზნება ვლინდება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილით;
- გ) სხვადასხვაგვარად გამოხატული აუიტაციით;
- დ) შფოთვით, შიშით;
- ე) საერთო მოძრაობითი მოუსვენრობით;

73. ექსტატიური (დაბნეულ-პათეტიკური) აგზნება ვლინდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) სტუპორისა და სუსტსტუპორის ეპიზოდების შესაძლებლობისა.
- ბ) ალტაცების გამოხატვის სიჭარბისა;
- გ) თეატრალური პოზების, დეკლამაციის, სიმღერისა;
- \*დ) ქაოტური აგზნებისა აგრესიით;

74. იმპულსიური აგზნება ვლინდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) მეტყველებაში სტერეოტიპების სიჭარბისა (ექოლალია ვერბიგერაცია).
- ბ) ხანმოკლე სტუპოროზულ მღვთმარეობებით შეწყვეტისა;
- გ) აგრესიის, გამძვინვარებისა;
- \*დ) პოზათა თეატრალურობისა;
- ე) ქცევათა მოულოდნელობისა;

75. ჰებეფრენიული აგზნება ვლინდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) უაღგილო, უკბილო ხუმრობებისა.
- ბ) ხტომების, გრეხებისა;
- გ) უგუნური, უაზრო ხარხარისა;
- \*დ) უპირატესად ალტაცების, ექსტაზის გამოხატვისა;
- ე) სულელურობის, მანჭვისა;

76. იმპულსური მოქმედებები ვლინდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) არამოტივირებული და უაზრო მოქმედებისა.
- ბ) უცაბელი და მიზანსწრაფული დაწყებისა;
- გ) ფსიქიკური მოქმედების დრმა დარღვევების დროს წარმოქმნისა;
- დ) ცნობიერების კონტროლის გარეშე მოქმედებების ჩაღებისა;
- \*ე) გაკეთებულობის ხასიათისა;

77. იმპულსური ლტოლევები ვლინდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) მათ შესახებ არასრული, არათანმიმდევრული მოგონებებისა.
- ბ) ყველა საწინააღმდეგო აზრის, წარმოდგენის, სურვილების დათრგუნვისა;
- გ) ლტოლვებისა, რომლებიც იმორჩილებენ ავადმყოფთა ქცევას;
- \*დ) უაზრო მოძრაობითი აგზნებებისა;
- ე) მწვავე დროდადრო წარმოქმნილი სწრაფებისა;

78. ონეროიდული კატატონია ვლინდება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილით.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილით;
- გ) ცნობიერების ონეროიდული შეცვლით;
- დ) სტუპორით ცვლისებური მოქნილობით;
- ე) ექსტატიური, იმპულსური, ჰებეფრენიული აგზნებით;

79. ლუციური კატატონია ვლინდება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილით.



- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილით;
- გ) ცნობიერების შეცვლის გარეშე;
- დ) როგორც წესი სტუპორით ნეგატივიზმითა და გაშეშებით;
- ე) კატატონიური მდგომარეობით;

80. გადაუღებელი დახმარება მწვავე პალუცინაციურ-ბოღვით, პალუცინაციურ და პარაფრენიული სინდრომების დროს მდგომარეობს:

- ა) არც ერთ ჩამოთვლილში.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილში;
- გ) ფსიქომური სიმპტომატიკის ანტიფსიქომური ნეიროლეპტიკებით (ჰალოპერიდოლი, სტელაზინი) კუპირებაში;
- დ) აგზნების კუპირებაში სელაციური მოქმედების (ამინაზინი, ტიმერცინი, ლეპონექსი) ნეიროლეპტიკებით;
- ე) გადაუღებელ ჰოსპიტალიზაციაში;

81. გადაუღებელი დახმარება კატატონიური აგზნების დროს მოიცავს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

- \*ა) ანტიდეპრესანტების გამოყენებისა.
- ბ) ეკთ (ელექტროკრუნჩხვითი თერაპია) გამოყენებისა;
- გ) ძლიერი ანტიფსიქომური ნეიროლეპტიკების (მაჟექტილი, ჰალოპერიდოლი, ტრისედილი) გამოყენებისა;
- დ) სელაციური ნეიროლეპტიკების (ამინაზინი, ტიმერცინი, ლეპონექსი) პარენტერალური შეყვანისა;
- ე) გადაუღებელი ჰოსპიტალიზაციისა;

82. ცნობიერების აშლის სინდრომები ვლინდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- \*ა) გაკეთებულობის გრძნობისა.
- ბ) აზროვნების დარღვევის, სრული ან ნაწილობრივი ამნეზიისა;
- გ) დროში, ადგილში და გარემოში, ბოგჯერ საკუთარ თავში ლემორიენტირებისა;
- დ) გარემოსაგან მოწყვეტის, გარემოში მომხდარის აღქმის გაძნელების ან სრული შეუძლებლობისა;
- ე) რეალური სამყაროს, როგორც გარეგანი, ისე შინაგანი კავშირების ასახვის დარღვევისა;

83. დელირიუმი ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) ვერბალური პალუცინაციების, მწვავე გრძნობადი ბოღვის, აფექტური აშლილობების შესაძლებლობისა.
- ბ) მძაფრად გამოხატული მოძრაობითი აგზნებისა;
- გ) პარეილოლიების და სცენისმაგვარი მხედველობითი პალუცინაციების მომღვავეებისა;
- დ) ცნობიერების შეცვლისა;
- \*ე) კატატონიური ჩართვებისა;

84. დელირიუმის პირველი სტადია ვლინდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) აწეული გუნება-განწყობის შეცვლისა შფოთვით, ჭირვეულობით, განაწყენიანებით.
- \*ბ) ფსევდოპალუცინაციებისა;
- გ) ძილის დარღვევებისა ჩაძინების გაძნელებით, მკაფიო სიმშრებით;
- დ) გუნება-განწყობის შეცვლის, არათანმიმდევრულობის, მოჭარბებული ლაპარაკის, ჰიპერესთეზიისა;

85. დელირიუმის მეორე სტადია ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) შემამხინებელი სიმშრებისა, რომელსაც ურევინ რეალობაში.
- ბ) ძილის დარღვევების გაძლიერებისა;
- გ) აფექტის ლაბილობის გაზრდისა;
- დ) პარეილოლიების სიჭარბისა;
- \*ე) კატატონიური აშლილობებისა;

86. დელირიუმის მესამე სტადია ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) პალუცინაციების გაძლიერებისა საღამოს.
- ბ) ნათელი პერიოდების, ასთენიით, არსებობისა;
- გ) მძაფრი მოძრაობითი აგზნებისა შიშით და განგაშით;
- \*დ) ქაოტური, უწესრიგო აგზნებისა ლოგინის ფარგლებში;
- ე) მხედველობითი, ჩვეულებრივ სცენისმაგვარი პალუცინაციების მომღვავეებისა;

87. მუსიკური (მობუტბუტე) დელირიუმი ვლინდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) კარფოლოგიის განვითარების შესაძლებლობისა.
- ბ) აგზნების მწვერვალზე ქორეოფორმული ჰიპერკინეზების განვითარებისა;
- გ) გაუგებარი, დაუკავშირებელი ბუტბუტისა;
- დ) ქაოტური, უწესრიგო აგზნებისა ლოგინის ფარგლებში;
- \*ე) პროფესიული მოძრაობებისა;

88. პროფესიული დელირიუმი ვლინდება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილით;
- გ) ღრმა ლემორიენტირებით გარემოში და ურეაქციობით გარემოში;
- დ) აგზნებით, ავტომატიზირებული მოძრაობითი აქტების სახით;
- ე) ცნობიერების უფრო ღრმა აშლით, ვიდრე ჩვეულებრივი დელირიუმისა;

89. გაბრუება ვლინდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) ნაკლებ მოძრაობისა, ასპონგანურობის.
- ბ) ამროვნების გაძელების, შენელების, სიგუაციის მთლიანობაში აღქმის გაძელებისა ელემენტარული მოვლენების სწორად აღქმის დროს;
- გ) გალიზიანების მღერბლის აწევისა ყველა გარე გამლიზიანებელზე;
- \*დ) გამოხატული ჰალუცინაციური და ბოდეითი ჩართვებისა;
- ე) ცნობიერების აშლისა, ნათელი ცნობიერების გაქრობით;

90. გაბრუების სკალიებია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) კომა;
- გ) სოპორი;
- დ) სომნოლენცია;
- ე) ობნუბილაცია;

91. ობნუბილაცია ვლინდება:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილით.
- ბ) ერთი წუთიდან უფრო ხანგრძლივ დრომდე;
- გ) გუნებ-განწყობის უღარდულობით;
- დ) ცნობიერების დაბინდვით, ცნობიერების პირბადით;
- ე) რეაქციების შენელებით, პირველ რიგში მეტყველებით;

92. სომნოლენცია ვლინდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) გარე გამლიზიანებლებით სიმპტომატიკის რამდენიმე ხნით შესუსტების შესაძლებლობისა.
- ბ) მარტივ შეკითხვებზე სწორი პასუხებისა;
- \*გ) კონფაბულაციებისა;
- დ) სპონტანური მეტყველების არარსებობისა;
- ე) ძილ-ღვიძილის მდგომარეობისა;

93. სოპორი ვლინდება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილით.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილით;
- გ) ძლიერი გამლიზიანებლებით მხოლოდ სტერეოტიკული, არადიფერენცირებული დაცვითი რეაქციების გამოწვევით;
- დ) ავადმყოფთა უმოძრაობით (დახურული თვალებით და ამიშიით);
- ე) პათოლოგიური ძილით;

94. გაბრუება წარმოიშევა ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- \*ა) ფებრილური შიზოფრენიისა.
- ბ) სისხლძარღვოვანი და ც. ნ. ს. სხვა ორგანული დაავადებებისა;
- გ) ქალა-გვინის გრაფემებისა;
- დ) ნივთიერებათა ცვლის მოშლისა (ურემია, ღიაბეგი, თირკმლის უკმარისობა);
- ე) ინტოქსიკაციისა (ალკოჰოლი, მხრჩოლაფი გაზი და სხვა);

95. ონეიროიდის განვითარების საწყისი ეტაპი ვლინდება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილით.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილით;
- გ) ძილის დარღვევით, თავის ტკივილებით, უსიამონო შეგრძნებებით გულის არეში;
- დ) დაქვეითებული, ჭირვეულობის ელფერით, აფექტის სიჭარბით, უმოტივო შფოთვით ან აწეული გუნებ-განწყობით;
- ე) აფექტის ლაბილურობით;

96. მწვავე ფანტასტიკური პარაფრენიის ეტაპი ვლინდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) მანიხეისტური ბოღვის წარმოშობისა.
- ბ) ფანტასტიკური რეტროსპექტული ბოღვის წარმოშობისა;
- გ) რეალური მოვლენებისათვის ფანტასტიკური შინაარსის მიცემისა;
- \*დ) ასთენიური აშლილობებისა;
- ე) ფსიქიკური აშლილობების ფანტასტიკური სახეცვლილებებისა;

97. ფანტასტიკურ-ილუმორული ონეიროიდი ვლინდება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილით.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილით;
- გ) გარდციული ამნეზია;
- დ) რეალური სამყაროს ფრაგმენტული ასახვით;
- ე) მკაფიო, გრძნობადი, ფანტასტიკური წარმოდგენების სიჭარბით;

98. მძანებისმაგვარი ონეიროიდი ვლინდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) განცდათა შინაარსსა და მოძრაობათა შორის დისოციაციისა.
- ბ) ავადმყოფთა შინაგან სამყაროსთან დაკავშირებული, ვიშუალიზირებულ ფანტასტიკურ წარმოდგენათა სიჭარბისა;
- \*გ) ვერბალური ფსევდოჰალუცინაციების სიჭარბისა;
- დ) ფანტასტიკურ მოვლენებში მონაწილეობის შეგრძნებისა;

ე) გარემოსაგან სრული მოწყვეტისა;

99. ცნობიერების ბინდისებური აშლა ვლინდება:

ა) არც ერთი ჩამოთვლილით.

\*ბ) ყველა ჩამოთვლილით;

გ) ხანდახან გარემოს ეპიზოდური და არასწორი ასახვით, ჩვეული ავტომატიზირებული მოქმედებების შენარჩუნებით;

დ) გარემოსაგან სრული მოწყვეტით;

ე) ნათელი ცნობიერების უცაბელი, ხშირად ხანმოკლე დაკარგვით;

100. ცნობიერების ბინდისებური აშლის მარტივი ფორმა (პროლექტიული სიმპტომატიკის გარეშე) ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

\*ა) ცნობიერების აშლის პერიოდის განცდათა სრული მოგონება შენახულია.

ბ) ეპიზოდები ვითარდება ხან ხანმოკლე სკუპოროზული, ხან იმპულსური აგზნების, ნეგატივიზმით;

გ) სპონტანური მეტყველება ან არ არის ან შემოიფარგლება ერთეული სიტყვებით;

დ) ავადმყოფები წყლებიან რეალობას, კონტაქტში შესვლა შეუძლებელია;

ე) ვითარდება უცაბელად;

101. ბინდისებური ცნობიერების მარტივი ფორმის სახესხვაობებს მიეკუთვნება:

ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.

\*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;

გ) სომნამულიზმი ანუ ლუნატიზმი;

დ) ფუგა და ტრანსი;

ე) ამბულატორიული ავტომატიზმები;

102. ბინდისებური ცნობიერება პროლექტიული აშლილობებით (ფსიქოზური ფორმა) ვლინდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

\*ა) ადგილი აქვს შიშისმაგვარ ბოლვას ვიზუალიზირებული, ფანტასტიკურ წარმოდგენათა სიჭარბით.

ბ) სიტყვები და მოქმედებები ასახავენ პათოლოგიურ განცდებს;

გ) გარემოს აღქმა გაუკუღმართებულია ბოლვითი აშლილობების, გამო;

დ) წარმოიშვება შეღავრებით თანდათანობით;

ე) თან ახლავს ჰალუცინაციები, ბოლვა და შეცვლილი აფექტი;

103. ბინდისებური ცნობიერების პროლექტიული აშლილობებით თავისებურებას წარმოადგენს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

\*ა) ორიენტირება ადგილში და დროში.

ბ) ცნობიერების აშლის პერიოდში ჩაღვნილი მოქმედებების მიმართ, როგორც უცხო მიმართ, დამოკიდებულება;

გ) გამოსვლის შემდეგ ამნეზია არის ნაწილობრივი, რეტარდირებული ან სრული;

დ) ხანგრძლივობა რამოლენიზე საათიდან რამოლენიზე კვირამდე;

ე) არსებობს როგორც ექვივალენტი;

104. ბინდისებური ცნობიერების ფსიქოზური ფორმის ჰალუცინაციური ვარიანტი ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

ა) სმენითი ჰალუცინაციები - ეს ფენომენი ხშირად დამაყრუებელია.

ბ) დამახასიათებელია მოძრაი მხედველობითი ჰალუცინაციები;

გ) მხედველობითი ჰალუცინაციები გრძობადი, მკაფიო, სცენისმაგვარია, სხვადასხვა ფერად შეფერილია ან მოკაშკაშა;

\*დ) დამახასიათებელია ვერბალური ფსევდოჰალუცინაციების სიჭარბე;

ე) სჭარბობს მხედველობითი შემამინებელი შინაარსის ჰალუცინაციები;

105. ბინდისებური ცნობიერების ფსიქოზური ფორმის ბოლვითი ვარიანტი ხასიათდება იმით რომ:

ა) არცერთი ჩამოთვლილი სწორი არ არის.

\*ბ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;

გ) ხშირად გვხვდება რელიგიოზურ-მისტიკური შინაარსის ბოლვა;

დ) ხშირად გვხვდება განდიდებისა და მესიანობის ბოლვა;

ე) სჭარბობს გრძობადი ბოლვა დენისა და შემოქმედების იდეებით;

106. პაროქსიზმების პროდრომი, რომლებიც წარმოიშვებიან რამოლენიზე წამით (წუთით, საათით, დღეებით) აღრე ხასიათდება არასპეციფიკური აშლილობებით:

ა) არც ერთი ჩამოთვლილით.

\*ბ) ყველა ჩამოთვლილით;

გ) სენესტოპათიური;

დ) აფექტური;

ე) ასთენიური;

107. დიდი გულყრის განვითარებისას არჩევენ:

ა) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.

\*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;

გ) ცნობიერების აშლის ფაზას (გაბრუება ან ბინდისებური ცნობიერება);

დ) კლონურ ფაზას;

ე) ტონურ ფაზას;

108. ეპილეფსიური სტატუსი ხასიათდება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილით;
- გ) სოპორით კომით ან გაბრუებით;
- დ) რამოლენიმე საათიდან რამოლენიმე დღემდე ხანგრძლივობით;
- ე) სერიული ერთმანეთის მიყოლებული დიდი გულყრებით;

109. ეპილეფსიურ სტაგუსს თან სდევს:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) არცერთი ჩამოთვლილიდან;
- გ) სისხლის ბიოქიმიის შეცვლა;
- დ) გემპერაგურის მომაგება და სხვა სომატო-ვეგეტატიური ცვლილებები;
- ე) ცვლილებები გულ-სისხლძარღვთა სისტემაში;

110. გაბაღლებელი დახმარება ეპილეფსიური მდგომარეობის დროს მოიცავს შემდეგ ძირითად პრინციპებს:

- ა) არც ერთს ჩამოთვლილიდან.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილს;
- გ) ღობიერებული ნარკოზის გამოყენებას;
- დ) თერაპიული მომენტის კომპლექსურობას;
- ე) მკურნალობის ადრეულ დაწყებას;

111. უკრუნხვებო პაროქსიზმები იყოფა:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) არც ერთი ჩამოთვლილიდან;
- გ) ცნობიერების აშლის გარეშე;
- დ) ცნობიერების არაღრმა აშლით;
- ე) ცნობიერების ღრმა აშლით;

112. მეხსიერების დარღვევებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) გაკეთებული მოგონებებისა.
- ბ) პარამნეზისა;
- გ) კონფაბულაციისა;
- დ) ამნეზიისა;
- ე) დისმნეზიისა;

113. რეგროგრადული ამნეზია ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) მეხსიერების ამგვარი დაკარგვის სხვადასხვა ხანგრძლივობისა
- ბ) მეხსიერების დაკარგვისა იმ მოვლენებზე, გარემოებებზე, რომლებსაც ადგილი ჰქონდათ ცნობიერების დაკარგვამდე;
- \*გ) მეხსიერების დაკარგვისა, დამახსოვრების უნარის დაკარგვისა მიმდინარე მოვლენებზე;
- დ) მეხსიერების გამოვარდნისა იმ მოვლენებზე, რომლებიც უშუალოდ წინ უძღოდნენ უგონო მდგომარეობას;

114. ფიქსაციური ამნეზია ხასიათდება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილით.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილით;
- გ) მეხსიერებიდან იმ მოვლენათა გამოვარდნით, რომლებიც უშუალოდ წინ უძღოდნენ არსებულ მდგომარეობას;
- დ) მიმდინარე ფაქტებზე მეხსიერების არარსებობით;
- ე) დამახსოვრების უნარის დაკარგვით;

115. კონფაბულაცია წარმოადგენს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

- \*ა) გაკეთებული მოგონებებისა.
- ბ) მოგონებების ფორმის პათოლოგიური წარმოსახვისა;
- გ) ჩვეულებრივი, ხშირად პროფესიასთან დაკავშირებული მოვლენებისა, რომლებიც ავსებენ სიცარიელეს მოგონებებში;
- დ) ნამდვილი, წარსულში მომხდარ მოვლენებისა, გადმონაცვლებულს უახლოეს დროში;
- ე) ცრუ მოგონებებისა;

116. ნებელობითი დარღვევები ვლინდება:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილით.
- ბ) ნებელობის გაუკუღმართებით;
- გ) ნებელობის არარსებობით;
- დ) ნებელობითი აქტიურობის დაქვეითებით;
- ე) ნებელობითი აქტიურობის აწევით;

117. ჰიპობულია ვლინდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- \*ა) კუნთთა ტონუსის მომაგებისა.
- ბ) ურთიერთობების შემღუღვისა;
- გ) ყურადღების დაქვეითების, ამროვნების გაღარბებისა;
- დ) ღარიბი, გამომხატველობის მოკლებული მეტყველებისა;
- ე) ნებელობითი აქტიურობის დაქვეითების, სწრაფვითა სიღარიბის, მოღუნების, უმოქმედობისა;

118. აბუღია ვლინდუბა ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- \*ა) მუჭიმმისა;
- ბ) ურთიერთობების შეწყვეტისა;
- გ) სრული განურჩევლობის და უმოქმედობისა;
- დ) სურვილების დაკარგვისა;
- ე) სწრაფვითა არარსებობისა;

119. ჰიპერბულია ვლინდუბა ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) მოჭარბებული ლაპარაკის, მოძრაობისა
- ბ) ინიციატივობისა კენ სწრაფვისა;
- \*გ) გაკეთებულობის გრძნობის;
- დ) ქმედითუნარიანობის აწევისა;
- ე) ნებულობითი აქტიურობის აწევის, სწრაფვითა გაძლიერებისა;

120. თანდაყოლილი ჭკუასუსტობა (ოლიგოფრენია) ვლინდუბა:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ილიოგით;
- დ) იმბეცილობით;
- ე) დებილობით;

121. შეძენილი ჭკუასუსტობა იყოფა:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) მარაზმი (პიროფნების დაშლა);
- დ) გოტალური (გლობალური);
- ე) პარციალური (ლაკუნარული);

122. ამროვნების აჩქარება ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) იღვითა, წარმოდგენითა ხტომის, რბოლისა.
- ბ) გრძნობადი წარმოდგენების აბსტრაქტულ იდეებთან უპირატესობისა;
- \*გ) ფუჭი მსჯელობისა;
- დ) დასკვნების უფრო მედაპირული ხასიათის, ამროვნების უკიდურესი გაფანტულობისა;
- ე) ასოციაციების რაოდენობის გამრავლებისა;

123. ამროვნების პროცესის შეკავება ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) გონებრივი შესაძლებლობების შესუსტების შეგრძნებისა.
- ბ) ამროვნების უნარის დაკარგვის გამო ჩივილებისა;
- \*გ) მთავარისა და მეორეხარისხოვანის გამიჯვნის გაძნელებისა;
- დ) ამრების და წარმოდგენების ერთფეროვნების, მათი წარმოშობის სიძნელისა;
- ე) ასოციაციების შენელების, ასოციაციების რაოდენობის შემცირებისა;

124. დაუკავშირებელი ამროვნება (ინკოპერენცია) ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) ამროვნებაში ქათკურად წარმოშობილ უამრო კავშირებისა.
- ბ) ელემენტარული განზოგადობის, ანალიზის, სინთეზის უნარის დაკარგვისა;
- გ) სინამდვილის ასახვის უნარის დაკარგვისა;
- \*დ) უნებურად წარმოქმნილ უწყვეტ ამრთა ნაკადის, გრძნობადი წარმოდგენების მოზღვაეებისა;
- ე) მეტყველების ასოციაციური კავშირების წარმოშობის უნარის დაკარგვის, უწყსრიგო სიგყვათა კრებულისა;

125. გაჭიანურებული ამროვნება ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) ამროვნების პროდუქტიულობის დაქვეითებისა.
- \*ბ) ამრების თანმიმდევრული მიმდინარეობის გაძნელებისა, რომელსაც თან ახლავს შენელება;
- გ) არსებითისა და არაარსებითის გამიჯვნის უნარის დაკარგვისა;
- დ) მთავარის მეორეხარისხოვნისგან გამიჯვნის უნარის დაკარგვისა;
- ე) ახალი ასოციაციების წარმოშობის შენელებისა;

126. ამროვნების შეჩერება (შპერუნგი) ვლინდუბა ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) ნათელი ცნობიერების დროს წარმოქმნისა.
- ბ) ავადმყოფთა უცაბელი გაჩუმების, ამრების ძაფის გაწყვეტისა;
- \*გ) ცნობიერების ხანმოკლე დარღვევის დროს წარმოქმნისა;
- დ) ამრების უცაბელი ბლოკადისა;
- ე) ამრების მოულოდნელი შეჩერების, შეწყვეტისა;

127. პარალოგიური ამროვნება ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) ამროვნების ძირითადი ხაზიდან გვერდითზე გადახანცვლებისა.
- ბ) ერთი ცნების სხვით შეცვლისა;
- გ) საწინააღმდეგო იღვითა გაერთიანების, ლოგიკური ამრის დაკარგვისა;
- \*დ) ერთი რომელიმე ამრის, წარმოდგენის ხანგრძლივი დომინირებისა;

ე) შეუთავსებელ გარემოებათა, მოვლენათა, ღებულებათა შეკავშირებისა;

128. სხვადასხვა სახის ღებრესიების ღროს (ენლოგენური, რეაქტიული, ინვოლუციური) შეიღება შეგვხვდეს შემღეგი გამოვლინებები, გარღა:

- ა) გუნება-განწყობის ღაქვეითებისა.
- ბ) თვითბრალღების, თვითღამცირების, ღანაშაღლის განცღისა;
- \*გ) განურჩევლობისა;
- ღ) ტანჯვის განცღისა;
- ე) თვალცრემლიანობისა;

129. ქვემთ ზამთოვლილი ემოციური ღარღვევებიღან რომელი არის ნაკლებად ღამახასიათებელი შიზოფრენიისათვის?

- ა) აპათია.
- ბ) პარათიმია;
- \*გ) ღისფორია;
- ღ) ღებრესია;
- ე) მანიაკალური მღგომარეობა;

130. ქვემთ ზამთოვლილი სიმპტომებიღან რომელი არ შეიღება გაგაერთიანოთ ერთ ჯგუფში:

- ა) შენელებული ამროვნება.
- ბ) აჩქარებული ამროვნება;
- გ) შპერუნგი;
- \*ღ) ბოღვითი იღეები;
- ე) პერსევერაციები;

131. თუ ავადმყოფი კეღღის ან იაგაკის უსწორმასწორო გეღაპირზე, ხალიჩის ორნამენტსა ან სურათზე არსებულ რეალურ გამოხატულებას აღიქვამს ფანტანსტიკურ ფიგურად ეს შეიღება იყოს:

- ა) შინოგოგიური შალუცინაცია.
- \*ბ) პარეიღოღური იღუბია;
- გ) აფექტური იღუბია;
- ღ) ფუნქციური შალუცინაცია;
- ე) მხეღველობითი ფსევეღშალუცინაცია;

132. პარამიმია აგაქსიურ-პათოლოგიურად უცნაურ ქცევისათან ერთად ღამახასიათებელია:

- ა) ტრავმული ფსიქომისათვის.
- ბ) აკვიატებულ მღგომარეობათა ნევერომისათვის;
- გ) ეპიღეფსიისათვის;
- \*ღ) შიზოფრენიისათვის;
- ე) ციკლოფრენიისათვის;

133. კორსაკოვის სინღრომის წამყვანი სიმპტომია:

- ა) ბოღვითი იღეები.
- ბ) შიპერმნებია;
- გ) კონფაბულაციები;
- \*ღ) ფიქსაციური ამნებია;
- ე) ფსიქოგენური ამნებია;

134. გეღირებულღვანი იღეები ბოღვითი იღეებისაგან განსხვავებით:

- ა) ყვეღა გემოთ ზამთოვლილი.
- ბ) შეუღლებულია მეხსიერების უხეშ პათოლოგიასთან;
- გ) უფრო ხშირია ქაღებში, ვიღრე მამაკაცებში;
- ღ) უფრო ხშირად ვითარღება 25 წლის ასაკამღე;
- \*ე) არ ხასიათღება სინამღვიღის უხეში ღამახინჯებით;

135. ღისმოფომანია უხშირესად გვხვღება:

- ა) ფობიკური ნევერომის ღროს.
- \*ბ) ახალგაზრღა ასაკის შიზოფრენიის ღროს;
- გ) მორფინული აბსტინენციის ღროს;
- ღ) რეაქტიული ღებრესიის ღროს;
- ე) ტრამეული ფსიქომის ღროს;

136. სიყვარუღის ბოღვა უფრო ხშირად აღინიშნება:

- ა) არც ერთ გემოთ ზამთოვლილ შემთხვევაში.
- ბ) თეთრი ცხეღების ღროს;
- გ) სისხლმარღვოვანი ფსიქომის ღროს;
- \*ღ) შიზოფრენიის ღროს;
- ე) ინვოლუციური ფსიქომის ღროს;

137. ბოღვითი იღეები ღამახასიათებელია:

ა) არც ერთი ჩამოთვლილი დაავადებისათვის.

\*ბ) ყველა ჩამოთვლილი დაავადებისათვის;

გ) შიმოფრენისათვის;

დ) ინფოლუციური ლეპრესიისათვის;

ე) რეაქტიული ფსიქოზისათვის;

138. როცა ავადმყოფს ირგვლივმყოფთა ნეიგრალურ თემბზე საუბარში `ესმის` მის საწინააღმდეგოდ მიმართული ხმები ეს არის:

ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.

ბ) აკვიბატიული იდეები;

გ) ბოღვითი იდეები;

\*დ) ვერბალური ილუზია;

ე) ჰალუცინაციები;

139. დისმორფოფობია გვხვდება:

ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილიდან.

\*ბ) შუბისმაგვარი შიმოფრენის ღროს;

გ) ნევრასთენიის ღროს;

დ) ციკლოთიმის ღროს;

ე) ეპილეფსიის ღროს;

140. დისმორფომანიისათვის დამახასიათებელია:

\*ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

ბ) ფიქსაცია საკუთარ განცლებზე;

გ) გუნება-განწყობის მკვეთრი დაქვეითება;

დ) დამოკიდებულების ბოღვითი იდეები;

ე) არარსებული ან უმნიშვნელო ფიზიკური ნაკლის განცდა;

141. ნერვული ანორექსიის ღროს გვხვდება შემდეგი სიმპტომები, გარდა:

ა) საჭმლის პროგრესიული შემლუღვისა.

\*ბ) მოწამელის ბოღვის;

გ) მოტივებისა “გახლომა აღნაგობის გაუმჯობესების გამო”;

დ) კვებასთან დაკავშირებული ინტერესების შემლუღვისა;

ე) ამენორეის;

142. მოზარდთა ასაკის მეტაფიზიკური (ფილოსოფიური) ინტოქსიკაციის სინდრომი გვხვდება:

\*ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილ შემთხვევაში.

ბ) შიმოილური წრის ფსიქოპათიის ღროს;

გ) ღუნელმავალი შიმოფრენიის შემთხვევაში;

დ) პიროვნების შიმოილური აქცენტუაციის ღროს;

ე) პიროვნების ისტერიული აქცენტუაციის ღროს;

143. ონეროიღული მღგომარეობა ღელირიუმისაგან განსხვავებით:

ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.

\*ბ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი;

გ) უფრო ხშირად გვხვდება შიმოფრენიის ღროს;

დ) მიმღინარეობს ორიენტაციის ღარღვევით საკუთარ პიროვნებაშიც;

ე) ხასიათღება კოსმოსური შინაარსის ჰალუცინაციური განცლებით;

144. თუ ორ ახღობღლ ღა ერთად მცხოვრებ ავადმყოფს აღენიშნება ფორმით ღა შინაარსით მსგავსი ბოღვითი იდეები მაშინ სავარაუღლოა, რომ ეს იქნება:

ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.

ბ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი;

გ) პარაფრენიული ბოღვა;

\*ღ) კონფორმული ბოღვა;

ე) იაგროგენია;

145. კრეპელინის პარაფრენიის კღასიფიკაცია შეიცავს ყველა ქვემთ ჩამოთვლილ ვარიანტს, გარღა:

ა) ფანტასტიკურისა.

\*ბ) ჰალუცინაციურისა;

გ) სისგემბაგირებუღისა;

ღ) კონფაბულაგორუღისა;

ე) ექსპანსიურისა;

146. კორსაკოვის სინდრომისათვის არ არის დამახასიათებელი:

ა) ფსევღორემინესცენციები.

ბ) კონფაბულაციები;

გ) ფიქსაციური ამნეზია;

ღ) ანგეროგრაღული ამნეზია;

\*ე) რეგროგრადული ამნეზია;

147. დეპრესიული მდგომარეობა მწვავე ხატოვან ბოლევასთან ერთად გვხვდება:

- \*ა) პერიოდული შიზოფრენიის დროს.
- ბ) კორსაკოვის ფსიქოზის შემთხვევაში;
- გ) რეაქტიული დეპრესიის დროს;
- დ) მწვავე ინფექციური ფსიქოზის შემთხვევაში;
- ე) ციკლოფრენიის დროს;

148. ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელი არ შეიძლება გაგავრთიანოთ ერთ ჯგუფში?

- \*ა) ასტაზია\_აბაზია.
- ბ) ექოლალია;
- გ) მუტიზმი;
- დ) ცვილისებური მოქნილობა;
- ე) ჰაეროვანი ბალიშის სიმპტომი;

149. სინდრომი, რომელიც ხასიათდება ფიქსაციური ამნეზიით, ამნეზიური აფაზიით, ამნეზიური დემორინტირებით, ფსევდორემინესციებით, კონფაბულაციებით, ანგეროგრადული ამნეზიით, შეიძლება კვალიფიცირებულ იქნას როგორც:

- ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.
- \*ბ) კორსაკოვის სინდრომი;
- გ) პროგრესული ამნეზია;
- დ) ჰანზერის სინდრომი;
- ე) გოტალური დემენცია;

150. ცნობიერების დელირიოზული შეცვლისათვის დამახასიათებელია:

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- \*ბ) მხედველობითი ჰალუცინაციები;
- გ) კატალეფსია;
- დ) ალოფსიქიკური ორიენტაციის შენახვა;
- ე) აუტოფსიქიკური ორიენტაციის მოშლა;

151. ზოგადი ფსიქიკური უმწეობა: მეხსიერების დაქვეითებით, მოფიქრება-მოსაზრების გაძნელებით, სუსტსულოვნებით (ვალგერ-ბიუელის ტრიადა) კვალიფიცირდება როგორც:

- ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) ფსიქონერგეტიკული პოტენციალის დაქვეითება;
- \*გ) ფსიქორგანული სინდრომი;
- დ) ფსიქოპათიისმაგვარი მდგომარეობა;
- ე) გოტალური დემენცია;

152. ამნეზიური მდგომარეობა მიმდინარეობს ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომებით, გარდა:

- ა) წყვეტილი ბოლევითი იდეების, არამდგრადი ჰალუცინაციური განცდების და ცალკეული კატატონიური გამოვლინებებისა.
- ბ) საწოლის ფარგლებში მოუსვენრობის მოვლენებისა;
- გ) ინკოჰერენციის მოვლენებისა;
- \*დ) პარანოიული ბოლევითი იდეებისა;
- ე) გაფანტულობისა;

153. ფსიქოპათოლოგიური გამოვლინებებიდან რომელი არ არის დამახასიათებელი ცნობიერების ბინდისებური მოშლისათვის?

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) თანმიმდევრული მოძრაობები;
- გ) მდგომარეობიდან გამოსვლის შემდეგ ამნეზია;
- დ) აუტო-ალოფსიქიკური ორიენტაციის დარღვევა;
- \*ე) კონფაბულატორულ-ფანტასტიკური პარაფრენიული ბოლვა;

154. ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელია ობლივანტური ლუციდური კატატონიისათვის?

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) სენესტიპათიური შეგრძნებები;
- გ) კანდინსკ-კლერამბოს სინდრომის ცალკეული გამოვლინებანი;
- \*დ) სტუპორი ან აგმნება;
- ე) სმენითი ჭეშმარიტი და ფსევდოჰალუცინაციები;

155. წყვეტილი ამროვნება ასოციაციურ რგოლთა გამოვარდნებით დამახასიათებელია:

- ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილისათვის.
- ბ) ციკლოფრენიისათვის;
- გ) პროგრესული დამბლისათვის;
- \*დ) შიზოფრენიისათვის;
- ე) მწვავე ალკოჰოლური ჰალუცინოზისათვის;

156. პარანოიალური სინდრომისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი ნიშანი, გარდა:



- ა) ცოლ-ქმრული ღალატის ბოღვისა;
- ბ) რეფორმატორული ბოღვისა;
- \*გ) ჰალუცინაციებისა;
- დ) ეერბალური ილუზიებისა;
- ე) გაჭიანურებული ამროვნებისა;

157. ცოლ-ქმრული ღალატის ბოღვა ყველაზე უფრო დამახასიათებელია:

- ა) შიზოფრენიის მარტივი ფორმისათვის;
- ბ) შიზოფრენიის კატატონური ფორმისათვის;
- \*გ) ალკოჰოლური პარანოიდისთვის;
- დ) ალცჰაიმერის დაავადებისათვის;
- ე) მწვავე ეპილეფსიური ფსიქოზისათვის;

158. ეპილეფსიური ენცეფალიტის მწვავე სტადიისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომები, გარდა:

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილისა.
- \*ბ) სისტემატიზირებული ბოღვითი იდეებისა;
- გ) გაბრუებისა;
- დ) ლელირიუმის ან ჰიპერკინეტიკური მოშლილობების და პათოლოგიური ძილიანობის მონაცვლეობისა;
- ე) პათოლოგიური ძილიანობისა (ლეთარგია);

159. ენდოკრინული ფსიქოსინდრომისათვის უპირატესად დამახასიათებელია ყველა აშლილობები, გარდა:

- ა) დისფორიებისა.
- \*ბ) ბოღვითი იდეებისა;
- გ) გუნება-განწყობის ცვალებადობისა;
- დ) მიზილულობებისა და ინსტიქტების გაუკუღმართებისა;
- ე) ფსიქიკური აქტივობის დაქვეითებისა;

160. გულის ინფარქტის დროს ფსიქიკური მოშლილობანი მიმდინარეობს ქვემოთ ჩამოთვლილი დარღვევებით, გარდა:

- ა) დელირიოზულ-ამენციური მდგომარეობებისა.
- ბ) ასტენო-დეპრესიული მდგომარეობებისა;
- გ) დეპრესიულ-ბოღვითი სინდრომისა;
- \*დ) გოგალური დემენციისა;
- ე) გაბრუებისა;

161. გახანგრძლივებული ფსიქოზებისათვის დამახასიათებელია შემდეგი სინდრომები, გარდა:

- ა) აპათიური ფსევდოპარალიზური, კორსაკოვის კონფაბრატორული და ფსიქოორგანული სინდრომებისა.
- \*ბ) დელირიოზული სინდრომისა;
- გ) ჰალუცინაციურ-პარანოიდული სინდრომისა;
- დ) დეპრესიულ-პარანოიდული სინდრომისა;
- ე) დეპრესიული და მანიაკალური სინდრომებისა;

162. ინფექციური ფსიქოზებისათვის დამახასიათებელია:

- \*ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) გაბრუება;
- გ) ჰიპნოგოგიური ჰალუცინაციები;
- დ) დელირიოზული სინდრომი;
- ე) ასტენიური სინდრომი;

163. თავის გვინის სიმსივნეების დროს შეიძლება აღინიშნებოდეს:

- \*ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) ცნობიერების ბინდისებული აშლა;
- გ) ეპილეფტიკური გულყრები;
- დ) გაბრუება;
- ე) ჰალუცინაციურ-პარანოიდული სინდრომი;

164. ოპერაციის შემდგომ (ოპერაცია გულზე) პერიოდში აღინიშნება ფსიქიკური მოშლილობები, გარდა:

- ა) ასტენიური მდგომარეობისა.
- \*ბ) გოგალური დემენციისა;
- გ) დეპრესიული მდგომარეობისა;
- დ) დელირიუმისა;
- ე) ამენციური მდგომარეობისა;

165. პაროქსიმულად აღმოცენებული ლერეალიზაციურ-დეპრესიონალიზაციური მოშლილობანი აღინიშნება ქვემოთ ჩამოთვლილი დაავადებების დროს:

- \*ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილ შემთხვევაში.
- ბ) თავის გვინის სიმსივნეების დროს;
- გ) პერიოდული შიზოფრენიის შეტევის დროს;
- დ) თავის ქალას ღია და დახურული გრაფების დროს;

ე) ეპილეფსიისას;

166. დაახლოებით 45-50 წ. ასაკიდან ავადმყოფს დაეწყო პროგრესირებადი ამნეზია, რასაც დაერთო საფაზია, აპრაქსია და აგნოზია. განვითარდა გოგალური ჭკუასუსტობის სურათი. ასეთი კლინიკური სურათი უფრო დამახასიათებელია შემდეგი დაავადებისათვის:

ა) რეაქტიული პარანოიდი.

\*ბ) ალცჰაიმერის დაავადება;

გ) თავის ტვინის სისხლძარღვთა ათეროსკლეროზი;

დ) ტრავმული ფსიქოზი;

ე) მოგვიანებული ასაკის შიზოფრენია;

167. ფსიქიკური ავტომაგიზმის სინდრომს არ ახასიათებს:

ა) მეტყველებით-მოძრაობითი (კინესტეტიკური) ჰალუცინაციები.

ბ) ფსევდოჰალუცინაციები;

გ) გაუცხოვების განცდა;

\*დ) ცნობიერების ამენციური აშლა;

ე) ამრთა გახმოვანების ფენომენი;

168. დისფორია ხასიათდება:

ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილით.

ბ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილით;

\*გ) გაბოროტება-გალიზიანებით;

დ) სმენითი ჰალუცინაციებით;

ე) ფიქსაციური ამნეზიით;

169. ამბულატორული ავტომაგიზმი ხასიათდება:

ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილით.

ბ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილით;

გ) ბოღვითი იდეებით;

\*დ) ცნობიერების ბინდისებური აშლით;

ე) ვერბალური ჰალუცინაციებით;

170. ონეროიდის დროს ცნობიერების ბინდისმაგვარი აშლილობისაგან განსხვავებით აღინიშნება:

ა) დისფორია.

ბ) ამნეზია;

\*გ) ფანტასტიკური შინაარსის ჰალუცინაციური განცდები;

დ) ჭეშმარიტი ჰალუცინაციები;

ე) ფსიქომოტორული აგზნება;

171. დერეალიზაციის სინდრომის კლინიკური სურათი ხასიათდება უპირატესად:

ა) აგნოზიებით.

\*ბ) გარე სამყაროს აღქმის დარღვევით;

გ) ფსევდოჰალუცინაციებით;

დ) დისფორიით;

ე) პარეიდოლური ილუზიებით;

172. ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშნებიდან ფსევდოდემენციის დროს გამოხატულია:

\*ა) სწორია გ და დ.

ბ) ნაწილობრივი ან სრული ამნეზია;

გ) შეუსაბამო, არასწორი პასუხები, თუმცა შეკითხვის სიბრტყეში;

დ) ჰალუცინაციები;

ე) ცნობიერების დელირიოზული დარღვევა;

173. ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელი არ მიეკუთვნება რეაქტიულ პარანოიდის გამოვლინებებს?

ა) ინლუცირებული ბოღვა.

ბ) გზის პარანოიდი;

\*გ) ფსიქიკური ავტომაგიზმის სინდრომი;

დ) სმენადაქვეითებულთა ბოღვა;

ე) უცხოენოვან გარემოში მყოფ ადამიანთა ბოღვა;

174. რომელი ფსიქოზური მდგომარეობის დროს უფრო ხშირად აღვილი აქვს სოციალურად საშიშ ქმედებას?

ა) ქრონიკული ალკოჰოლური ჰალუცინოზის დროს.

ბ) ალკოჰოლური ეპილეფსიის დროს;

გ) ალკოჰოლური ენცეფალოპათიის დროს;

\*დ) ალკოჰოლური პარანოიდის დროს;

ე) კორსაკოვის ფსიქოზის დროს;

175. მანიაკალურ მდგომარეობათა შემთხვევაში ჰოსპიტალიზაცია ნაჩვენებია იმ შემთხვევაში როცა აღინიშნება:

ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

- ბ) ასოციაციების გეშის აქარება;
- \*გ) ფსიქომოტორული აგზნება;
- დ) აწეული გუნება-განწყობა;
- ე) არამყარი მეგალომანიური ბოღება;

176. ღრომომანია გვხვდება:

- ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი;
- \*გ) ლისფორიების ღროს;
- დ) ინვოლუციური მეღანქოლის ღროს;
- ე) კატატონური აგზნების ღროს;

177. ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელი არ არის ღამახასიათებელი ღისფორიისათვის?

- ა) აგრესიული ტენდენციები.
- ბ) შიშები;
- გ) იპოქონდრიული ჩივილები;
- \*დ) ფსევდორემინისცენციები;
- ე) ღაქვეითებული (გაბოროგება-გამღიზიანებითი) გუნება-განწყობა;

178. “ერთიანი ფსიქოზის” კონცეფცია ჩამოაყალიბა:

- ა) კონრაღი.
- ბ) მორელი;
- \*გ) გრიზინგერი;
- დ) ბლეილერი;
- ე) კრეპელინი;

179. სწავლება ღეგენერაციების შესახებ ეკუთვნის:

- ა) კანდინსკი.
- ბ) ესკიროლი;
- გ) გრიზინგერი;
- \*დ) მორელი;
- ე) კრეპელინი;

180. “მარტივი ჭკუასუსტობა” ეკუთვნის:

- ა) გრულე.
- ბ) კრეპელინი;
- გ) ბლეიერი;
- \*დ) ღიემი;
- ე) მორელი;

181. “კატატონია” პირველად აღწერა:

- ა) არც ერთი მათგანი.
- ბ) ჭეკერი;
- \*გ) კალბაუმი;
- დ) მორელი;
- ე) კრეპელინი;

182. “ჭებეფრენია” პირველად აღწერა:

- ა) არც ერთი მათგანი.
- \*ბ) ჭეკერი;
- გ) მანიანი;
- დ) ბლეილერი;
- ე) კრეპელინი;

183. აღრეული ჭკუასუსტობა ნომოლოგიურად ერთეულად გამოყოფ:

- ა) კორსაკოვი.
- ბ) გიღიაროვსკი;
- გ) შნაიდერი;
- \*დ) კრეპელინი;
- ე) ბლეილერი;

184. “ქრონიკული ბოღვითი ფსიქოზები” ეკუთვნის:

- \*ა) მანიანი.
- ბ) კლერამბო;
- გ) კალბაუმი;
- დ) მორელი;
- ე) გრიზინგერი;

185. “შიზო-აფექტური” ფსიქოზის ცნება ეკუთვნის:

- ა) ლეონჰარდი.
- ბ) სნეჟნეესკი;
- \*გ) კაზანინი;
- დ) კლეისტი;
- ე) ბლეილერი;

186. გერმანი "ციკლოთიმია" შემოიგნა:

- ა) ლეონჰარდი.
- ბ) კლასიტი;
- გ) ბლეილერი;
- დ) კრეპელინი;
- \*ე) კალბაუმი;

187. შიზოფრენიის ცნება ეკუთვნის:

- ა) მაიერ-გროსი.
- ბ) კლასიტი;
- გ) კრეპელინი;
- \*დ) ბლეილერი;
- ე) კალბაუმი;

188. “პირველი რანგის” სიმპტომების ცნება ეკუთვნის:

- \*ა) შნაიდერი.
- ბ) ბერცე;
- გ) გრულე;
- დ) შგრანსკი;
- ე) ბლეილერი;

189. შიზოფრენიის კლასიფიკაცია მიმდინარეობის მიხედვით ეკუთვნის:

- \*ა) სნეჟნეესკი.
- ბ) შნაიდერი;
- გ) გრულე;
- დ) ბლეილერი;
- ე) კრეპელინი;

190. ცნება “ენერგეტიკული პოტენციალის დაქვეითება” ეკუთვნის:

- ა) მ. ბლეილერი.
- ბ) სნეჟნეესკი;
- \*გ) კონრადი;
- დ) მაიერ-გროსი;
- ე) ე. ბლეილერი;

191. ცნება “ეგზოგენური ტიპის რეაქციები” ეკუთვნის:

- \*ა) ბონჰოფერი.
- ბ) იასპერსი;
- გ) გრიზინგერი;
- დ) ეერნიკე;
- ე) მაუცი;

192. რა ეწოდება გვინის პარკუჭების გაფართოებას ლიქვორის დიდი მოცულობის გამო?

- ა) აპლაზია.
- ბ) მიკროცეფალია;
- \*გ) ჰიდროცეფალია;
- დ) ჰიდროენცეფალია;

193. დიდი ჰემისფეროების ქერქის ყველაზე მსხვილი ნეირონებია:

- ა) მარგინოგის უჯრედები.
- ბ) კახალის უჯრედები;
- გ) მეინერტის უჯრედები;
- \*დ) ბეცის უჯრედები;

194. დაასახელეთ ქერქის სტრუქტურული წარმონაქმნები, რომლებიც ზიანდებიან პროგრესული დამბლის დროს:

- ა) თიმუსი.
- ბ) მემოლერმა;
- გ) ენლოდერმა;
- \*დ) ექტოდერმა;

195. დაასახელეთ ქერქის სტრუქტურული წარმონაქმნები, რომლებიც ზიანდებიან თავის გვინის ათაშანგის დროს:

- ა) თიმუსი.
- \*ბ) მეზოდერმა;
- გ) ენდოდერმა;
- დ) ექტოდერმა;

196. უპირატესად გვინის ქერქის რომელი წილის მორფოლოგიურ ცვლილებებია აპათიკო-აბულიური სინდრომის დროს?

- ა) საფეთქლის წილი.
- ბ) კეფის წილი;
- \*გ) შუბლის წილი;
- დ) თხემის წილი;

197. რომელი დაავადებისათვის არის დამახასიათებელი ნერვული უჯრედების აგროფია?

- ა) არც ერთი მემოთ ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა მემოთ ჩამოთვლილი;
- გ) პიკის დაავადება;
- დ) ალცჰაიმერის დაავადება;
- ე) სენილური დემენცია;

198. ცენტრალური ნეირონების ნეირომედიატორი - სეროტონინი წარმოადგენს:

- \*ა) ამინოჰეპების წარმოებულს.
- ბ) ვიტამინების წარმოებულს;
- გ) გუტის წარმოებულს;
- დ) მჟავის წარმოებულს;

199. რომელი ნეირომედიატორის აქტივობა ქვეითდება ლეპრესიის დროს?

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) სეროტონინი;
- გ) დოფამინი;
- დ) ნორადრენალინი;

200. რომელი ნეირომედიატორის დონე იზრდება შიზოფრენიის დროს?

- ა) ადრენალინი.
- ბ) ნორადრენალინი;
- \*გ) დოფამინი;
- დ) ოქსიგოცინი;

201. რომელი ნეირომედიატორის აქტივობა იზრდება მანიაკალური სინდრომის დროს?

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ნორადრენალინი;
- გ) სეროტონინი;
- დ) დოფამინი;

202. ამილოიდური გროვები (ფოლაქები) ნეირონებში ახასიათებს:

- ა) ეპილეფსიას.
- ბ) შიზოფრენიას;
- გ) პიკის დაავადებას;
- \*დ) ალცჰაიმერის დაავადებას;

203. თავის გვინის რომელ ნაწილს ეხება ემოციური აშლილობები?

- ა) გვინის ღერო.
- ბ) ნათხემი;
- გ) მხედველობის ბორცვი;
- \*დ) ლიმბური არე;

204. შიზოფრენიის დროს:

- ა) ბლოკირებულია სინაფსური გადაცემა.
- ბ) უცვლელია სინაფსური გადაცემა;
- გ) გაძლიერებულია სინაფსური გადაცემა;
- \*დ) შეფერხებულია სინაფსური გადაცემა;

205. თავის გვინის რომელ წილშია განლაგებული ბროკას ცენტრი?

- ა) საფეთქლის წილში.
- ბ) კეფის წილში;
- გ) თხემის წილში;
- \*დ) შუბლის წილში;

206. თავის გვინის რომელ წილშია განლაგებული ვერნიკეს ცენტრი?

- ა) კეფის წილში;

- ბ) თხემის წილში;
- \*გ) საფეთქლის წილში;
- დ) შუბლის წილში;

207. რას იწვევს ბროკას ცენტრის დაზიანება?

- ა) აპრაქსიას.
- ბ) აგნოზიას;
- გ) სენსორულ აფაზიას;
- \*დ) მოტორულ აფაზიას;

208. რას იწვევს ვერნიკეს ცენტრის დაზიანება?

- ა) აპრაქსიას.
- ბ) აგნოზიას;
- \*გ) სენსორულ აფაზიას;
- დ) მოტორულ აფაზიას;

209. ალცჰაიმერის დაავადების დროს აგროფია ვითარდება უპირატესად:

- ა) ზურგის გვინში.
- ბ) ნათხემში;
- \*გ) გვინის ქერქის თხემის წილში;
- დ) გვინის ქერქის შუბლის წილში;

210. პიკის დაავადების დროს აგროფია ვითარდება უპირატესად:

- ა) ზურგის გვინში.
- ბ) ნათხემში;
- გ) გვინის ქერქის თხემის წილში;
- \*დ) გვინის ქერქის შუბლის წილში;

211. უპირატესად რა მორფოლოგიური ცვლილებები აღინიშნება ნეირონებში ეპილეფსიის დროს?

- \*ა) ნეკროზი.
- ბ) ცვლილებები არ ხდება;
- გ) აგროფია;
- დ) ჩაზრდა;

212. უპირატესად რა მორფოლოგიური ცვლილებები აღინიშნება ნეირონებში შიზოფრენიის დროს?

- ა) ანთებითი პროცესი.
- ბ) ლიფუმური გამრავლება;
- გ) ცვლილებები არ ხდება;
- \*დ) შეჭმუხვნა;

213. დეპრესიული სინდრომის როდეს ვარიანტებს განეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) დეპრესიისა თვითღანაშაულის იდეებით
- ბ) დეპრესიისა ნიჰილისტური (უარყოფის) ბოლევით
- გ) დეპრესიისა ღანაკლისის ბოლევით
- დ) იპოქონდრიული დეპრესიისა

214. მანიაკალურ მდგომარეობას შეიძლება მივაკუთვნოთ შემდეგი გამოვლინებები:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) არც ერთი ჩამოთვლილი
- გ) ლტოლვილთა განმუხრუჭება
- დ) ძილის დარღვევა
- ე) აწეული მალა

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

- ა) ყოველისმომცველობისა
- \*ბ) ავადმყოფს არ ესმის შიშის უსაფუძვლობა და არ აქვს უაზრობისა და აბსურდულობის განცდა
- გ) ყოველთვის არსებობს კონკრეტული შინაარსი
- დ) ავადმყოფს ესმის განცდების უაზრობა, შიშის უსაფუძვლობა და ცდილობს მოიშოროს ისინი
- ე) ინტენსიური და გაღაულებავი შიშისა, რომელიც მთლიანად იპყრობს ავადმყოფს

216. ცნობიერების თნეროილული (სიმზრისმაგვარი) აშლა ვლინდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა

- ა) თვითცნობიერების დრმა მოშლისა
- ბ) განცდათა ფანტასტიური შინაარსისა
- \*გ) საკუთარი მე-ს გარდასახვის არ არსებობისა
- დ) გარემოსთან სრული ან ნაწილობრივი მოწყვევისა

217. მარტივ დეპრესიებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- \*ა) აფექტურ-ბოლევითი სინდრომი

- ბ) ღერესია თვითღანაშაულის იღეებით
- გ) ანესთეზიური ღერესია
- ღ) აჟიტირებული ღერესია
- ე) აღინამიური ღერესია

218. აუტიზმის, როგორც ბავშვებში პროტეგის რეაქციის გამოვლენას, მიეკუთვნება შემდეგი ნიშნები:

- \*ა) ყველა სწორია
- ბ) მუტიზმი ერწყმის სხვა ნეკრობულ აშლილობებს
- გ) მუტიზმი წარმოიშეება ფსიქიკურ გრავმასთან დაკავშირებით
- ღ) მუტიზმს საფუძელად უღევს ზელირებულგანი განცლები (წყენა, შეღახული თავმოყვერეობა და სხვა)

219. ფსიქოპათოლოგიური არსი მღგომარეობისა, რომლის ღროსაც არ არსებული ფიზიკური ნაკლის გამო ძლიერღება უკმაყოფიღება, მოქმედებს მოზარღის მთელ ქცევაზე და შეუძლებელი სღება კორექცია, შეიძღება განზიღული იქნას, როგორც:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლიღი
- ბ) ყვეღა ჩამოთვლიღი
- \*გ) ბოღვითი დისმორფოფობია (დისმორფომანია)
- ღ) არაბოღვითი დისმორფოფობია

220. რთულ ღერესიებს მიეკუთვნება

- \*ა) ყვეღა სწორია
- ბ) ღერესია ბრალღებისა და განსჯის ბოღვით
- გ) ღერესია ნიჰილისტური ბოღვით (უარყოფის ბოღვა)
- ღ) ღერესია, გრანდიოზულობის ბოღვით ( კოტარის სინღრომი)
- ე) ასთენიური ღერესია

221. რთულ ღერესიებს მიეკუთვნება:

- \*ა) სწორია ყვეღა ჩამოთვლიღი
- ბ) სენესტოპათიური ღერესია
- გ) ღერესია, ღეპერსონალიზაციითა და ღერეალიზაციით
- ღ) ღერესია, ყეგეგატიური და სომატური აშლილობებით
- ე) ღერესიულ პარანოიღული სინღრომი

222. ანგეროგრაღული ამნეზია:

- ა) მიმღინარეობს პროგრესული გიპით
- ბ) ვრცელღება მიმღინარე მოვლენებზე
- გ) ვრცელღება მოვლენებზე, რომელთაც აღგიღი ჰქონღათ ავადმყოფობის დაწყების წინ
- \*ღ) ვრცელღება მოვლენებზე, რომელთაც აღგიღი ჰქონღათ ავადმყოფობის დაწყების შემდეგ

223. სუბღერესიის ყვეღაზე უფრო დამახასიათებელ კლინიკური სიმპტომს წარმოადგენს:

- ა) თვითღანაშაულის ბოღვა
- ბ) ღერეალიზაცია
- გ) ღერესიულ-პარანოიღული სინღრომის დომინირება
- ღ) აუტიზმი
- \*ე) მოღრაობათა შენეღება

224. ავადმყოფური მღგომარეობები, რომლის ღროსაც დარღვეულია გარემოს სწორი აღქმა, ამრობნების პროცესები, ემოციური რეაგირება და ნებელობითი აქტები, რაც განაპირობებს გარემოში ადაპტაციისა და ქცევის გამოხატულ დარღვევებს, უწოღებენ:

- ა) სწორია ყვეღა ჩამოთვლიღი
- ბ) ფსიქოპათიებს
- გ) ნეკროზებს
- \*ღ) ფსიქოზებს

225. ფსიქოგენური ფაქტორებით გამოწვეულ ნერვული სისგემის ფუნქციურ აშლილობებს, რომლის ღროსაც შენარჩუნებულია კრიტიკა ავადმყოფობის მიმართ ეწოღება:

- ა) არც ერთი არ არის სწორი
- ბ) ფსიქოპათია
- \*გ) ნეკროზები
- ღ) ფსიქოზები

226. მღგომარეობებს, რომლებიც ხასიათღებიან პიროვნების ხასიათობრივი ანომაღიებით, რაც ვლინღება ქცევით აქტებში, ეწოღება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლიღი
- ბ) ყვეღა ჩამოთვლიღი
- \*გ) ფსიქოპათია
- ღ) ნეკროზი
- ე) ფსიქოზი

227. გუნებ-განწყობის მერყეობა ენლოგენური ღერესიის ღროს, ხასიათღება:

- ა) ღერესიის სიმპტომათა გაძღიერებით ღამის საათებში

- \*ბ) ღერესის სიმკომთა გაღლიერებით ღლის საათებში
- გ) ღერესის სიმკომთა გაღლიერებით საღამოს საათებში
- ღ) ღერესის სიმკომთა გაღლიერებით ღლის საათებში

228. სხეულის სქემის ღარღვევის" სიმკომი მიეკუთნება:

- ა) აზროვნების პათოლოგიას
- \*ბ) ფსიქოსენსორულ აშლილობებს
- გ) აღქმის პათოლოგიას
- ღ) სენსორულ აშლილობებს

229. აუტომეგამორფოსის("სხეულის სქემის ღარღვევა") სიმკომი უპირატესად გვხვდება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი
- ბ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- გ) ფსიქოგენური დაავადებების ღროს
- ღ) ენდოგენური დაავადებების ღროს
- \*ე) ეგზოგენურ-ორგანული დაავადებების ღროს

230. რთულ ღერესიებს მიეკუთნება:

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ღერესია იპოქონდრიული ბოღვით
- გ) ღერესია ზიანისა და ყოფითი ურთიერთობების ("მცირე მასშტაბის") ბოღვით
- ღ) ღერესია ღვენისა და მოწამვლის ბოღვით

231. რთულ ღერესიებს მიეკუთნება:

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ღერესია ღერესონალიზაცია-ღერესალიზაციით
- გ) ღერესიულ-პარანოიდული სინდრომი
- ღ) სენესტოპათიური ღერესია
- ე) ღერესია აკვიატებით

232. მოტორული და სენსორული აფაზია უფრო ხშირად გვხვდება:

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- \*ბ) ალკჰაიმერის დაავადების ღროს
- გ) პრესენილური ფსიქოზების ღროს
- ღ) ღუნეღმავალი შიზოფრენიის ღროს
- ე) აკვიატებულ მღგომარეობათა ნევროზის ღროს

233. "ჩაფხუგის" ტიპის თავის ტკივილი გვხვდება:

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- \*ბ) ნევროზის ღროს
- გ) ალკოჰოლიზმის ღროს
- ღ) ეპილეფსიის ღროს
- ე) პარანოიდული შიზოფრენიის ღროს

234. ეპილეფსიურ ღიდ გულყრას ისტერიული გულყრისაგან განსხვავებით ახასიათებს

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ენის მოკვნეტა
- გ) უნებლიე შარღვა, ღეფეკაცია
- ღ) ტონურ-კლონური კრუნჩხვა

235. კატატონიური სინდრომი უპირატესად გვხვდება:

- ა) ქალა-გვინის ორგანული ღაზიანების ღროს
- ბ) ენცეფალიტების ღროს
- გ) ეპილეფსიის ღროს
- \*ღ) შიზოფრენიის ღროს

236. ღაუკავშირებელი აზროვნება უპირატესად გვხვდება:

- ა) აკვიატებულ მღგომარეობათა ნევროზის ღროს
- ბ) შიზოიდური ფსიქოპათიის ღროს
- \*გ) შიზოფრენიის ღროს
- ღ) ეპილეფსიის ღროს

237. პიროვნულ ცვლილებებს მიეკუთნება

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) პიროვნების რეგრესია
- გ) ენერგეტიკული პოტენციის ღაქვეითება
- ღ) პიროვნების ღისჰარმონია
- ე) ფსიქიკური პროცესების განღვეაღობა



238. ჰენგინგტონის ქორეის მემკვიდრული გადაცემის ტიპია:

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) პოლიგენური ტიპი
- \*გ) დომინანტური ტიპი
- დ) რეცესიული ტიპი

239. თანამედროვე შებენიანობით შიზოფრენიის მემკვიდრული გადაცემის ტიპია:

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- \*ბ) პოლიგენური ტიპი
- გ) რეცესიული ტიპი
- დ) დომინანტური ტიპი

240. რომელ დაავადებას ახასიათებს იასპერსის ტრიადა

- ა) ფსიქოპათია
- ბ) ნევროზები
- გ) მანიაკალურ-დეპრესიული ფსიქოზები
- \*დ) რეაქტიული ფსიქოზები
- ე) შიზოფრენია

241. გაჭიანურებული ამროვნება უპირატესად გვხვდება:

- ა) ენცეფალიტის დროს
- \*ბ) ეპილეფსიის დროს
- გ) შიზოიდური ტიპის ფსიქოპათიის დროს
- დ) შიზოფრენიის დროს

242. რომელი სინდრომის დროს გვხვდება ვალგერ-ბუელის ტრიადა:

- ა) ცნობიერების აშლის სინდრომების დროს
- \*ბ) ფსიქო-ორგანული სინდრომის
- გ) ჰეპოიდური სინდრომის
- დ) კატატონური სინდრომის

243. კორსაკოვის სინდრომი უპირატესად გვხვდება

- ა) აკვიატებულ მდგომარეობათა ნევროზის დროს
- \*ბ) ქალა-გვინის გრავიმების დროს
- გ) მანიაკალური-დეპრესიული ფსიქოზის დროს
- დ) შიზოფრენიის დროს

244. რომელი დაავადების გამოსავალს წარმოადგენს გოტალური დემენცია

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) შიზოფრენია
- გ) პარანოია
- \*დ) მოხუცებულობითი ფსიქოზები
- ე) ოლიგოფრენია

245. ჰაიგბრეტის დეპრესია მიეკუთვნება:

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- \*ბ) ენდო-რეაქტიულ ტიპს
- გ) ენდოგენურ ტიპს
- დ) რეაქტიულ ტიპს

246. პარანოიალური იპოქონდრიის დროს:

- ა) არც ერთი არ არის სწორი
- \*ბ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- გ) ახლენს მოვლენების ცალმხრივ ინტერპრეტაციას
- დ) მოჰყავს სხვადასხვა მტკიცებულებები
- ე) ავადმყოფი დარწმუნებულია მძიმე დაავადების არსებობაში

247. ისტერიული სტუპორისათვის დამახასიათებელია:

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) შესაძლებელია პუერილიზმისა და ფსევდოლემენციის ელემენტების ჩართვა
- გ) დემონსტრაციულობა
- დ) თანდათანობითი განვითარება
- ე) აფექტური ცვალებადობა

248. ზედირებულოვანი იდეები:

- ა) ერცერთი არ არის სწორი
- \*ბ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

- გ) თან ახლავს აფექტური დაძაბულობა
- დ) ლომინირებს ავადმყოფის ცნობიერებაში
- ე) წარმოიქმნება რეალური ფაქტების საფუძველზე

249. მწვავე პარაფრენია ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) მწვავე ფანტასტიური ბოღვით
- \*გ) თვითბრალდების ბოღვით
- დ) ფსევდოჰალუცინაციებით
- ე) მწვავე გრძნობადი ბოღვის არსებობით

250. სისტემატიზირებული პარაფრენიის დროს ჭარბობს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ანტაგონისტური ბოღვა
- \*გ) ვერბალური ჰალუცინაციების მოზღვავება
- დ) ლენის ბოღვა
- ე) განდილების

251. აქტივირებული დეპრესიის დროს კლინიკურ სურათში სჭარბობს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ყველა სწორია
- \*ბ) მოტორული შეკავება
- გ) თვითბრალდების ამრები
- დ) შფოთვა
- ე) მოტორული მოუსვენრობა

252. დეპრესიული სინდრომი შეიძლება განვითარდეს:

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) სომატური და ინტექციკაციური ფსიქომების დროს
- გ) თავის გვირის ორგანული დაზიანების დროს
- დ) შიმოთაფექტური შიმოფრენიის დროს
- ე) მანიაკალურ-დეპრესიული სინდრომის დროს

253. ობსესიურ აშლილობებს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) "გაკეთებულობის" განცდა
- ბ) თავისმოხვეულობის (პაციენტის სურვილი გარეშე არსებობის) განცდა
- გ) კრიტიკის არსებობა
- დ) მოტივთა ბრძოლა

254. ნეიტრალურ აკვიატებებს მიეკუთვნება:

- ა) არც ერთი არ არის სწორი
- \*ბ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- გ) აკვიატებული ბრძნობა
- დ) აკვიატებული ნეიტრალური მოგონებები
- ე) აკვიატებული თვლა

255. აკვიატებული მდგომარეობები შეიძლება შეგვხვდეს შემდეგი დაზიანებების სტრუქტურაში:

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ფსიქოსთენიური წრის პერსონალური აშლილობის დროს
- გ) ღუნელმაგალი შიმოფრენიის დროს
- დ) აკვიატებულ მდგომარეობათა ნევროზის დროს

256. იპოქონდრიული სინდრომის ვარანგებია:

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ბოღვითი იპოქონდრია
- გ) დეპრესიული იპოქონდრია
- დ) ობსესიური იპოქონდრია

257. იპოქონდრიული სინდრომი უპირატესად გვხვდება:

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) მანიაკალურ-დეპრესიული ფსიქომის, დეპრესიულ ფაზაში
- გ) ღუნელმაგალი შიმოფრენიის დროს
- დ) ნევროზული აშლილობების დროს

258. ჰალუცინაციური პარაფრენია უპირატესად ხასიათდება

- ა) არც ერთი არ არის სწორი
- ბ) გელირებულოვანი იდეებით
- \*გ) ვერბალური ჰალუცინაციების (უპირატესად ფსევდოჰალუცინაციების) მოზღვავეებით
- დ) ლენისა და ზემოქმედების ბოღვის სიჭარბით

259. ნეგატიურ სინდრომებს მიეკუთვნება:

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) პარალიზური სინდრომი
- გ) კორსაკოვის სინდრომი
- დ) ამნეზიური დარღვევები
- ე) პიროვნული ცვლილებები

260. ნეგატიური ფსიქიკური აშლილობები უპირატესად გვხვდება:

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ფსიქოპათიის დროს
- გ) მანიაკალურ-დეპრესიული ფსიქოზის დროს
- \*დ) შიზოფრენიის დროს
- ე) ეპილეფსიის დროს

261. ჭეშმარიტი მხედველობითი ჰალუცინაციები უპირატესად გვხვდება:

- ა) რეაქტიული ფსიქოზების დროს
- \*ბ) ალკოჰოლიზმის დროს
- გ) ეპილეფსიის დროს
- დ) შიზოფრენიის დროს

262. ცნობიერების ბინდისებული შეცვლა უპირატესად გვხვდება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი არ არის სწორი
- ბ) სისხლძარღვოვანი ფსიქოზის დროს
- \*გ) ეპილეფსიის დროს
- დ) დისოციური აშლილობების დროს
- ე) შიზოფრენიის კატატონიური ფორმის დროს

263. "რკინიგზის პარანოიდი" მიეკუთვნება:

- ა) პარანოიალურ ფსიქოპათიას
- ბ) შიზოფრენიის პარანოიდულ ფორმას
- გ) პარანოიას
- \*დ) რეაქტიულ პარანოიდს

264. გრძნობად ანუ ხაგოვან ბოლვას ახასიათებს:

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) პირველადი ბოლვისაგან განსხვავებით არ ემყარება "გაუკუღმართებული ლოლიკის" შედეგად ჩამოყალიბებულ მსჯელობას
- გ) როგორც წესი მეორადია
- დ) იგი თავიდანვე ჩნდება ჰალუცინაციურ, ილუმორულ, ემოციურ და მოტორულ დარღვევებთან კომპლექსში
- ე) შეღარებით რთული სტრუქტურა

265. პირველადი ანუ ინტერპრეტაციული ბოლვა ვითარდება:

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) არცერთი ჩამოთვლილი არაა სწორი
- გ) რაციონალური, ლოგიკური ამროვნების დამახინჯების ხარჯზე
- დ) სპონტანურად, გარე სამყაროსა და საკუთარი განცლების არასწორი ანალიზის შედეგად
- ე) პირველადად

266. პირველადი ანუ ინტერპრეტაციული ბოლვისას დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- \*ბ) თავიდანვე ჰალუცინაციებთან, ემოციურ და სხვა რეგისტრის აშლილობებთან ერთად განვითარება
- გ) მცდარი მსჯელობის განვითარება რაციონალური, ლოგიკური ამროვნების დამახინჯების ხარჯზე
- დ) პირველადად და სპონტანურად განვითარება
- ე) მონოთემატურობა და სისტემატიზაცია

267. ჰიპერთიმიას მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) დისფორია
- ბ) ექსტაზი
- გ) მანიაკალური მდგომარეობა
- დ) მორია
- ე) ეიფორია

268. ფსიქოგენურ აგზნებას ახასიათებს:

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) თან ახლავს ძლიერი ვეგეტაციური რეაქციები
- გ) გამოირჩევა ძლიერი ქაოსური მოტორული აფორიაქებით ცნობიერების შევიწროების ფონზე
- დ) ვითარდება სიცოცხლისათვის საშიშ სიტუაციაში
- ე) ძლიერი ემოციური შოკის შედეგად განვითარება

269. მოტორული ანუ კატაგონიური აგზნება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი არაა სწორი
- \*ბ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- გ) ახასიათებს "ექო სიმპტომები"
- დ) გამოირჩევა უაზრო, უმიზნო, ქაოსური მოძრაობებით
- ე) გვხვდება მხოლოდ შიზოფრენიის დროს

270. მიზანდასახულ მოქმედებათა დარღვევა ვლინდება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი არ არის სწორი
- \*ბ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- გ) ავტოგომიით
- დ) იმპულსური მიმიდულობებით
- ე) იმპულსური მოქმედებებით
- ვ) მანერულობით

271. ცნობიერების აშლას ახასიათებს:

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) მიმდინარე მოვლენებისა და ავადმყოფური განცდების არასრულყოფილი დამახსოვრება
- გ) აზროვნების პროცესების ინკოჰერენცია
- დ) ადგილში, დროსა და საკუთარ თავში სხვადასხვა ინტენსივობის დემორიენტაცია
- ე) აღქმულის ფიქსაციის შესუსტება ან სრული გაქრობა
- ვ) რეალური გარემოდან გარიყვა და მისი ფრაგმენტული ასახვა

272. კორსაკოვის სინდრომისათვის დამახასიათებელია ყველა, გარდა:

- \*ა) კატაგონიური სტუპორი
- ბ) ონფაბულაციების არსებობა
- გ) დროში, ადგილში, გარემოში დემორიენტაცია
- დ) ფიქსაციური ამნეზია

273. "შფოთვა უცნობი აღამიანების გამოჩენისას" ბავშვებს ძირითადად უჩნდებათ:

- ა) 2 წლის ასაკში
- ბ) 1 წლის
- \*გ) 6 თვის
- დ) 2 თვის
- ე) 3 კვირის

274. მთვარეულობასთან დაკავშირებით ყველა მოსაზრება სწორია გარდა:

- ა) მას თან ახლავს ეპიზოდის სრული ამნეზია
- ბ) დაკავშირებულია პაციენტის გამოღვიძების სირთულეებთან
- გ) აღინიშნება ძილის იმავე პერიოდში, რომელშიც ღამის კომშარები
- დ) ხშირად ქრება, როდესაც აღამიანი აღწევს, მოზარდის ან მრდასრულის ასაკს
- \*ე) ყველაზე ხშირად აღინიშნება ძილის ციკლის გვიან სტადიებში

275. თანამედროვე მონაცემების მიხედვით რომელი აშლილობების განვითარებაში შეუძლიათ ითამაშონ დიდი როლი გენეტიკურმა ფაქტორებმა

- \*ა) ალცჰაიმერის დაავადება
- ბ) შიზოფრენია
- გ) გურეტის სინდრომი
- დ) ბიპოლარული აფექტური აშლილობა

276. კატაპლექსიის მდგომარეობა:

- ა) ძირითადად იხსნება ნეიროლეპტიკებით
- ბ) ძირითადად გრძელდება ერთი-ორი საათი
- გ) გულისხმობს კუნთთა საერთო ტონუსის უეცარ მომატებას
- დ) დაკავშირებულია ცნობიერების დაკარგვასთან
- \*ე) შეიძლება გამოწვეული იყოს ორგანოებით

277. მძიმე ენდოკრინოპათიების დროს შეიძლება აღინიშნებოდეს ფსიქოში დელირიუმთან ერთად, ფსიქოში ნათელი ცნობიერების დროს ყველაზე ხშირად გვხვდება:

- ა) ჰიპერკორტიციზმის დროს
- ბ) ჰიპოპარათირეოზის დროს
- \*გ) ჰიპერპარათირეოზის დროს
- დ) ჰიპერთირეოზის დროს
- ე) ჰიპოთირეოზის დროს

278. პრემენსტრუალურ სინდრომს ახასიათებს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომი გარდა:

- ა) დეპრესიისა

- ბ) ღაძაბულობისა
- \*გ) აწუელი გუნებ-განწყობისა
- დ) გამლიზიანებლობისა
- ე) შფოთვისა

279. საფეთქლოვანი ეპილეფსიის ღროს აღინიშნება შემდეგი პიროვნების მახასიათებლები გარღა:

- ა) პარანოიღული იღეებისა
- ბ) მომაგებული რელიგიოზურობისა
- გ) გუნებ-განწყობის მერყეობისა
- \*ღ) ჰიპერსექსუალურობისა
- ე) აკვიატებისა

280. 35 წლის ასაკში პირველად აღმოცენებული ბოღვა, ანამნემში შიზოფრენიის ან სხვა ბოღვითი აშლილობების არსებობის გარეშე, გვადღევს საშუალებას უპირველეს ყოვლისა ღავსვათ შემდეგი ღიაგნოზი:

- ა) ღისოციაციური მოშლილობა
- \*ბ) ფსიქოაქტიური ნივთიერებების ბოროტად გამოყენება
- გ) ძილის ღარღვევა
- ღ) ფროგერიზმი
- ე) აგორაფობია

281. გენგინგტონის ღაავაღება ღაკავშირებულია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილთან გარღა:

- ა) გვინის აგროფია
- ბ) პიროვნების შეცვლა
- გ) ღასაწყისი ზრღასრულ ასაკში
- \*ღ) მწვავე ღასაწყისი
- ე) აუტოსომნო-ღომიზანტური გიპის მემკვიღრეობა

282. მოხუცებულებში ღემენციის ყველაზე ხშირი მიზგზია:

- ა) თავის გვინის არტერიების სკლეროზი
- ბ) გენგინგტონის ღაავაღება
- \*გ) ალცჰაიზერის ღაავაღება
- ღ) ჰიღროცეფალია ნორმალური წნევით
- ე) გვინის მრავლობითი ინფარქტები

283. რომელი მღგომარეობის ღროს აღინიშნება ყველაზე ხშირად სიციღთან ღაკავშირებული კუნთოვანი ძაღის უეცარი ღაკარგვა

- ა) ისტერია.
- ბ) ნარკოლეფსია
- \*გ) კატაპლექსია
- ღ) ეპილეფსია
- ე) კატატონია

284. ჰიპერვენტიღაციური სინღრომის ღროს ჩვეულებრივ გვხვღება შემდეგი სიმპტომები, გარღა:

- \*ა) მხეღველობითი ჰალუცინაციები
- ბ) უაღგიღო სიციღი ან გირიღი
- გ) სისუსტე
- ღ) კარპოპეღალური სპაზმი
- ე) პირის გარშემო ჩხეღეგის შეგრძნება

285. რომელი სიმპტომები გვხვღება პაციენტებში, რომლებსაც აქვთ შიღსით გამოწვეული ღემენცია

- ა) აფექტური აშლილობები
- ბ) ქევის აშლილობები
- გ) მამოძრავებელი აშლილობები
- ღ) შემენებითი ფუნქციების მოშლა
- \*ე) ენცეფალოპათია

286. ორგანული ფსიქიური მოშლილობები გიპიურ შემთხვევებში ხასიათღება:

- ა) ღეპრესიით, განღიღების ბოღვითა ღა ძილის ღარღვევით
- ბ) ღეპრესიით, მხეღველობითი ჰალუცინაციებითა ღა აზროვნების მოშლილობით
- გ) ღეპრესიით, სმენითი ჰალუცინაციებითა ღა ღემორიენტაციით
- ღ) ცნობიერების აზნევით, სმენითი გაღუცინაციებითა ღა აზროვნების მოშლილობით
- \*ე) ცნობიერების აზნევით, ღემორიენტაციითა ღა აზნეზიით

287. რომელი მწვავე მოწამვღის ღროს აღიმიშნება სუნთქვის ღროს ნივრის სუნი:

- ა) მარგანეცი
- ბ) ალუზინი
- \*გ) ღარიშხანი
- ღ) გყვია
- ე) თაღიუმი

288. ყნოსვითი ჰალუცინაციები შედარებით იშვიათია და ყველაზე ხშირად გვხვდება ღაფაღაღებულში:

- ა) ვილსონის ღაფაღაღებისას
- ბ) რთული პარციალური გულყრებით
- \*გ) ეპილეფსიით, გენერალიზებული გულყრებით
- დ) ნარკოლეფსიით
- ე) თხემის წილის სიმსივნით

289. კუშინგის სინდრომის დროს ყველაზე ხშირი ფსიქიური მოშლილობაა:

- ა) ისტერიული ნევროზი
- ბ) მანიაკალური მოშლილობა
- გ) ორგანული ფსიქიური მოშლილობა
- დ) ფსიქოზი
- \*ე) დეპრესია

290. პაციენტებს ორგანული ფსიქიური მოშლილობებით, ჩვეულებრივ აქვთ სიმპტომები, რომელიც ეხება:

- \*ა) ყველა პასუხი სწორია
- ბ) შემეცნებით სფეროს
- გ) ემოციას
- დ) პიროვნებას
- ე) ქცევას

291. დელირიოზული სინდრომი ჩვეულებრივ ხასიათდება: 1) ყურადღების მოშლილობით; 2) დეპრესიული აფექტით; 3) აშლილი ცნობიერებით; 4) რემონიორობა

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

292. ალკჰაიმერის გიპის პირველადი დეგენერაციული დემენციის დროს 1) მოულოდნელი დასაწყისი 2) ჩვეულებრივ იწყება 65 წლის მერე; 3) ინტელექტუალური შესაძლებლობების განღრევა ჩვეულებრივ შემოიფარგლება მნესტიკური ფუნქციებით; 4) აღინიშნება პიროვნებისა და ქცევის ცვლილებები

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

293. რომელი მოსაზრებებია სწორი მხედველობით ჰალუცინაციების შესახებ

- \*ა) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) ხშირია პიროვნების შიზოტიპური აშლილობის დროს
- გ) შიზოფრენიის დროს უფრო ხშირია, ვიდრე ორგანულ-ფსიქიური მოშლილობების დროს
- დ) ისინი პაციენტისთვის თითქმის ყოველთვის შემაშინებელია
- ე) შიზოფრენიის დროს ისინი უფრო ხშირია ვიდრე სმენითი ჰალუცინაციები

294. ქვემოთ ჩამოთვლილ ღაფაღაღებიდან რომელს, შეუძლია გამოიწვიოს პანიკური აშლილობებისთვის დამახასიათებელი (ილენგური) სიმპტომები:

- ა) არცერთი პასუხი არ არის სწორე
- \*ბ) ყველა პასუხი სწორია
- გ) აბსტინენცია, ბარბიტურატების ბოროტად გამოყენების დროს
- დ) კოფეინით ინტოქსიკაცია
- ე) ჰიპოგლიკემია
- ვ) ფეოხრომოცოტომა

295. რომელ მდგომარეობებთან უნდა გავატაროთ პიროვნების ობსესიურ- კომპულსიურ აშლილობების დიფერენციაცია

- \*ა) იმპულსულ აშლილობებთან
- ბ) შიზოფრენია
- გ) ფობიები
- დ) მდელვარებითი მოშლილობენი
- ე) დეპრესიები

296. პიროვნული აშლილობებისთვის დამახასიათებელია:

- ა) ხშირად ხასიათდება 1 წლამდე რემისიებით
- \*ბ) ძირითადად ვლინდება მოზარდებში
- გ) მიყავს ალაპაცის შეუმჩნეველ მოშლამდე

- დ) იშვიათად ანიჭებენ სუბიექტურ ტანჯვას
- ე) მსუბუქი აშლილობა რომელიც სწრაფად უმჯობესდება მკურნალობისას

297. ენდოგენური ფსიქიკური დაავადებების დროს, დეპრესიის დღეღამურ ცვალებადობას აქვს გენდენცია:

- ა) არარსებობს კანონზომიერება დღეღამურ ცვლილებებთან
- ბ) დეპრესიული სიმპტომების დამძიმება ღამით
- \*გ) დეპრესიული სიმპტომების დამძიმება დღით
- დ) დეპრესიული სიმპტომების დამძიმება საღამოს პერიოდში
- ე) დეპრესიული სიმპტომების დამძიმებისკენ შუაღლისას

298. ფსიქიკური რეაქციის რომელ ტიპს მიეკუთვნება "სხეულის სქემის მოშლის" სიმპტომი:

- ა) ფსიქოგენურს
- ბ) ენდოგენურს
- \*გ) ეგზოგენურს

299. დელირიოზული სინდრომი როგორც წესი გვხვდება:

- \*ა) ალკოჰოლიზმის დროს
- ბ) მანიაკალურ-დეპრესიული ფსიქოზის დროს
- გ) ეპილეფსიის დროს
- დ) შიზოფრენიისას

300. პარციალური ფსიქიკური ინფანტილიზმი მიეკუთვნება:

- ა) მოსაზღვრე გონებრივ ჩამორჩენილობას
- ბ) ნევროზებს
- \*გ) ფსიქოპათიას
- დ) დემენციას
- ე) ოლიგოფრენიას

301. შიზოაფექტური ტიპის შიზოფრენია მანიაკალურ-დეპრესიული ფსიქოზისგან ძირითადად განსხვავდება: 1) ფაზური მიმდინარეობა არარსებობა მანიაკალური და დეპრესიული ფაზების მონაცვლეობა; 2) ბოლდითი იდეების არსებობა; 3) ცნობიერების აშლილობის არსებობა; 4) კავშირი ფსიქომატრაპევირებელ სიტუაციასთან

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

302. ეპილეფსიური გულყრა ისტერიული საგან განსხვავდება: 1) ცნობიერების დაკარგვის კომის ტიპი; 2) ცნობიერების დაკარგვა, ცნობიერების ბინდისებური შეცვლის ტიპით; 3) ტონური კრუნჩხვებს მოსდევს კლონური კრუნჩხვები; 4) კლონურ კრუნჩხვებს მოსდევს ტონური კრუნჩხვები

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

303. ფსიქიკური რეაქციის რომელ ტიპს მიეკუთვნება ეპილეფსიური სინდრომი

- ა) ფსიქოგენური
- ბ) ენდოგენური
- \*გ) ეგზოგენური

304. კატატონური სინდრომი ყველაზე ხშირად გვხვდება:

- ა) ენცეფალოპათიების დროს
- ბ) თავის გვინის ორგანული დაზიანების დროს
- გ) მანიაკალურ-დეპრესიული ფსიქოზის დროს
- დ) ეპილეფსიის დროს
- \*ე) შიზოფრენიის დროს

305. წყვეტილი აბროვნება ყველაზე ხშირად გვხვდება:

- ა) შიზოიდური ფსიქოპათიის დროს.
- ბ) აკვიატებული ნევროზული მდგომარეობის დროს
- გ) მანიაკალურ-დეპრესიული ფსიქოზის დროს
- დ) ეპილეფსიის დროს
- \*ე) შიზოფრენიის დროს

306. რომელი დაავადების დიაგნოსტიკისათვის გამოიყენება განუშკუნის გრიადა:

- \*ა) ფსიქოპათიისათვის

- ბ) ნევერომისთვის
- გ) მანიაკალურ-დეპრესიული ფსიქომისთვის
- დ) რეაქტიული ფსიქომისთვის
- ე) შიზოფრენიისათვის

307. რომელი ტიპის დეპრესიებს მიეკუთვნება ვაიბრეხტის დეპრესია

- ა) ეგზორეაქტიული ტიპის
- \*ბ) ენდორეაქტიული ტიპის
- გ) ეგზოგენური ტიპის
- დ) ენდოგენური ტიპის
- ე) რეაქტიული ტიპის

308. ნეგატიური ფსიქიკური მოშლილობები ყველაზე ხშირად გვხვდება:

- ა) ფსიქოპათიების დროს
- \*ბ) შიზოფრენიის დროს
- გ) ნევერომების დროს
- დ) მოხუცებულობითი ფსიქომის დროს
- ე) ეპილეფსიის დროს

309. პირობების ნევერომული განვითარება ფსიქოპათიისგან განსხვავდება:

- ა) ისტერიული აშლილობების სიჭარბე
- ბ) ნაკლებად გამოხატულია ქცევის მოშლილობა
- \*გ) ფორმირდება ნევერომის ბაზაზე
- დ) ასთენიური აშლილობის სიჭარბით

310. შიზოფრენიის პარანოიდული ფორმის დროს სმენით ჰალუცინაციებს აქვთ გენდენცია:

- ა) ჰალუცინატორული ფენომენის სტაბილურობა
- ბ) ფსევდოჰალუცინაცია გადავიდეს ჭეშმარიტში
- \*გ) ჭეშმარიტი გადავიდეს ფსევდოჰალუცინაციაში

311. ჭეშმარიტი მხედველობითი ჰალუცინაციები ყველაზე ხშირად გვხვდება:

- \*ა) თავის გვინის სისხლძარღვოვანი დაზიანებების დროს
- ბ) მოხუცებულობითი ფსიქომების დროს
- გ) ეპილეფსიის დროს
- დ) შიზოფრენიის დროს

312. ფსევდოლემენციის სინდრომი ახასიათებს

- ა) ნევერომს
- \*ბ) რეაქტიულ ფსიქომს
- გ) ინვოლუციურ ფსიქომს
- დ) მოხუცებულობით ფსიქომს
- ე) შიზოფრენიას

313. ცნობიერების ბინდისებული აშლა ყველაზე ხშირად გვხვდება:

- ა) ნევერომის დროს
- ბ) თავის გვინის ორგანული დაზიანების დროს
- გ) მანიაკალურ-დეპრესიული ფსიქომის დროს
- \*დ) ეპილეფსიისას
- ე) შიზოფრენიისას

314. რომელი ფსიქიკური დაზიანებისათვის არის ტიპური პიროვნების ხასიათის ცვლილება მლიქვნელობის, პირფერობის, საუბრის დროს ალერსიანი სიტყვების გამოყენებისკენ

- ა) ფსიქოპათიისათვის
- ბ) თავის გვინის ორგანული დაზიანებისთვის
- გ) მანიაკალურ-დეპრესიული ფსიქომისთვის
- \*დ) ეპილეფსიისთვის
- ე) შიზოფრენიისათვის

315. "რკინიგზის პარანოიდი" მიეკუთვნება:

- ა) პარანოიკალურ ფსიქოპათიას
- ბ) პარანოიას
- გ) ინვოლუციურ პარანოიდს
- \*დ) რეაქტიულ პარანოიდს
- ე) შიზოფრენიის პარანოიდულ ფორმას

316. ფსიქოპათიური მოშლილობა როგორც წესი მიეკუთვნება:

- \*ა) ფსიქიური აშლილობის არაფსიქოტურ დონეს
- ბ) ფსიქიური აშლილობის ფსიქოტურ დონეს



317. რომელი დაავადების ნიშანია აუტიზმი

ა) აკვიატებული მღვომარეობის ნევროზის

ბ) შიშოილური ხასიათის

\*გ) შიშოილური ფსიქოპათიის

დ) მანიაკალურ-დეპრესიული ფსიქოზის დეპრესიული ფაზის

318. ინვოლუციური ფსიქოზი მიეკუთვნება:

ა) ფსიქონელოკრინულ დაავადებებს

ბ) ფსიქოსომატურ დაავადებებს

\*გ) ენდოგენურ ფსიქიკურ დაავადებებს

დ) ფსიქოგენურ ფსიქიკურ დაავადებებს

ე) ეგზოგენურ ფსიქიკურ დაავადებებს

319. ავადმყოფს ენდოგენური ფსიქოზით სუიციდის ჩადენის მცდელობა ყველაზე ხშირად აქვს

ა) კანონზომიერება არ ახასიათებს

\*ბ) ღილით აღრე

გ) დღის განმავლობაში

დ) საღამოს

ე) შუაღამეს

320. რომელ პერიოდში აღმოცენდება მწვავე ალკოჰოლური ფსიქოზი

\*ა) აბსტინენციის პერიოდში

ბ) ხანგრძლივი დროის განმავლობაში ალკოჰოლისგან თავის შეკავების დროს

გ) მძიმე ხარისხის ალკოჰოლური სიმთვრალის დროს

დ) საშუალო ხარისხის ალკოჰოლური სიმთვრალის დროს

ე) მსუბუქი ხარისხის ალკოჰოლური სიმთვრალის დროს

321. ფსიქოორგანული სინდრომი დამახასიათებელია:

\*ა) თავის თვინის ორგანული ად სისხძარღვოვანი დამიანებისათვის

ბ) მოხუცებულობითი ფსიქოზისთვის

გ) მანიაკალურ-დეპრესიული ფსიქოზისთვის

დ) ეპილეფსიისთვის

ე) შიშოფრენიისთვის

322. ინვოლუციური ფსიქოზები მიეკუთვნება:

ა) ორგანულ ფსიქოზებს

ბ) პარანოიულ მღვომარეობებს

გ) ინვოლუციურ ფსიქოზებს

\*დ) რეაქტიულ ფსიქოზებს

ე) შიშოფრენიას

323. რომელი დაავადების განსაკუთრებული კლინიკური ფორმაა ციკლოთიმია

ა) ეპილეფსიის

\*ბ) მანიაკალურ დეპრესიული ფსიქოზის

გ) ნევროზის

დ) ასრთენიური ფსიქოპათიის

ე) შიშოფრენიის

324. რომელი ფსიქიკური დაავადებისთვისაა ყველაზე მეტად დამახასიათებელი კოტარის სინდრომი

ა) მოხუცებულობითი ფსიქოზი

ბ) რეაქტიული დეპრესია

\*გ) ინვოლუციური დეპრესია

დ) მანიაკალურ-დეპრესიული ფსიქოზი

ე) შიშოფრენია

325. რომელი დაავადებისთვისაა პათოგნომური ეჭვიანობის ბოღვა

\*ა) არ არის ნომოლოგიურად სპეციფიური

ბ) მოხუცებულობითი ფსიქოზი

გ) ფსიქოპათია

დ) ალკოჰოლური ფსიქოზი

ე) შიშოფრენია

326. სიმპტომი "დე ჯა ვუ" როგროც წესი გვხვდება

ა) იქიურად ჯანმრთელ ადამიანებში

ბ) ნერვოზების დროს

\*გ) ეპილეფსიის დროს

დ) შიშოფრენიის დროს

327. პათოლოგიური თრობა როგორც წესი აღმოცენდება:

- ა) ფსიქოპათიების დროს
- ბ) მოხუცებულობითი ფსიქოზების დროს
- \*გ) თავის გენის ორგანული დაზიანების დროს
- დ) ეპილეფსიის დროს
- ე) შიზოფრენიის დროს

328. ლიპმანის სიმპტომი დამახასიათებელია

- ა) ინვოლუციური ფსიქოზისთვის
- ბ) მოხუცებულობითი ფსიქოზისთვის
- \*გ) ალკოჰოლური ფსიქოზისთვის
- დ) ეპილეფსიისთვის
- ე) შიზოფრენიისათვის

329. მანიაკალური სინდრომი ყველაზე ხშირად გვხვდება:

- ა) არცერთი პასუხი არ არის სწორი
- ბ) ყველა პასუხი სწორია
- \*გ) მანიაკალურ-დეპრესიული ფსიქოზის დროს
- დ) პროგრესული დამბლის დროს
- ე) შიზოფრენიის დროს

330. განზერის სინდრომი მიეკუთვნება სინდრომებს, რომლების დამახასიათებელია

- \*ა) ისტერიული რეაქტიული ფსიქოზისთვის
- ბ) ეპილეფსიური ფსიქოზისთვის
- გ) რეჟმატიული ფსიქოზისათვის
- დ) აკოჰოლური ფსიქოზისათვის
- ე) შიზოფრენიისთვის

331. ფრეგოლის სიმპტომი როგორც წესი გვხვდება:

- \*ა) ნობოლოგიურად არასპეციფიურია
- ბ) მანიაკალურ-დეპრესიული ფსიქოზის დროს
- გ) პარანოიის დროს
- დ) ეპილეფსიის დროს
- ე) შიზოფრენიის დროს

332. "მცირე მასშტაბის" დანაკლისის ბოღვა, როგორც წესი გვხვდება

- ა) ოლიგოფრენიის დროს
- ბ) რეაქტიული ფსიქოზის დროს
- \*გ) ინვოლუციური ფსიქოზის დროს
- დ) მოხუცებულობითი ფსიქოზის დროს
- ე) შიზოფრენიის დროს

333. ფარული (მასკირებული) დეპრესია პათოგნომურია

- \*ა) ნობოლოგიურად არასპეციფიკურია
- ბ) ფსიქოგენური ფსიქიკური დაავადებებისთვის
- გ) ეგზოგენური ფსიქიკური დაავადებებისთვის
- დ) ენდოგენური ფსიქიკური დაავადებებისთვის

334. ლაკუნარული ჰკუასუსტობა გვხვდება

- ა) ოლიგოფრენიის დროს
- \*ბ) ათეროსკლეროზული დემენციის დროს
- გ) სენილური დემენციის დროს
- დ) ეპილეფსიის დროს
- ე) შიზოფრენიის დროს

335. "ბოღვისმაგვარი ფანტაზიების" სინდრომი როგორც წესი გვხვდება:

- ა) ფსიქიურად ჯანმრთელებში
- ბ) მანიაკალურ-დეპრესიული ფსიქოზის დროს
- გ) ისტერიული ფსიქოზის დროს
- \*დ) ისტერიული ფსიქოპათიის დროს
- ე) შიზოფრენიის დროს

336. ფსიქოსენსორული აშლილობის სინდრომისთვის დამახასიათებელია:

- ა) ფსევდოჰალუცინაციები
- \*ბ) სივრცის აღქმის ღარღვევა
- გ) ამნეზია
- დ) ილუზიები

ე) აგნომიები

337. ქვემოთ მოყვანილი განსაზღვრებიდან ფსევდოლემენციის შესახებ რომელია სწორი:

- ა) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) ციკლოფრენიის ფორმა
- გ) თანდაყოლილი ჭკუასუსტობის ფორმა
- \*დ) ისტერიული ფსიქოზის ფორმა
- ე) შიზოფრენიის ერთ-ერთი ფორმა

338. აფექტურ-შოკური რეაქციისთვის დამახასიათებელია:

- \*ა) ფსიქოგენური სტუპორი ან აგზნება
- ბ) კლინიკური სურათი წარმოდგენილი ბოლევითი იდეებით
- გ) ვლინდება აბსტინენციის ფონზე
- დ) უფრო ხშირად გვხვდება ბავშვებში 5 წლის ასაკამდე
- ე) რამდენიმე კვირის ხანგრძლივობა

339. ფსიქიკური ავტომატიზმის (კანდისკი-კლერამბო) სინდრომისათვის დამახასიათებელია:

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) ფსევდორემინისცენციები
- \*გ) ამრთა გახმოვანების ფენომენი
- დ) ჭეშმარიტი მხედველობითი ჰალუცინაციები
- ე) პარანოიალური ბოღვა

340. დისფორია არის:

- ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) დემენციის გამოვლინება
- \*გ) დეპრესია, გაბორეგება-გადიმოანებით
- დ) შიზოფრენია ხშირი გამწვავებით
- ე) ოლიგოფრენიის ფორმა

341. ობსესური სინდრომისათვის დამახასიათებელია:

- \*ა) სხვადასხვა აკვიატებები
- ბ) ორიენტაციის ღარღვევა
- გ) ეიფორია
- დ) პარეილოლიები
- ე) ტაქტილური ჰალუცინაციები

342. რომელი სინდრომი არ შეიძლება გაგაერთიანოთ სხვა სინდრომებთან ერთ ჯგუფში

- ა) ონეროიდი
- \*ბ) დემენცია
- გ) ამენცია
- დ) დელირი
- ე) გაბრუება

343. რომელ ფსიქოპათოლოგიურ გამოვლინებას ვერ გაგაერთიანებთ სხვა გამოვლინებებთან ერთ ჯგუფში:

- ა) მხედველობითი აგნომია
- \*ბ) კლაუსტროფობია
- გ) ფსევდოჰალუცინაცია
- დ) დერეალიზაცია
- ე) ილუზია

344. ბოღვის კლასიფიკაცია შესაძლებელია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილის მიხედვით.
- ბ) სინდრომის.
- გ) აფექტური ფონის.
- დ) სტრუქტურის
- ე) შინაარსის.

345. ბოღვით სინდრომებს მიეკუთვნება:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) დისმორფომანიის.
- გ) პარაფრენიული.
- დ) პარანოილული.
- ე) პარანოიალური.

346. ბოღვით სინდრომებს არ განეკუთვნება:

- \*ა) დერეალიზაციის
- ბ) დისმორფომანიის.

- გ ) კოტარის.
- დ ) კაპგრას.
- ე ) ფსიქიკური ავტომატიზმის.

347. ფსიქიკური ავტომატიზმის სინდრომის სახეებია:

- ა ) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი.
- გ ) კინესთეზიური (მოტორული).
- დ ) სენსორული (სენესტოპათიური).
- ე ) იდეატორული (ასოციაციური).

348. ნევროზული რეგისტრის სინდრომებს მიეკუთვნება:

- \*ა) მანიაკალური
- ბ ) დერეალიზაცია-დეპერსონალიზაციის.
- გ ) ისტერიული.
- დ ) აკვიატებული მდგომარეობები.
- ე ) ასთენიური.

349. კაპგრას სინდრომის ფორმებია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ ) "ცრუ შეცნობა" ბოღვითა და სენსორული დარღვევებით.
- გ ) ბოღვითი ("ორეულის ბოღვა" და ფრეგოლის სინდრომი)
- დ ) ილუმორულ-ბოღვითი.
- ე ) "ცრუ შეცნობის" ილუმორული.

350. მხედველობით ჰალუცინოზებს მიეკუთვნება:

- ა ) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი.
- გ ) პელუნკულარული.
- დ ) ვან-ბოგარტის.
- ე ) ბონეს.

351. პედინკულარული ჰალუცინოზი უფრო ხშირად გვხვდება:

- ა ) ცერებრული ათეროსკლეროზისას.
- \*ბ) გვინის ფეხების ორგანული დაზიანების.
- გ ) თავის გვინის შუბლის წილის დაზიანების.
- დ ) ეპილეფსიის.
- ე ) შიზოფრენიის.

352. ვან-ბოგარტის ჰალუცინოზი უფრო ხშირად გვხვდება:

- ა ) გვინის ფეხების ორგანული დაზიანებისას.
- \*ბ) ენცეფალიტების.
- გ ) თავის გვინის საფეთქლის წილის დაზიანების.
- დ ) ეპილეფსიის.
- ე ) შიზოფრენიის.

353. ცნობიერების აშლის სინდრომებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) ბოღვითი აბნევის.
- ბ ) ამენციის.
- გ ) ბინდისებური.
- დ ) ონეიროიდის.
- ე ) დელირის.

354. კატატონიური სტუპორის დროს არ გვხვდება:

- \*ა) ექო-სიმპტომები.
- ბ ) ნეგატივიზმი.
- გ ) შუტიზმი.
- დ ) დიუპრეს "ჰაეროვანი ბალიში".
- ე ) კატალეფსია.

355. იმპულსურ მოქმედებებს და მიზიდულობებს მიეკუთვნება:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ ) ტრიქოტილომანია.
- გ ) პირომანია.
- დ ) კლეპტომანია.
- ე ) დიფსომანია.
- ვ ) დრომომანია.

356. აგზნების ყველაზე ინტენსიურ ფორმას წარმოადგენს:

- ა) ჰალუცინაციური.
- \*ბ) რაპტუსი.
- გ) კატატონიური.
- დ) მანიაკალური.
- ე) ფსიქოგენური.

357. ამბულატორიულ ავტომატიზმისათვის დამახასიათებელია:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.
- ბ) გამონახველი აფექტი.
- გ) ბოღეები.
- დ) ჰალუცინაციები.
- \*ე) ცნობიერების ბინდისებური აშლა.

358. ვალგერ-ბიუელის გრიადა ხასიათდება:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილით.
- ბ) აფექტების შეუკავებლობით.
- გ) ორიენტაციის მძიმე მოშლით.
- დ) მეხსიერების დაქვეითებით.

359. ეკმოგენურ-ორგანულ სინდრომებს მიეკუთვნება:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) დელირი.
- გ) ამნეზიური.
- დ) ფსიქოორგანული.
- ე) გულყრითი.

360. ეკმოგენურ-ორგანულ ტიპის სინდრომებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) ფსიქიკური ავტომატიზმისა.
- ბ) ცნობიერების ბინდისებური აშლის.
- გ) ამნეზიურის.
- დ) ვერბალური ჰალუცინომის.
- ე) ნევროზისმაგვარის.

361. ენდოგენური ტიპის სინდრომებია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ჰებეფრენიული.
- გ) კატატონიური.
- დ) ფსევდოჰალუცინაციები.
- ე) ფსიქიკური ავტომატიზმი.

362. დერეალიზაციის სინდრომში არ შედის:

- \*ა) "სხეულის სქემის მოშლა".
- ბ) "ლეჯა ვუ" და "ჯამაის ვუ"-ს ფენომენი.
- გ) დისმეგალოფსია.
- დ) მაკროფსია.
- ე) მიკროფსია.

363. რეაქტიული მდგომარეობებისათვის დამახასიათებელია შემდეგი სინდრომები: 1) ისტერიული; 2) ფსევდოლემენციური; 3) ნევროსთენიული; 4) ჰანზერის.

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

364. ჩამოთვლილი სინდრომებიდან რომელი არ წარმოადგენს ნომოლოგიურად სპეციფიკურს?

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) დეპრესიული.
- გ) მანიაკალური.
- დ) პარაფრენიული.
- ე) პარანოიდული.
- ვ) პარანოიალური.

365. ჩამოთვლილი სინდრომებიდან ნომოლოგიურად არასპეციფიკურია ყველა, გარდა:

- \*ა) ფსიქიკური ავტომატიზმისა.
- ბ) დეპრესიულის.

- გ ) იპოქონდრიულის.
- დ ) ასტენიურის.
- ე ) პარანოიალურის.

366. ორგანული დაავადებებისათვის დამახასიათებელი სინდრომებია ყველა, გარდა:

- \*ა) ფსევდოლემენციისა.
- ბ ) დელირის.
- გ ) ამნეზიურის.
- დ ) ფსიქოორგანულის.
- ე ) კორსაკოვის.

367. ფსიქიკური რეაგირების პიროვნული ტიპის სინდრომებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) პარანოიკულისა.
- ბ ) ფსიქოპათიურის.
- გ ) იპოქონდრიულის.
- დ ) ისტერიულის.

368. დელირიოზული სინდრომი უპირატესად დამახასიათებელია:

- ა ) ყველა ჩამოთვლილისათვის.
- \*ბ) ალკოჰოლიზმისათვის.
- გ ) მღფ-სთვის.
- დ ) ეპილეფსიისათვის.
- ე ) შიზოფრენიისათვის.

369. კატატონიური სინდრომი უფრო ხშირად გვხვდება:

- ა ) არც ერთი ჩამოთვლილისას.
- ბ ) თავის ტვინის ორგანული დაზიანების.
- გ ) მღფ-ის.
- დ ) ეპილეფსიის.
- \*ე) შიზოფრენიის.

370. რომელი დაავადებებისათვის არის დამახასიათებელი იასპერსის ტრიადა?

- ა ) ფსიქოპათიების
- ბ ) ნევროზების.
- გ ) მღფ-ის.
- \*დ) რეაქტიული ფსიქოზების.
- ე ) შიზოფრენიის.

371. რომელი დაავადებების სადიაგნოსტიკოდ იყენებენ განუშკინის ტრიადას?

- \*ა) ფსიქოპათიების.
- ბ ) ნევროზების.
- გ ) მღფ-ს.
- დ ) რეაქტიული ფსიქოზების.
- ე ) შიზოფრენიის.

372. კორსაკოვის სინდრომი გვხვდება ყველა ჩამოთვლილის დროს, გარდა:

- ა ) სომატოგენური ფსიქოზების.
- \*ბ) შიზოფრენიის.
- გ ) ალკოჰოლიზმის.
- დ ) ცერებრული ათეროსკლეროზის.
- ე ) ქალა-ტვინის ტრავმის.

373. ფსიქოორგანული სინდრომი დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილისთვის, გარდა:

- ა ) მოხუცებულობითი ფსიქოზების.
- ბ ) ცერებრული ათეროსკლეროზის.
- გ ) ქალა-ტვინის ტრავმების.
- დ ) ეპილეფსიის.
- \*ე) შიზოფრენიის.

374. რომელი ფსიქიკური დაავადებისათვის არის უფრო დამახასიათებელი კოტარის სინდრომი?

- ა ) მოხუცებულობითი ფსიქოზების.
- ბ ) რეაქტიული დეპრესიის.
- \*გ) ინფლუენციური მელანქოლიის.
- დ ) მღფ-ის.
- ე ) შიზოფრენიის.

375. დაზიანების ბოლო პათოგენომიურია:

- \*ა) არ არის ნომოლოგიურად სპეციფიკური.

- ბ) მოხუცებულობითი ფსიქომებისათვის.
- გ) ინვოლუციური ფსიქომებისათვის.
- დ) ალკოჰოლიზმისათვის.
- ე) შიზოფრენიისათვის.

376. კაპგრას სინდრომი შესაძლებელია განვითარდეს:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილის დროს.
- ბ) ასთენიური მდგომარეობის.
- გ) ინვოლუციური მელანქოლიის.
- დ) ენდოგენური დეპრესიის.
- ე) შიზოფრენიის.

377. "მცირე გაქანების" დანაკლისის ბოღვა, როგორც წესი, გვხვდება:

- ა) ოლიგოფრენიის.
- ბ) რეაქტიული ფსიქომების.
- \*გ) ინვოლუციური ფსიქომების.
- დ) მოხუცებულობითი ფსიქომების.
- ე) შიზოფრენიის.

378. გოგალური ჭკუასუსტობის ფორმებია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) პარალიტიკური დემენცია.
- გ) სენილური დემენცია.
- დ) პიკის დემენცია.
- ე) ალცჰაიმერის დემენცია.

379. ლაკუნარულ დემენციას მიეკუთვნება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი.
- გ) ეპილეფსიური.
- დ) ათეროსკლეროზული.
- ე) ტრავმული.

380. გოგალური დემენცია ვითარდება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილის დროს.
- \*ბ) ალცჰაიმერის დაავადების.
- გ) ქალა-გვინის ტრავმების.
- დ) ეპილეფსიის.
- ე) შიზოფრენიის.

381. ლაკუნარული დემენცია ვითარდება ყველა ჩამოთვლილის დროს, გარდა:

- ა) ქალა-გვინის ტრავმების.
- \*ბ) სენილური დემენციის.
- გ) ეპილეფსიის.
- დ) ცერებრული ათეროსკლეროზის.

382. უპირატესად ფსიქიკური რეაგირების რომელ ტიპს მიეკუთვნება "სხეულის სქემის მოშლის" სიმპტომი?

- ა) ყველა ჩამოთვლილის.
- ბ) ფსიქოგენურ.
- გ) ენდოგენურ.
- \*დ) ეკზოგენურ.

383. ფსიქიკური რეაგირების რომელ ტიპს მიეკუთვნება ისტერიული გულყრითი სინდრომი?

- ა) ყველა ჩამოთვლილის.
- \*ბ) ფსიქოგენურ.
- გ) ენდოგენურ.
- დ) ეკზოგენურ.

384. რომელი დაავადების გამოსავალია დემენცია?

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილის.
- ბ) ოლიგოფრენიის.
- \*გ) სენილური ფსიქომების.
- დ) ფსიქოპათიების.
- ე) ნევროზების.

385. "დეჯა ვუ"-ს სიმპტომი, როგორც წესი, გვხვდება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილის დროს.
- ბ) ფსიქოპათიების.

- გ) ნევროზების.
- \*დ) თავის გვინის ორგანული დაზიანებების.
- ე) შიზოფრენიის.

386. ენდოგენური ღებრესიების დროს სუიცილური მცდელობა უფრო ხშირად ხდება:

- ა) კანონზომიერება არ არის.
- \*ბ) გამთენიისას.
- გ) დღის განმავლობაში.
- დ) საღამოს საათებში.
- ე) შუაღამისას.

387. ნეგატიური სინდრომები ობლიგატურია:

- \*ა) შიზოფრენიისათვის.
- ბ) ფსიქოპათიებისათვის.
- გ) ნევროზებისათვის.
- დ) მოხუცებულობითი ფსიქოზებისათვის.
- ე) ეპილეფსიისთვის.

388. პოზიტიურ ფსიქოპათოლოგიურ სინდრომებს მიეკუთვნება:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) პარანოიალური.
- გ) ვერბალური ჰალუცინოზი.
- დ) ნევროზული.
- ე) აფექტური.

389. პოზიტიურ ფსიქოპათოლოგიურ სინდრომებს არ მიეკუთვნება:

- \*ა) ამნეზიური.
- ბ) ცნობიერების აშლის.
- გ) პარაფრენიული.
- დ) პარანოილული.
- ე) კატატონიური.

390. ნეგატიურ სინდრომებს მიეკუთვნება:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ტოტალური ჭკუასუსტობა.
- გ) პიროვნების რეგრესი.
- დ) ფსიქოენერგეტიკული პოტენციალის დაქვეითება.
- ე) პიროვნების შიზოიდიზაცია.

391. ნეგატიურ სინდრომებს არ მიეკუთვნება:

- \*ა) პარამნეზიები.
- ბ) ფსიქოენერგეტიკული პოტენციალის დავეითება.
- გ) ფსიქიკური მარაზმი.
- დ) ტოტალური ჭკუასუსტობა.
- ე) ამნეზიური.

392. ჰებოილური სინდრომი გვხვდება შემდეგი ნოზოლოგიის დროს:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილის დროს.
- ბ) ფსიქოპათიების.
- გ) თავის გვინის ორგანული დაზიანებების.
- დ) შიზოფრენიის.

ფსიქიკურ ავადმყოფთა გამოკვლევის მეთოდები

393. კონტაქტისათვის მხელადმისაწვდომ პაციენტთან კლინიკური საუბრის დროს ბოლვითი ამრების გამოვლინებისათვის შეიძლება გამოვიყენოთ ყველა ჩამოთვლილი ხერხი, გარდა:

- \*ა) ავადმყოფის მიერ ბოლვითი ამრების ირგვლივ საუბრისას თავის არილების შემთხვევაში დავემუქროთ სასჯელით.
- ბ) ვესაუბროთ განყენებულ თემებზე;
- გ) არაერთხელ მივუბრუნდეთ ჩვენთვის მნიშვნელოვან საკითხს;
- დ) გავემქლავნოთ ჩვენს ხელთ არსებული ობიექტური ცნობები (იმ პირთა მოხსენიების გარეშე ვისგანაც ეს მოპოვებულია);

394. დაკვირების მეთოდი გვაძლევს საშუალებას გამოვაგლინოთ:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) აგრესიული მოქმედების გამოვლინების საშიშროება;
- დ) ცვლილებები ავადმყოფის ფსიქიკურ მდგომარეობაში;
- ე) დისიმულაცია;



395. ექსპერიმენტულ-ფსიქოლოგიური გამოკვლევა იძლევა საშუალებას შემდეგი ამოცანების გადასაჭრელად:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) არც ერთი ჩამოთვლილი;
- გ) ფსიქიკური მდგომარეობის დინამიკის ობიექტური შეფასება თერაპიის პროცესში;
- დ) ფსიქიკური დარღვევების ხარისხის შეფასება;
- ე) ფსიქიკური პროცესების დარღვევათა შესახებ მონაცემების მიღება დიაგნოზის დამუშავებისათვის;

396. სისხლის მორფოლოგიური სურათის შესწავლა გვაძლევს საშუალებას დავადგინოთ:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ფებრილური შიზოფრენიის დროს სპეციფიკური ცვლილებები;
- დ) მედიკამენტოზური თერაპიის გართულება;
- ე) ინფექციური პროცესი;

397. სისხლის ბიოქიმიური ანალიზი ტარდება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ღვიძლის ფუნქციის დასადგენად - ფსიქოგროპული პრეპარატებით მკურნალობისას;
- დ) ლითიუმით მკურნალობის პროცესში მისი შემცველობის დასადგენად;
- ე) სხვადასხვა ფსიქიკური დაავადებისათვის დამახასიათებელი ბიოქიმიური ძვრების გამოვლინებისათვის (შიზოფრენია, ციკლოფრენია, ეპილეფსია, ალკოჰოლიზმი, მემკვიდრული დაავადებები);

398. ფსიქიატრიაში სისხლის სეროლოგიური გამოკვლევა ტარდება ჩამოთვლილი დაავადების დიაგნოსტიკისათვის, გარდა:

- ა) გოქსოპლაზმომის.
- ბ) რეჰმატიზმის;
- \*გ) სიმსივნეების;
- დ) შიშის;
- ე) ათაშანგის;

399. სისხლში ფსიქოტროპული პრეპარატების შემცველობის დადგენა საჭირო ხდება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) პრეპარატის ჰიპერლოშირების გამოსარიცხად;
- დ) ფსიქოტროპული პრეპარატებით მოწამვლაზე ეჭვის შემთხვევაში;
- ე) პრეპარატის დღე-ღამური ეფექტური დოზის დასადგენად;

400. თავზურგტვინის სითხის ბაქტერიოლოგიური გამოკვლევა ხდება ყველა ჩამოთვლილი დაავადების დიაგნოზის დასადგენად, გარდა:

- ა) ენცეფალიტების.
- ბ) გოქსოპლაზმომის.
- გ) ნერვული სისტემის ათაშანგის;
- \*დ) ტვინის სიმსივნეების;
- ე) ტვინის აბსცესების;
- ვ) მენინგიტების;

401. ფსიქიატრიულ პრაქტიკაში გამოყენებულ კოლოიდურ რეაქციებს ზურგის ტვინის სითხეში ცილოვანი ფრაქციების დასადგენად მიეკუთვნება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ვეიხბროგის რეაქცია;
- დ) ნონე-აპელგის რეაქცია;
- ე) ლანგეს რეაქცია;

402. ცერებრალური ანგიოგრაფიის საშუალებით შეიძლება დავადგინოთ:

- ა) შიგნითა სასმენი მილის გაფართოება.
- ბ) მხედველობის ნერვის არხის გაფართოება;
- გ) თითისებრი ჩანაჭლევი;
- დ) თურქული კეხის კონფიგურაციის ცვლილება;
- \*ე) სისხლძარღვოვანი სურათის გაძლიერება;

403. ცვლილებები ეეგ-ზე დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი დაავადებებისათვის, გარდა:

- \*ა) შიზოფრენიის
- ბ) ატროფიული დაავადებების;
- გ) ეპილეფსიის;
- დ) ტვინის სიმსივნეების;
- ე) თავის ტვინის ორგანული და სისხლძარღვოვანი დამიანებების;

404. კომპიუტერული ტომოგრაფიის მეთოდი გამოყენებულია ტვინის პათოლოგიის დიაგნოსტიკისათვის ყველა შემთხვევაში, გარდა:

- ა) თავის ტვინში სისხლის მიმოქცევის მოშლისას.

- ბ) გვინის ინფარქტების;
- გ) გვინის აგროფიული პროცესების;
- დ) გვინის სიმსივნეების;
- \*ე) მენინგიტების;

405. ფსიქიკურ დაავადებათა გენეტიკური კვლევის მეთოდები, გამოყენებულია:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) დაავადების რისკის ხარისხის განსაზღვრისათვის შთამომავლობაში;
- დ) ფსიქიკურ დაავადებათა პროგნოზირებისათვის;
- ე) ფსიქიკურ დაავადებათა დიაგნოსტიკისათვის;

406. კვლევის ბიოქიმიურ მეთოდს საფუძვლად უდევს:

- \*ა) მემკვიდრეობითი მეტაბოლური დეფექტების გამოვლინება.
- ბ) ალამინის ქრომოსომების შემადგენლობის რაოდენობრივი და თვისობრივი შესწავლა;
- გ) აყვანილ ბავშვებში კლინიკური თავისებურებების შესწავლა;
- დ) პრობანდის მემკვიდრეობის დაზუსტება;
- ე) გყუპებში კლინიკური თავისებურებების შესწავლა;

407. ფსიქიკური დაავადების მანიფესტაციის განსაკუთრებით მაღალი რისკია ჩამოთვლილი ჯგუფებისათვის, გარდა:

- ა) ავადმყოფის დიმიტოტური გყუპის.
- ბ) ავადმყოფის მშობლების;
- \*გ) ავადმყოფის ბიძების დეიდების და მამილების;
- დ) ავადმყოფის და-ძმებისათვის;
- ე) ბავშვების რომელთაც ერთი ავადმყოფი მშობელი ჰყავთ;

408. პიკის დაავადებისათვის დამახასიათებელია თავის გვინის მორფოლოგიური ცვლილებები, გარდა:

- ა) უჯრედთა აგროფიის და გამოვარდნის.
- ბ) გვინის თეთრ და რუხ ნივთიერებას შორის საზღვრების წაშლის;
- გ) საფეთქლის წილების აგროფიის;
- დ) შუბლის წილების აგროფიის;
- \*ე) თხემის წილების აგროფიის;

409. ავადმყოფობის ისტორია არის:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) იურიდიული ლოკუმენტი;
- დ) სამეცნიერო ლოკუმენტი;
- ე) სამედიცინო ლოკუმენტი;

410. ანამნეზში ამა თუ იმ ფსიქიკური ღარღვევის აღწერისას აუცილებელია დადგინდეს:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) აღნიშნული აშლილობის დამოკიდებულება სხვა ფსიქიკურ აშლილობებთან;
- დ) ღროში განვითარების თავისებურებანი;
- ე) მისი არსებობის ხანდაზმულობა;

411. ფსიქიკური სტატუსი არ უნდა მოიცავდეს:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ექიმის მიერ გამოვლინებულ აშლილობათა შეფასებებს;
- დ) ანამნეზურ ცნობებს;
- ე) სპეციალურ ფსიქიატრიულ გერმინებს;

412. გაწერის ეპიკრიზი ასახავს:

- \*ა) ანამნეზის მოკლე გადმოცემას ფსიქიკურ სტატუსს მოთავსებისას და დინამიკაში სომატურ და ნევროლოგიურ სტატუსს ცნობებს ჩატარებულ გამოკვლევებზე და მკურნალობაზე საბოლოო დიაგნოზს და რეკომენდაციებს სამკურნალო-აღდგენითი ღონისძიებების შესახებ სტაციონარიდან გაწერის შემდგომ.
- ბ) დაკვირვების პერიოდში მხოლოდ მკურნალობის დინამიკას;
- გ) ავადმყოფის მდგომარეობაზე მხოლოდ დინამიურ დაკვირვებას სტაციონარში ყოფნის პერიოდზე;
- დ) ავადმყოფის მდგომარეობას მხოლოდ სტაციონარში მოთავსების და გაწერის მომენტში;
- ე) ავადმყოფის მდგომარეობას მხოლოდ გაწერის მომენტისათვის;

413. კატამნეზი გულისხმობს:

- ა) ცხოვრებისა და ავადმყოფობის აღწერას აღნიშნულ სტაციონარში პირველი მოთავსებიდან. ს
- \*ბ) ცხოვრების და დაავადების გამოვლინებების აღწერას ნებისმიერი სტაციონარიდან უკანასკნელად გამოწერის მომენტიდან;
- გ) უკანასკნელი 5 წლის მანძილზე ცხოვრების და ავადმყოფობის, გამოვლინების აღწერას;
- დ) ცხოვრების და დაავადების მთელ ისტორიის აღწერას;

კლინიკური ფსიქოფარმაკოლოგია

414. ფსიქოტროპული საშუალებებით პათოგენეზური თერაპიის პირობებს განეკუთვნება:

ა) პრეპარატების დანიშვნის კლინიკური დასაბუთება და ლიფერენცირებული მიდგომა და ფსიქოტროპული მედიკამენტების სადღეღამისო დოზების ინტენსიური და რაციონალური მიდგომა მკურნალობის პროცესში

\*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;

გ) მკურნალობის კონკრული დინამიკაში;

დ) ფსიქოტროპული მედიკამენტების სადღეღამისო დოზების ინტენსიური და რაციონალური მიდგომა მკურნალობის პროცესში;

ე) პრეპარატების დანიშვნის კლინიკური დასაბუთება და ლიფერენცირებული მიდგომა;

415. ფსიქოტროპული საშუალებებით პათოგენეტიკური თერაპიის პირობებს განეკუთვნებიან:

ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.

\*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;

გ) თერაპიის პროცესში მუდმივი კონკრული დინამიკაში;

დ) პრეპარატების დანიშვნისადმი ლიფერენცირებული მიდგომა;

ე) პრეპარატების დანიშვნის კლინიკური დასაბუთება;

416. ფსიქოტროპულ პრეპარატებს შორის გამოიყოფა:

ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.

\*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;

გ) ფსიქოლისლეფსიური მედიკამენტები;

დ) ფსიქოანალეფსიური მედიკამენტები;

ე) ფსიქოლეფსიური მედიკამენტები;

417. ფსიქოანალეფსიური ჯგუფი შეიცავს:

ა) არც ერთ ჩამოთვლილს.

\*ბ) ყველა ჩამოთვლილს;

გ) ნოტროპებს;

დ) ფსიქოსტიმულატორებს;

ე) ანტიდეპრესანტებს;

418. ნეიროლეფსიური მედიკამენტები იყოფა:

ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.

\*ბ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი;

გ) თიოქსანტენები;

დ) ბუთიროფენონები;

ე) ფენოთიამინის ნაწარმოებად (ალიფატიკური, პიპერიდინული და პიპერაზინული გვერდითი ჯაჭვის მქონე ქვეჯგუფებად;

419. ნეიროლეფსიური მედიკამენტები იყოფა:

ა) არც ერთი მათგანი.

\*ბ) ყველა ზემოთ აღნიშნულნი;

გ) კლომეპინები;

დ) ლიფენილბუთილ პიპერიდინის ნაწარმები;

ე) რაუვოლფის ალკალოიდები;

420. ანტიდეპრესანტებში შედის:

ა) არც ერთი მათგანი.

\*ბ) ყველა ზემოთ აღნიშნულნი;

გ) მონოამინოქსიდაზას ინჰიბიტორები;

დ) ტეტრაციკლური ანტიდეპრესანტები;

ე) ტრიციკლური ანტიდეპრესანტები;

421. ფსიქოტროპულ საშუალებათა კლასიფიკაციას საფუძვლად უდევს პრინციპი:

\*ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) კლინიკო-ფსიქოლოგიური;

გ) ბიოქომური;

დ) ფსიქოტროპული პრეპარატების ემპირიული დაჯგუფება მათი კლინიკური ზემოქმედების ხასიათის შესაბამისად;

ე) მოქმედების ფარმაკოლოგიური მექანიზმი;

ვ) მედიკამენტების ქიმიური სტრუქტურა;

422. ფსიქოტროპული საშუალებების ფსიქოფარმაკოლოგიური თვისებები და ფსიქოტროპული აქტივობის სპექტრი ფორმირდება შემდეგი ძირითადი ინტერლენგების სხვადასხვა თანაფარდობის შედეგად:

ა) არც ერთი ჩამოთვლილთაგან.

\*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;

გ) სპეციფიკური აღრესაცია ფსიქოპათოლოგიურ აშლილობათა სხვადასხვა დონეების მიმართ;

დ) არჩევითი ანტიფსიქომური მოქმედება;

ე) ზოგადი ანტიფსიქომური მოქმედება;

423. ფსიქოტროპული საშუალებების ფსიქოფარმაკოლოგიური თვისებები და ფსიქოტროპული აქტივობის სპექტრი ფორმირდება შემდეგი ძირითადი ინგრედიენტების სხვადასხვა თანაფარდობის შედეგად:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილთაგან.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ნეიროტროპული მოქმედება;
- დ) სომატოტროპული მოქმედება;
- ე) საკუთრივ ფსიქოტროპული მოქმედება;

424. პრეპარატთა საკუთრივ ფსიქოტროპული მოქმედება მოიცავს სხვადასხვა ფსიქოპათოლოგიურ აშლილობებს კერძოდ:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილთაგან.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) აღნიშნული აშლილობანი წარმოეშობათ ფსიქოტროპულ პრეპარატების მიმღებ როგორც ავადმყოფ ისე ჯანმრთელ პირებს;
- დ) მიმიკისა და მოტორული მოქმედების გამოცოცხლება;
- ე) მისწრაფებას მომაგებელი აქტივობისა და მოქმედებებისადმი;

425. საკუთრივ ნეიროტროპული მოქმედება გამოვლინდება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილთაგან.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) საკუთრივ ფსიქიკური აშლილობანი;
- დ) ვეგეტატიური ხასიათის აშლილობანი;
- ე) ექსტრაპირამიდული აშლილობების სახით (ნეიროლეფსიურ პრეპარატებისათვის იგი არის გვერდითი მოქმედება და არა გართულება);

426. გიმერცინი უფრო ეფექტურად მიიხნევა:

- \*ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილ მდგომარეობათა მკურნალობაში.
- ბ) მანიაკალური აგზნების დროს;
- გ) დეპრესიულ-პარანოიდული სტრუქტურის აგზნების დროს;
- დ) მშფოთვარე-დეპრესიული აგზნების კუპირებისათვის;
- ე) ონეიროიდულ-კატატონიური აგზნების კუპირებაში;

427. პიპერაზინის გვერდითი ჯაჭვის მქონე ფენოთიაზინის ნაწარმთა (ტრიფტაზინი, ეტაპერაზინი, მაჟეპტილი და ა. შ.) მოქმედება გამოვლინდება მთელ რიგ აქტივობაში, გარდა:

- ა) მასტიმულირებელი მოქმედება.
- ბ) არჩევითი ანტიჰალუცინაციური მოქმედება;
- \*გ) სელაციური ზემოქმედება;
- დ) არჩევითი ზემოქმედება ბოლვითი აშლილობების მიმართ;
- ე) ზოგადი ანტიფსიქოტური მოქმედება;

428. ფენოთიაზინის პიპერაზინული ნაწარმი ნეიროლეფსიური მედიკამენტები ავლენენ თვისებებს, გარდა:

- ა) ნევროლოგიური გვერდითი მოვლენების სიხშირით და გამოხატულებით.
- ბ) შეღარებით ალიფატიურ ნაწარმებთან მცირე ღირებულების ექვივალენტობა;
- \*გ) სელაციური თვისება;
- დ) მცირედ გოქსიურობას სომატური სფეროს მიმართ;
- ე) მძლავრი ფარმაკოლოგიური აქტივობისა;

429. ტრიფტაზინის ფსიქოტროპული აქტივობის სპექტრი გამოვლინდება ყველა ჩამოთვლილში, გარდა:

- ა) ჰალუცინაციურ აშლილობაზე ელექტიურ ზემოქმედებაში.
- ბ) ბოლვით სტრუქტურაზე ელექტიურ ზემოქმედებაში;
- გ) გლობალურ ანტიფსიქოტურ მოქმედებაში;
- \*დ) სელაციურ ეფექტში;
- ე) მასტიმულირებელ და მაენერგიზებელ ეფექტში;

430. ტრიფტაზინის მასტიმულირებელი აქტივობა (5-15 მგრ სადლედამისო დოზაში) ხშირად გამოვლინდება ჩამოთვლილ ნიშნებში, გარდა:

- ა) ძილის აშლილობა.
- \*ბ) თავის ტკივილები;
- გ) შინაგანი მღელვარება;
- დ) მოუთმენლობა;
- ე) აწეული აგზნებალობა;

431. შიმოფრენის მკურნალობაში ტრიფტაზინი ნაჩვენებია თუ იგი ხასიათდება:

- ა) არასწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- \*ბ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) რეკურენტული მიმდინარეობით;
- დ) შეტვისმაგვარ-პროგრესიულული მიმდინარეობით;
- ე) უწყვეტი მიმდინარეობით;

432. ტრიფტაზინით მკურნალობისათვის ნაჩვენებია აგრეთვე:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.

- ბ) ინვოლუციური ფსიქოზები;
- გ) სისხლძარღვოვანი ფსიქოზები;
- დ) ეპილეფსიური ფსიქოზები;
- ე) ორგანული ფსიქოზები;

433. მაკეპილი შედარებით უფრო ეფექტურია ვიდრე სხვა ნეიროლეფსიური პრეპარატი თერაპიულად რემისგენგულ შემთხვევათა მკურნალობაში:

- ა) არც ერთი მათგანის დროს.
- \*ბ) ორივე ფორმის დროს;
- გ) ჰებეფრენიულ;
- დ) კატატონიურ;

434. მაკეპილი უფრო ეფექტურია სხვა ნეიროლეფსიურებთან შედარებით:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილის დროს.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილის დროს;
- გ) კატატონო-ჰებეფრენიული სინდრომის დროს;
- დ) აპათიურ-აბულიური სინდრომის დროს;
- ე) ფსიქოპათიისმაგვარი სინდრონის დროს;

435. შიზოფრენიის მკურნალობაში მაკეპილი ნაჩვენებია:

- ა) არ არის სწორი ჩამონათვალი.
- \*ბ) სწორია ჩამოთვლილები;
- გ) რეკურენტული მიმდინარეობის;
- დ) შეტევითი-პროგრესიული მიმდინარეობის;
- ე) უწყვეტი მიმდინარეობის;

436. მაკეპილით მკურნალობა ნაჩვენებია: უწყვეტად მიმდინარე შიზოფრენიის შემდეგ ვარიანტებში (ბირთვოვანი ფორმები):

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილის დროს.
- ბ) ლუციდური კატატონიური;
- გ) ნაადრევი პარანოიული;
- დ) ჰიბეფრენიული;
- ე) მარტივი;

437. მაკეპილი ნაჩვენებია აგრეთვე:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილის დროს.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილის დროს;
- გ) ბირთვოვანის (ნაადრევი პარანოიული) დროს;
- დ) სენესტო-იპოქონდრიული დეპრესიის დროს;
- ე) ენდოგენური დეპრესიის დროს სენესტოპათიებით;

438. ფრენტონით მკურნალობა შიზოფრენიის დროს ნაჩვენებია თუ გვაქვს საქმე ამ დაავადებების დროს:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილის.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილის;
- გ) რეკურენტული მიმდინარეობით;
- დ) შეტევისმაგვარი-პროგრესიული მიმდინარეობით;
- ე) უწყვეტ მიმდინარეობასთან (დუნელმაგვარი ნევროზისა და ფსიქოპათიისმაგვარი მიმდინარეობანი);

439. ფრენტონით მკურნალობა ნაჩვენებია აგრეთვე შემდეგი ფსიქოზების:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილს;
- გ) მეტალკოჰოლური;
- დ) სისხლძარღვოვანი;
- ე) ორგანიული;

440. სონაპაქსის (მელერილი, თიორიდაზინი) ფსიქოტროპული მოქმედების სპექტრი მოიცავს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

- \*ა) ელექტიური ანტიფსიქოზური ეფექტისა.
- ბ) ანტიფსიქოზური ეფექტის;
- გ) სელაციურ-გრანკვილიზაციური ეფექტის;
- დ) თიმოანალეფსიური ეფექტის;
- ე) მასტიმულირებელი ეფექტის;

441. ნეულეპილის ფსიქოტროპული აქტივობის სპექტრი მოიცავს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

- ა) ელექტიური მოქმედებით ფსიქოპათიისმაგვარ ამლილობებზე.
- ბ) ელექტიური მოქმედებით ფსიქოპათიურ ამლილობებზე;
- გ) სუსტი ანტიფსიქოზური ეფექტის;
- დ) სელაციური ეფექტის;
- \*ე) მასტიმულირებელი ეფექტის;

442. აბალექტინის (ლეპონექსი, კლომეპინი) ფსიქოტროპული აქტივობის სპექტრი მოიცავს ყველა ჩამონათვალს, გარდა:

- ა) ზოგადად პროცესის პროგრედიენტულობაზე;
- ბ) მძლავრი ანტიფსიქომური ეფექტისა;
- გ) სელაციური ეფექტისა;
- \*დ) პარკინსონოგენული მოქმედებისა;
- ე) ჰიპნოზური ეფექტისა;

443. აბალექტინით მკურნალობა ნაჩვენებია:

- ა) ღეროვანი ბუნების აშლილობების.
- ბ) არც ერთი ჩამოთვლილთაგან.
- \*გ) ყველა ჩამოთვლილს;
- დ) გახანგრძლივებულ კატატონიური სინდრომების;
- ე) გახანგრძლივებულ რემიდეალურ ჰალუცინაციურ სინდრომების;
- ვ) გახანგრძლივებული რემიდეალური ბოლვითი სინდრომების;

444. შიზოფრენიის სამკურნალოდ აბალექტინი ნაჩვენებია:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი არ არის სწორი.
- \*ბ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) რეკურენტული მიმდინარეობის;
- დ) შეტევისმაგვარი პროგრედიენტული მიმდინარეობის;
- ე) უწყვეტი მიმდინარეობის;

445. ლეპონექსით (აბალექტინი) მკურნალობა ნაჩვენებია:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილის;
- გ) ორგანიულად შეცვლილ ნიადაგზე განვითარებული შიზოფრენიის;
- დ) აგზნებადი წრის ფსიქოპათიის დროს გუნებ-განწყობის აშლის დროს;
- ე) მანიაკალურ-დეპრესიული ფსიქოზის;

446. აბალექტინით მკურნალობის დროს განვითარებულ გვერდით მოვლენებს ეკუთვნიან:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ცენტრალური გენემისის ჰიპერთერმია;
- დ) ქრონიკული ინფექციების გამწვავება;
- ე) ქრონიკული ანთებადი პროცესების გამწვავება;

447. ლეპონექსით მკურნალობის დროს გვერდით ეფექტებს ეკუთვნიან:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) პირის ლორწოვანის სიმშრალე;
- დ) ნერწყვის ჭარბი დენა;
- ე) ძლიერ იშვიათი მცირედ გამოვლენილი ექსტრაპირამიდული აშლილობა გრემორები;

448. შიზოფრენიის მკურნალობაში ჰალოპერიდოლი ნაჩვენებია:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი არ არის სწორი.
- \*ბ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) რეკურენტული მიმდინარეობის;
- დ) შეტევისმაგვარი პროგრედიენტული მიმდინარეობის;
- ე) უწყვეტი მიმდინარეობის ( ბირთვოვანი პარანოიალური პარანოიული მისი ბოლვითი ან ჰალუცინაციური ვარიანტები);

449. ჰალოპერიდოლით მკურნალობა ნაჩვენებია:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილის.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილის;
- გ) ორგანული ფსიქოზების;
- დ) სიმპტომატიური ფსიქოზების;
- ე) სისხლძარღვოვან ფსიქოზების;

450. გრისედლის ფსიქოტროპული აქტივობის სპექტრი მოიცავს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

- ა) მასტიმულირებელი ეფექტი.
- ბ) გამონბაგული სელაციური ეფექტი;
- გ) ელექტიური ანტიფსიქომური ეფექტი ბოლვით და ჰალუცინაციურ სიმპტომატიკაზე;
- დ) ზოგად ანტიფსიქომურ ეფექტს;
- \*ე) ანტიდეპრესიულ ეფექტს;

451. გრისედლით მკურნალობისთვის ნაჩვენებია შემდეგი სახის აგზნება (ნომოლოგიური განსაზღვრის მიუხედავად):

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ჰუბილური აშლილობანი;

- დ) ჰალუცინაციურ-ბოლოვით;
- ე) მანიაკალური;
- ვ) დეპრესიულ-პარანოიდული;

452. პროლონგირებული მოქმედების ნეიროლეფსიური მედიკამენტების ზოგად დახასიათებას მიაკუთვნებენ ჩამოთვლილ თავისებურებებს:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) გვერდითი ეფექტების მაღალი სიხშირე;
- დ) ფარმაკოლოგიური შემოქმედების არჩევითობა და ღრღინით თანაბარი განაწილება (ეფექტური დოზის ხანგრძლივი და თანაბარი შენარჩუნება);
- ე) ფსიქოტროპული პრეპარატების უკონტროლო მიღებისაგან თავიდან აცილება;

453. მოდიტენ დეპო ნაჩვენებია სამკურნალოდ:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) აკუიატების სიმპტომებით;
- დ) იმპლირებულ ვერბალური ჰალუცინოზით;
- ე) ფსიქოპათოლოგიურ მდგომარეობათა დროს რომელის ხასიათდება მოღუწებითაპათიით აღინაშინით ფსიქოპათოლოგიური სიმპტომების დემატყუალიზირებით;

454. პიმოზიდის (ორაპი) ფსიქოტროპული აქტივობის სპექტრი მოიცავს:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) სელაციური ეფექტი;
- დ) სუსტი ანტიფსიქოზური მოქმედება;
- ე) მასტიმულირებელი ეფექტი;

455. პიმოზიდი (ორაპი) ნაჩვენებია შიმოფრენიის შემდეგი ვარიანტების სამკურნალოდ:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.
- \*ბ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) პარანოიალური;
- დ) ლუნელმაგალი ფსიქოპათიისმაგვარი ვარიანტი;
- ე) ლუნელმაგალი ნევროზისმაგვარი ვარიანტი;

456. პროლონგირებული მოქმედების პიპორტილის ფსიქოტროპული აქტივობის სპექტრი მოიცავს:

- ა) არც ერთს ჩამოთვლილიდან.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილს;
- გ) ანტიდეპრესიულ ეფექტს;
- დ) სელაციურ ეფექტს;
- ე) მძლავრ ანტიფსიქოზურ ეფექტს;

457. ფსიქოტროპული პრეპარატების მიერ განპირობებული ყველა გვერდითი ეფექტი შეიძლება განხილული იქნას შემდეგ ჯგუფებად:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი არ არის სწორი.
- \*ბ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) დაკავშირებულნი პრეპარატის მიმართ ორგანიზმის აწეულ მგრძობელობაზე;
- დ) ნაწილობრივ ან მთლიანად დაკავშირებული პრეპარატის პირდაპირ შემოქმედებასთან;
- ე) დაკავშირებული პრეპარატის ფარმაკოლოგიურ თვისებებთან;

458. ფსიქოტროპული პრეპარატის ფარმაკოლოგიურ თვისებასთან დაკავშირებული გვერდითი ეფექტები და გართულებები შეიძლება წარმოადგინილი იყოს შემდეგი აშლილობის სახით, გარდა:

- ა) ვეგეტატიური.
- ბ) სომატიური;
- გ) ნევროლოგიური;
- \*დ) სისხლძარღვოვანი;
- ე) ფსიქიკური;

459. გვერდით მოვლენებსა და გართულებებს შორის, რომელნიც უკავშირდებიან ფსიქოტროპული პრეპარატის ფარმაკოლოგიურ თვისებებს (ნევროლოგიურ ექსტრაპირამიდულ აშლილობებს), გამოყოფენ:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილს;
- გ) ჰიპერკინეზულ სინდრომს;
- დ) ჰიპერკინეტი-ჰიპერტონულ სინდრომს;
- ე) აკინეტი-ჰიპერტონულ სინდრომს;

460. გვერდით ეფექტებსა და გართულებებს შორის რომელნიც უკავშირდებიან ფსიქოტროპული პრეპარატის ფარმაკოლოგიურ თვისებებს (ნევროლოგიურ ექსტრაპირამიდულ აშლილობებს) გამოყოფენ:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილს;

- გ) ჰიპერკინეზულ სინდრომს;
- დ) აკინეზო-ჰიპერტონულ სინდრომს;
- ე) დისკინეზიურ სინდრომს;

461. გვერდითი ეფექტები და გართულებანი დაკავშირებული უსიქოტროპული პრეპარატების ფარმაკოლოგიურ თვისებებთან გამოვლინდებიან შემდეგი სახის სომატო-ვეგეტატიურ აშლილობებით:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ბრადიკარდია;
- დ) ტაქიკარდია;
- ე) ჰიპოტონია;

462. გვერდითი ეფექტები და გართულებანი დაკავშირებული პრეპარატის ფარმაკოლოგიურ მოქმედებასთან, გამოვლინდებიან შემდეგი სახის სომატო-ვეგეტატიურ აშლილობებით:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) შარდის გამოყოფის მოშლა;
- დ) კუჭნაწლავის ტრაქტის მოტორიკისა და სეკრეციის აშლილობა;
- ე) პირის ღრუს ლორწოვანის სიმშრალე;

463. გვერდითი ეფექტებსა და გართულებებს რომელნიც უშუალოდ არ უკავშირდებიან უსიქოტროპული პრეპარატების ფარმაკოლოგიურ მოქმედებას და განპირობებული არიან სხვადასხვა მექანიზმებით მიეკუთვნებიან:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) თრომბოზები, თრომბოფლებიგები, თრომბოემბოლიები;
- გ) ასპირაციული პნევმონიები;
- დ) ჰიპოსტატიური პნევმონიები;

464. გვერდითი ეფექტებსა და გართულებებს რომელნიც უშუალოდ არ უკავშირდებიან უსიქოტროპული პრეპარატების ფარმაკოლოგიურ მოქმედებას მაგრამ უკავშირდებიან მათ მიმართ აწეულ მგრძობელობას მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ავთვისებიანი ნეიროლეფსიური სინდრომი.
- ბ) ტოქსიკო-ალერგიული რეაქციები;
- გ) აგრანულოციტოზი და ა. შ. ;
- დ) ჰეპატიტები;
- \*ე) აკინეზო-ჰიპერტონული პარკინსონიზმი;

465. ქრონიკული ექსტრაპირამიდული სინდრომი (მოგვიანებითი დისკინეზია) შეიძლება იყოს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) კულენკამფ-ტერნოვის სინდრომი.
- \*ბ) აკატიზიები, ტაზიკინეზიები;
- გ) გლოსიული სპაზმები და კრუნჩხვითი დისკინიები;
- დ) ჰემიბალიზმის მოვლენით (კილურებით უნებლიე გამკრაფი მოძრაობანი);
- ე) ორალური ქორეისფორმის აგეტოულური ჰიპერკინეზის სახით;

466. მოგვიანებული (შეყოვნებითი) დისკინეზიის აღმოცენებაზე ზეგავლენას ახდენს ქვემოთ ჩამოთვლილი ფაქტორები, გარდა:

- ა) უსიქოტროპულ პრეპარატების დოზების სწრაფი მატება ამ ასაკის ავადმყოფებში (50-55 წ).
- ბ) უსიქოტროპული პრეპარატებით მკურნალობის ხანგრძლივობა;
- გ) უსიქოტროპული პრეპარატთა სადღეღამისო დოზები;
- \*დ) გამოხატული სელაციური მოქმედების მქონე ნეიროლეფსიურ მედიკამენტებით მკურნალობა;
- ე) ავადმყოფის ასაკი (50 -55 წელზე უფროსი);

467. მოგვიანებული (შეყოვნებითი) დისკინეზიის სამკურნალოდ ნაჩვენებია ჩამოთვლილი პრეპარატები, გარდა:

- ა) ლიაზეპამისა.
- \*ბ) ციკლოდოლისა;
- გ) კლერგეილისა;
- დ) პანგოგამისა;
- ე) ქოლინქლორიდისა;

468. ციკლოდოლი (პროპანოლდერივატების ჯგუფიდან) წარმოადგენს ნეიროლეფსიურ ექსტრაპირამიდულ აშლილობათა კორექტორს და ხასიათდება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) გამოხატული ანტიპარკინსონული ეფექტით;
- დ) გამოხატული პერიფერიული ქოლინოლიზური ეფექტით;
- ე) გამოხატული ცენტრალური ქოლინოლიზური ეფექტით;

469. კორექტორებად გამოყენებული შეიძლება იქნას ჩამოთვლილი მედიკამენტები, გარდა:

- ა) კოფეინი.
- ბ) მცირე გრანკვილიზატორები (ელენიუმი, ლიაზეპამი და ა. შ. );
- \*გ) ჰალოპერიდოლი;



- დ) თიორილაზინი;
- ე) ამინაზინი და გიმერცინი;

470. ფსიქოფარმაკოთერაპიის პროცესში კორექტორები დაინიშნებიან:

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ფსიქოტროპული პრეპარატისადმი გაძლიერებული მგრძობელობისას;
- გ) ზოგაერთი ატიპიური ნეიროლეპტიკის დაინიშვნის დროს;
- დ) მძლავრი მოქმედების ნეიროლეფსიური და ანტიდეპრესიული მედიკამენტებით მკურნალობის დროს;
- ე) აქტიური თერაპიის პირველ 3 თვეში;

471. ფსიქოფარმაკოთერაპიის პროცესში კორექტორები:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი არ არის სწორი.
- \*ბ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) არ ახდენენ ზემოქმედებას ნეიროლეფსიურ პრეპარატთა ანტიფსიქოტურ მოქმედებაზე (სამივე სავარაუდოა და დაუდგენელია);
- დ) აძლიერებენ ნეიროლეფსიურ პრეპარატთა ანტიფსიქოტურ მოქმედებას;
- ე) ამცირებენ ნეიროლეფსიურ პრეპარატთა ანტიფსიქოტურ მოქმედებას;

472. გოქსიკომანია დაკავშირებული ციკლოლოლის ჭარბ მიღებასთან ხშირად ჩამოყალიბდება იმ პირებს რომელნიც დაავადებულნი არიან:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) დუნელმავალი შიმოფრენით;
- დ) რეზილუალურ-ორგანული დაავადებებით;
- ე) ფსიქოპათიებით;

473. ციკლოლოლის ბოროტად გამოყენების შედეგად გამოწვეული აშლილობის კლინიკური სურათი ხასიათდება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ფსიქოსენზორული აშლილობანი;
- დ) ილუმორულ-ჰალუცინაციური აშლილობით;
- ე) დროში და ადგილში ორიენტაციის მოშლით;

474. ციკლოლოლის ბოროტად გამოყენების შედეგად გამოწვეული კლინიკური სურათი ხასიათდება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი სომატოგენეროლოგიური აშლილობით, გარდა:

- ა) მიდრიაზისა.
- ბ) არტერიული წნევის აწევისას;
- გ) ტაქიკარდიისა;
- \*დ) ჰიპერემიისა;
- ე) კანისა და ლორწოვანის სიმშრალისა;

475. ციკლოლოლის ბოროტად გამოყენების შედეგად განვითარებული აბსტინენციური სინდრომი ხასიათდება:

- \*ა) ყველა ჩამონათვალა.
- ბ) ემოციური ლაბილობით და გამღიზიანებლობით და შრომისუნარის დაქვეითებით
- გ) შრომისუნარის დაქვეითებით;
- დ) გუნებ-განწყობის დაქვეითებით;
- ე) ემოციური ლაბილობით და გამღიზიანებლობით;

476. ციკლოლოლის ბოროტად გამოყენების შედეგად განვითარებულ გოქსიკომანიის აბსტინენციური სინდრომი ხასიათდება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ჩონჩხის კუნთების ტონუსის შეცვლით;
- დ) რუდიმენტული ვაზოვეგეტატიური აშლილობებით;
- ე) რუდიმენტული დისპეპსიური აშლილობებით;

477. ციკლოლოლური დელირიუმის კუპირებას ახდენენ:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) გრანკვილიზატორებით;
- დ) დემინტოქსიკაციური თერაპიით;
- ე) ფიზოსტიგმინის (ემბრინი) 1 მლ 0,1% ხსნარით 1-2 ჯერ დღეღამეში;

478. ფსიქოფარმაკოლოგიური დელირიუმის განვითარებას ხელს უწყობს შემდეგი მიზეზები:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) საღლეადმისო დოზის უეცარი და სწრაფი შემცირება როდესაც პაციენტი იღებს სხვადასხვა ქოლინოლიზურ მედიკამენტებს;
- დ) ქოლინოლიზურ მედიკამენტების მეტად გამრდილი დოზები;
- ე) რამდენიმე ქოლინოლიზური მედიკამენტის ერთდროული ხმარებია;

479. ანტიდერესანტები განიყოფებიან:

- ა) არ არის სწორი არც ერთი ჩამოთვლილთაგან.
- \*ბ) ყველა ჩამონათვალით;
- გ) ბალანსირებული მოქმედების ანტიდერესანტებად;
- დ) მასტიმულირებელ ანტიდერესანტებად;
- ე) სელაციურ ანტიდერესანტებად;

480. ანტიდერესანტების კლასიფიკაცია შეიცავს:

- ა) არც ერთი ჩამონათვალი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ფერმენტ მონოამინოქსიდაზას ინჰიბიტორები;
- დ) ოთხციკლიან ანტიდერესანტებს;
- ე) სამციკლურ ანტიდერესანტებს;

481. იმიპრამინი (მელიპრამინი) არის სტიმულაციური ანტიდერესანტი რომელიც ახლენს:

- ა) არც ერთი ჩამონათვალი.
- ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- \*გ) მასტიმულირებელ ეფექტს;
- დ) თიმოანალეფსიურ ეფექტს (ზოგადი ანგიფსიქოზური);
- ე) თიმოლეფსიურ ეფექტს;

482. მელიპრამინი არის ნაჩვენები სამკურნალოდ დერესის ყველა შემდეგ გამოვლინებისას, გარდა:

- \*ა) მშობთვარე დერესის დროს.
- ბ) აღინამიური დერესის;
- გ) აპათიური დერესის;
- დ) ანესტეტიური დერესის;
- ე) შეკავებითი დერესის;

483. მელიპრამინი ნაჩვენებია დერესიების სამკურნალოდ, გარდა:

- ა) სომატოგენური დერესის დროს.
- ბ) დერესიული მდგომარეობანი თავის გვინის ორგანული დაზიანების დროს;
- გ) შიმოაფექტური ფსიქოზის ჯგუფის (რეკურენტული და შეტევისმაგვარი - პროგრედიენტული შიმოფრენიის ჩათვლით);
- დ) მანიაკალურ დერესიული ფსიქოზის;
- \*ე) ბირთვოვანი შიმოფრენისა;

484. დისმეთილიმპრამინი (პეტილილი) ავლენს:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი არ არის სწორი.
- \*ბ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) სუსტ სელაციურ ეფექტს;
- დ) საშუალო მასტიმულირებელ ეფექტს;
- ე) თიმოანალეფსიურ ეფექტს;

485. პეტილილი ნაჩვენებია ყველა ჩამოთვლილი დერესის სამკურნალოდ, გარდა:

- \*ა) მშობთვარე დერესის.
- ბ) აღინამიური დერესის;
- გ) ანესტეტიური დერესის;
- დ) აპათიური დერესის;
- ე) შეკავებითი დერესის;

486. პირველად ამიტრიპტილინი ახლენს შემოქმედებას დერესის მეორად ნიშნებზე როგორცაა:

- ა) არც ერთი ჩამონათვალი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) დაბაბულობა;
- დ) შფოთვა;
- ე) შიშები;

487. ამიტრიპტილინი ნაჩვენებია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში.
- ბ) მანიაკალურ-დერესიული ფსიქოზის, დერესისა და ეპილეფსიის დროს
- გ) დერესია და ეპილეფსია;
- დ) შიმოაფექტური ფსიქოზის დროს;
- ე) მანიაკალურ-დერესიული ფსიქოზის დროს;

488. ამიტრიპტილინი ნაჩვენებია:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.
- \*ბ) ყველა ჩამონათვალი;
- გ) სისხლძარღვოვანი დერესის;
- დ) სომატოგენური დერესის;

ე) თავის ტვინის ორგანული დაზიანების დროს არსებულ დეპრესიის;

489. აზაფენის ფსიქოტროპულ მოქმედებაში არჩევენ:

\*ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) სწორია ა და ბ;

გ) უმნიშვნელო მასტიმულირებელი ეფექტი;

დ) უმნიშვნელო სედაციური ეფექტი;

ე) უმნიშვნელო თიმოანალეფსიური ეფექტი;

490. აზაფენით მკურნალობისთვის ნაჩვენებია ყველა ჩამონათვალი, გარდა:

ა) მეტალკოპოლური დეპრესიები.

ბ) სომატოგენური დეპრესიები;

გ) შიზოაფექტური ფსიქოზი;

დ) დეპრესიული მდგომარეობა თავის ტვინის ორგანული დაზიანების დროს;

\*ე) ბირთვოვანი შიზოფრენია;

491. სამციკლური ანტიდეპრესანტების მკურნალობის პროცესში განვითარებულ გვერდით ეფექტებს განეკუთვნებიან:

ა) არც ერთი ჩამოთვლილთაგან.

\*ბ) ყველა შემთავლილთაგან;

გ) კალიუმის ცვლის მოშლა;

დ) კბილების კარიესი;

ე) სხვადასხვა ვეგეტო-სისხლძარღვოვანი აშლილობანი;

492. ახალი ატიპიური ანტიდეპრესანტები - მეორე თაობის ანტიდეპრესანტები ხასიათდებიან ყველა ჩამონათვალით, გარდა:

ა) რემიზირებადი დეპრესიის განვითარების გენდერისადაც ნაკლები მირეკლება.

ბ) აფექტის ინვერსიის გენდერის უქონლობა;

\*გ) გამოხატული მასტიმულირებელი ეფექტი;

დ) საკუთრივ ანტიდეპრესიული ეფექტის სისუსტე;

ე) გამოხატული ანქსიოლიზური მოქმედება;

493. მაო-ს (მონოამინოქსიდაზას) ინჰიბიტორების ჯგუფის ანტიდეპრესანტები მოიცავენ მთელ რიგ განმასხვავებელ ნიშნებს რომელთაც ეკუთვნიან:

ა) არც ერთი ჩამოთვლილთაგან.

\*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;

გ) მთელ რიგ საკვებ პროდუქტებთან (ყველი, გვინი, პარკოსანები) შეუთავსებლობა;

დ) მთელ რიგ მედიკამენტებთან (ეფედრინთან, რემეპინთან, ტრიციკლურ, ანტიდეპრესანტებთან) შეუთავსებლობა;

ე) გოქსიკურობა;

494. ნიადაგიდან (ნურედალი) მკურნალობა წინააღმდეგ ნაჩვენებია შემდეგი სახის მდგომარეობანი, გარდა:

ა) ეპილეფსიოფორმული გულყრები.

ბ) დეიდლის და გულის მძიმე დაავადებანი;

\*გ) ძილის დარღვევები;

დ) თირკმლის უკმარისობა;

ე) ფსიქომოტორული აგზნებისა;

495. პირაზიდოლით მკურნალობა ნაჩვენებია ყველა ჩამოთვლილი მდგომარეობის დროს, გარდა:

\*ა) შიზოფრენიის ფარგლებში ფსევდოჰალუცინოზი-კატატონიურ შეტევებისა.

ბ) ნევროზული დეპრესიებისა;

გ) ორგანულ-სისხლძარღვოვან დეპრესიებისა;

დ) ინვოლუციური დეპრესიებისა;

ე) ენდოგენურ-ცირკულარული დეპრესიისა;

496. პირაზიდოლით მკურნალობა ნაჩვენებია შემდეგი სტრუქტურის მქონე ენდოგენური დეპრესიების დროს:

\*ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) გახანგრძლივებულ ადინამიურის;

გ) გახანგრძლივებულ ანესთეზიურის;

დ) გახანგრძლივებულ აპათიურის;

ე) შეკავებითი და მშფოთვარე-სევიდანი;

497. გრანკვილიზატორები ხასიათდებიან შემდეგი ზოგადი ნიშნებით:

ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.

\*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;

გ) სუსტი ანტიფსიქოზური შემოქმედებით;

დ) სუსტი ანტიდეპრესიული მოქმედება;

ე) გამოხატული სედაციური მოქმედება;

498. გრანკვილიზატორების მოქმედებაში არჩევენ:

\*ა) ყველა ჩამოთვლილი.

- ბ) ძილისმომგვრელ მოქმედებას;
- გ) ვეგეტატიურ მოქმედებას;
- დ) კრუნჩხვის საწინააღმდეგო მოქმედებას;
- ე) მთორელაქსაციურ მოქმედებას;

499. ღიაზეპამის (სელექსენი, რელანიუმი, სიბაზონი) ფსიქოტროპული აქტივობის სპექტრი მოიცავს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

- \*ა) ანტიბოლვითი ეფექტისა;
- ბ) ნაკლებად მყარი გულყრის საწინააღმდეგო ეფექტისა;
- გ) მომიერად გამობატული მთორელაქსაციური ეფექტისა;
- დ) შიშების საწინააღმდეგო ეფექტისა;
- ე) შფოთვის საწინააღმდეგო ეფექტისა;

500. ღიაზეპამის (სელექსენი, სიბაზონი) ფსიქოტროპული აქტივობის სპექტრი მოიცავს:

- ა) არც ერთს ჩამოთვლილთაგან.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილს;
- გ) არამყარი ანტიკრუნჩხვითი ეფექტისა;
- დ) მასტიმულირებელი ეფექტისა;
- ე) ვეგეტოტროპული ეფექტისა;

501. ღიაზეპამი (სელექსენი) ნაჩვენებია ქვემოთ ჩამოთვლილ ფსიქიკურ აშლილობათა სამკურნალოდ, გარდა:

- ა) ნევროზული გენეზისის ვეგეტო-სისხლძარღვოვანი აშლილობანი.
- ბ) ნევროზული ჰიპოდინამიური გამოვლინებანი;
- გ) შფოთვისა და საფრთხის მოლოდინის დროს;
- \*დ) ინტერპრეტაციული ბოლვების;

502. ფენაზეპამის ფსიქოტროპული აქტივობის სპექტრი მოიცავს ყველა ჩამონათვალ ეფექტს, გარდა:

- ა) ვეგეტოტროპული (სუსტი).
- ბ) კრუნჩხვის საწინააღმდეგო;
- \*გ) გამობატული მთორელაქსაციური;
- დ) ანქსიოლიზური (შიშის საწინააღმდეგო);
- ე) მძლავრი სელექციურის;

503. ფენაზეპამით მკურნალობა ნაჩვენებია:

- ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი შემთხვევისას;
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში;
- გ) აფექტური აშლილობისას;
- დ) სენესტო-იპოქონდრიული აშლილობის დროს;
- ე) აკვიატებული შფოთვისა და შიშებისას;

504. ფენაზეპამით მკურნალობა ნაჩვენებია ყველა ჩამოთვლილი დაავადებების დროს, გარდა:

- ა) რემიდეალურ-ორგანული დაავადებების.
- ბ) ნევროზული აშლილობების;
- გ) მეტალკოპოლური ფსიქოზების;
- \*დ) ბირთვოვანი შიზოფრენიის;
- ე) ქრონიკული ალკოჰოლიზმის;

505. ფენაზეპამი ნაჩვენებია შიზოფრენიის მიმდინარეობის შემდეგი ტიპების სამკურნალოდ:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილის.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილის;
- გ) შეტყვისმაგვარი-პროგრესიული;
- დ) რეკურენტული;
- ე) ღუნელმაგვარი;

506. ქლორდიამაპოქსიდის (ელენიუმი) ფსიქოტროპული აქტივობის სპექტრი მოიცავს:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილს.
- ბ) ანგისტრესულ და ანტინევროზულ ეფექტს
- გ) ანტიკრუნჩხვით ეფექტს;
- დ) ანტინევროზულ ეფექტს;
- ე) ანგისტრესულ ეფექტს;

507. ალპრამოლაში ნაჩვენებია თუ გამოვიყენებთ:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ნევროზული დონის აფექტური აშლილობისას;
- დ) ნევროზისმაგვარი მდგომარეობისას მელირებულოვანი იპოქონდრიული და არაბოლვითი აშლილობებით;
- ე) ნევროზული მდგომარეობისას მელირებულოვანი არაბოლვითი იპოქონდრიული აშლილობებით;

508. ალპრამოლაშით მკურნალობა ნაჩვენებია:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ქრონიკული ალკოჰოლიზმი;
- დ) რეაქტიული მდგომარეობანი;
- ე) ნევროზები;

509. ფენიბუგით მკურნალობა ნაჩვენებია დაავადებათა სამკურნალოდ, გარდა:

- ა) როგორც დამაწყნარებელი საშუალება ოპერაციის წინ.
- ბ) სხვადასხვა ეთიოლოგიის ენაბლუობის;
- გ) ნევროზული მდგომარეობის;
- \*დ) მცირე გულყრების;
- ე) ნევროზების;

510. დიაბეპამით მკურნალობის დროს განვითარებული გვერდით ეფექტები და გართულებანი:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.
- \*ბ) შესაძლებელია ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ლეიკოციტოზი (იშვიათად);
- დ) აგრანულოციტოზი (იშვიათად);
- ე) ჰიპოტენზია;

511. ფენიბუგით მკურნალობის დროს განვითარებული გვერდით ეფექტები და გართულებანი:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) დიარეა;
- გ) გულსრევა ლებინება;
- დ) თავბრუსხვევა;
- ე) ძილიანობა (თელემა);

512. ნიგრაბეპამის (რადელორმი, ეუნოქსინი) დიდი დოზებით მკურნალობის დროს განვითარებულ გვერდითი ეფექტები და გართულებები მოიცავს ყველა ჩამონათვალი, გარდა:

- ა) თავბრუსხვევა.
- ბ) ატაქსია;
- გ) მოღუნება;
- \*დ) დელირიული სიმპტომები;
- ე) ძილიანობა დღისით;

513. ნიგრაბეპამის (რადელორმი) დიდი დოზებით მკურნალობის დროს, განვითარებულ გვერდით ეფექტებს მიეკუთვნებიან:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ჭარბი ოფლიანობა;
- დ) ტაქიკარდია;
- ე) თავის ტკივილები;

514. გრანკვილიმბატორებით მკურნალობის პროცესში პროფილაქტიკურ ზომებს მიეკუთვნებიან:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) არცერთი ჩამოთვლილი;
- გ) დიდი დოზებისაგან თავშეკავება;
- დ) მათი დანიშვნის დროს ასაკის გათვალისწინება;
- ე) გრანკვილიმბატორების დანიშვნა მხოლოდ უცყუარი ჩვენების დროს;

515. გრანკვილიმბატორებით მკურნალობის დროს განვითარებულ გვერდით ეფექტებისა და გართულებების სამკურნალო ზომებს მიეკუთვნება ყველა აქ ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) ფსიქოსტიმულატორების დანიშვნა.
- ბ) დემინტოქსიკაციური თერაპიის;
- გ) ე. წ. კორექტორების გამოყენება (კანქვეშ სტრიქინინის ნიგრაგის შემხაპუნება, გამოხაგული მიორელაქსაციის დროს);
- დ) გრანკვილიმბატორების სრული აღკვეთა;
- ე) გრანკვილიმბატორების დოზის შემცირება;

516. გრანკვილიმბატორების მიღებით გამოწვეული გართულება ხასიათდება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილით.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილით;
- გ) აღკვეთის სინდრომით;
- დ) ფსიქოლოგიური დამოკიდებულებით;
- ე) გოლერანგობის მაგებით;

517. დიაბეპამით (სედექსინით) გამოწვეული ტოქსიკომანია ხასიათდება:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილით.
- ბ) სოციალურ-შრომითი ადაპტაციის დაქვეითებით;
- გ) უხეში ფსიქოპათიისმაგვარი აშლილობებით და ასოციალური ქცევით;

დ) ინტელექტუალურ-მნესტიური აშლილობით;

518. ფსიქოსტიმულატორებით მკურნალობა ნაჩვენებია:

ა) არც ერთი ჩამოთვლილის.

\*ბ) ყველა ჩამოთვლილის;

გ) ასთენიური აშლილობების დროს მოღუწებისა და შრომის უნარის დაქვეითებისას;

დ) ნევროზისმაგვარი აშლილობების;

ე) ნევროზული აშლილობების;

519. სიღნოკარბი ნაჩვენებია ყველა ჩამონათვალის მკურნალობაში, გარდა:

ა) ცენტრალური ნერვული სისტემის ორგანული დაზიანება მოღუწებით, აპათიით და გაძლიერებული ძილიანობით.

ბ) მოტორული და მეტყველებით გორპიდული ოლიგოფრენია;

\*გ) ალკოჰოლური პარანოიის;

დ) სხვადასხვა გენეზისის ასთენიური მდგომარეობანი;

520. სიღნოკარბით მკურნალობა ნაჩვენებია ყველა ჩამოთვლილი დაავადების დროს:

ა) არც ერთი ჩამოთვლილითაგან.

\*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;

გ) ენდოკრინული დაავადებანი აღინაშინოთ ან მოთენითობით;

დ) ღუნელმავალი შიშოფრენია ასთენიური და აპათო-აბულიური გამოვლენებებით;

ე) მსუბუქი ალკოჰოლური ღებრესიები;

521. სიღნოკარბის სადღეღამისო ღებრების გადაჭარბების დროს აღმოცენდებიან მოვლენები, გარდა:

ა) სისხლის წნევის მომაგება.

ბ) მაღის დაქვეითება;

გ) იწყება მოუსყენრობა და გამღიზიანებლობა;

დ) არსებული ფსიქოპათოლოგიური სიმპტომები კა მწყავდება;

\*ე) ფსიქიკური იღეატორული ავტომამგმები;

522. სიღნოკარბის ფსიქოტროპული აქტივობის სპექტრი შეიცავს:

ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) ანტიბოღვითი მოქმეღება;

გ) ანტიჰალუცინაციური მოქმეღება;

დ) ანტიფსიქოზური მოქმეღება;

\*ე) ფსიქოსტიმულაციური და ზომიერი ანტიღებრესიული მოქმეღება;

523. სიღნოფენი ნაჩვენებია ყველა ჩამოთვლილ მდგომარეობათა დროს, გარდა:

\*ა) რთული სტრუქტურის ენღოგენური ღებრესიები.

ბ) ქრონიკული ალკოჰოლიზმის აბსტინენციური სინდრომი;

გ) ქრონიკული ალკოჰოლიზმის დროს მსუბუქი ღებრესიები;

დ) ციკლოთიმიური მსუბუქი და მარტივი ღებრესიები;

ე) სხვადასხვა ასთენიური მდგომარეობანი;

524. ფსიქოსტიმულატორებით მკურნალობისთვის წინააღმღეგ ჩვენებებად მიჩნეული არის ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

\*ა) ქრონიკული ალკოჰოლიზმის აბსტინენციური სინდრომი.

ბ) ყველა მწყავე ფსიქოზური მდგომარეობა;

გ) ეეგეგო-სისხლმარღვოფანი ღისტონიები;

დ) ჰიპერტონიული დაავადების მძიმე ფორმები;

ე) ათეროსკლეროზისა;

525. ფსიქოსტიმულატორებით მკურნალობის პროცესში (სიღნოკარბის სიღნოფენის) განვითარებული გვერღით ეფექტები და გართულებანი მოიცავენ ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

ა) სისხლის წნევის მომაგებისა.

\*ბ) სისხლის წნევის დაქვეითებისა;

გ) შფოთვისა და აჟიგაციისა;

დ) გამღიზიანებლობისა;

526. მეტაბოღვიური მოქმეღების პროპარაგები (ნოტროპები) ახღენენ ზემოქმეღებას ცერებრალურ-ორგანულ უკმარისობაზე, გარდა:

\*ა) ანტიჰალუცინაციურ მოქმეღებას.

ბ) ანტიღებრესიულს;

გ) სეღაციური (გამღიზიანებლობაზე და აგზნებლობაზე);

დ) ანტიასთენიური;

ე) ფსიქოსტიმულაციური მოქმეღებისა;

527. ნოტროპები ახღენენ ზემოქმეღებას ცერებრალურ-ორგანული უკმარისობის დროს შემღეგი მიმართულებით, გარდა:

ა) მნემოტროპულ მოქმეღებას.

ბ) ნოტროპული ზემოქმეღება;

გ) ანტიეპიღეფსიური მოქმეღება;

- \*დ) ანტიჰალუცინაციური ზემოქმედება;
- ე) სიფხიმოღისა და ცნობიერების ღონის ამალღებისა;

528. ნოოგროპები (მეგობლიგური მოქმედების პრეპარატები) ახლენენ ზეგავლენას ცერებრალურ-ორგანული უკმარისობის ღროს ქვემოთ ჩამოთვლილ ეფექტებზე, გარღა:

- \*ა) ანტიბოღვით მოქმედებებს.
- ბ) ანტიღისკინემურ;
- გ) ანტიპარკინსონულ;
- ღ) ვაბოეეგეგატეურ;
- ე) აღაპგოგენურ;

529. ნოოგროპებით მკურნალობის კლინიკური ჩვენებებია ჩამოთვლილები, გარღა:

- \*ა) ყვეღა ჩამონათვალღ.
- ბ) თავის ტვინის ტრავმული ღა ინფექციური ღაზიანებანი
- გ) თავის ტვინის ინფექციური ღაზიანებანი;
- ღ) თავის ტვინის სისხლმარღვოვანი ღაზიანებანი;
- ე) თავის ტვინის ტრავმული ღაზიანებანი;

530. ნოოგროპიღის (პირაცეგამი) ღანიშენისათვის კლინიკურ ჩვენებებს წარმოაღგენს:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლიღღ.
- \*ბ) ყვეღა ჩამოთვლიღღ;
- გ) სხვადასხვა გენემისის ენღოგენური ღეპრესიები აღინამიით;
- ღ) ღლიგოფრენიები;
- ე) ატროფიული ღაავაღებანი;

531. ნოოგროპიღის (პირაცეგამი) ღანიშენის კლინიკურ ჩვენებებაღ მიიჩნევიან ყვეღა ჩამოთვლიღღნი, გარღა:

- \*ა) მწვავე ეპიღეფსიური ფსიქოზი.
- ბ) სხვადასხვა ეთიოღოგის კომატოზური მღგომაღეობანი;
- გ) ინტოქსიკაციები;
- ღ) მეტაღკოპოღური ფსიქოზები (მათ შორის თეთრი ცხეღებაც);
- ე) ქრონიკული აღკოპოღიზმი (აბსტინენციური სინღრომი);

532. ნოოგროპიღის (პირაცეგამი) ღანიშენისა ღა გამოყენების კლინიკურ ჩვენებებაღ მიიჩნევიან ყვეღა ჩამოთვლიღღნი, გარღა:

- \*ა) შიზოფრენიის მწვავე შეგვეები.
- ბ) შიზოფრენიები აპათიურ-აბულიური გამოვღენებებით;
- გ) შიზოფრენიები ასთენო-იპოქონღრიული გამოვღენებებით;
- ღ) შიზოფრენიები ასთენო-ღეპრესიული გამოვღინებებით;
- ე) შიზოფრენია, განვითარებული ორგანულაღ არასრულფასოვან ნიადაგზე;

533. ნოოგროპიღის (პირაცეგამის) კორექტორის სახით ღანიშენის კლინიკური მაჩვენებლები მოიცავს ყვეღა ჩამოთვლიღღს, გარღა:

- \*ა) მოგვიანებითი ღისკინემისის მკურნალობა.
- ბ) ფსიქოტროპული პრეპარატებით მკურნალობისთვის მზაღება;
- გ) ნეიროღეფსიური სინღრომის ფსიქიკური გამოვღინებანი;
- ღ) ნეიროღეფსიური სინღრომის ნეეროღოგიური გამოვღინებანი;
- ე) ნეიროღეფსიური სინღრომის სომატო-ეეგეგატეური გამოვღენებები;

534. პირიღიგოღი ნაჩვენებია შემღეგი ღაავაღებების სამკურნალოღ:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლიღღიღან.
- \*ბ) ყვეღა ჩამოთვლიღღღ;
- გ) ორგანული გენემისის ღეპრესიები;
- ღ) სხვადასხვა გენემისის ასთენო-აპათიური მღგომაღეობანი;
- ე) სხვადასხვა გენემისის ასთენო-ღეპრესიული მღგომაღეობანი;

535. ღითიუმის მარიღების მაკუპირებელი თერაპიის წარმატება ღამოკიღებულია:

- ა) არც ერთ ჩამოთვლიღღზე.
- \*ბ) ყვეღა ჩამოთვლიღღზე;
- გ) პიროვნების შეცვღის გამოვღინების ხარისხზე;
- ღ) პროცესის პროგრედიენტუღობაზე მთღიანობაში;
- ე) მანიაკაღურ ღა ჰიპომანიაკაღური სინღრომის სისუფთავისაგან;

536. ღითიუმის მარიღების ღანიშენის კლინიკური ჩვენებები შეიცავენ ყვეღა ჩამოთვლიღღს, გარღა:

- ა) ეპიღეფსიის ღროს.
- ბ) ფსიქოპათიის ფარგლებში აფექტური მერყეობისას;
- გ) შიზოაფექტური ფსიქოზის;
- \*ღ) ბირთვოვანი შიზოფრენიის;
- ე) მანიაკაღურ-ღეპრესიული ფსიქოზის;

537. ღითიუმის მარიღები პრევენტიული თერაპიის მიზნით გამოიყენებიან შემღეგ პირობებში:

- ა) არც ერთი არ არის სწორი.
- \*ბ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) რეგულარულად;
- დ) უწყვეტად;
- ე) მულმივად (7-10 წელს);

538. ლითიუმის მარილების კონცენტრაცია სისხლის პლაზმაში მაკუპირებელი ან პრევენტიული თერაპიის დროს უნდა იყოს:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი არ არის სწორი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია;
- გ) არანაკლებ 0,4 მეკვ. და არაუმეტეს 0,8 მეკვ. თუ გამოყენებულია ლითიუმის ოქსიბუტირატი;
- დ) არანაკლებ 0,4 მეკვ. და არაუმეტეს 1,4 მეკვ. პრევენტიული მკურნალობისას;
- ე) არანაკლებ 0, 6 მეკვ. და არაუმეტეს 1, 6 მეკვ. მაკუპირებელი თერაპიის შემთხვევაში;

539. ლითიუმის მარილებით მკურნალობა წინააღმდეგ ნაჩვენებია:

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) შარდის გამომყოფ ორგანოთა სისტემის დაავადებებისა და კუჭნაწლავის ტრაქტის აშლილობისას გამწვავების სტადიაში
- გ) კუჭნაწლავის ტრაქტის აშლილობანი გამწვავების სტადიაში;
- დ) გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებანი სისხლის მიმოქცევის და გულის რითმის აშლილობისას;
- ე) შარდის გამომყოფ ორგანოთა სისტემის დაავადებებისას;

540. ლითიუმის მარილებით მკურნალობის წინააღმდეგ ნაჩვენებია:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ორსულობის პირველი სამი თვე;
- დ) ენდოკრინული და ნივთიერებათა ცვლის მოშლილობანი;
- ე) ალერგიები;

541. ლითიუმის მარილებით მკურნალობის პირველ 7-14 დღეში ნაადრევად გამოვლენილ გვერდით ეფექტებში შედის ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) გაშლილი თითების იოლი ტრემორებისა.
- ბ) შარდის გახშირებისა;
- გ) ჭარბი წყურვილისა;
- \*დ) კრუნჩხვითი განტვირთვებისა;
- ე) კუნთოვანი სისუსტისა;

542. ლითიუმის მარილებით მკურნალობის პირველ 7-14 დღეში ნაადრევად გამოვლენილ გვერდით ეფექტები ხასიათდებიან:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) შარდის გახშირებით;
- დ) მოღუნებით და სისუსტით;
- ე) აკომოდაციის მოცულობის შემცირებით;

543. ლითიუმის მარილებით მკურნალობის ნაგვიანვე გვერდით ეფექტებს მიეკუთვნებიან ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) დელირიოზული სიმპტომები.
- ბ) შემუშუბანი წვივებში ტერფებში და იშვიათად სახისა;
- გ) უშაქრო დიაბეტის სიმპტომების (წყურვილი ნიქტურია);
- დ) წამლილი მეტყველებისა;
- ე) დიზართრიისა;

544. ლითიუმის მარილებით მკურნალობის გვიან განვითარებულ გვერდით ეფექტებს მიეკუთვნებიან:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) გულის რითმის აშლილობა (ექსტრასისტოლიები ნაწილობრივი ბლოკადები);
- გ) ჰიპოთირეოდიზმის მოვლენები;
- დ) მყარი ღიარვა;
- ე) სხეულის მასის მატება;

545. ლითიუმის მარილებით მკურნალობის მოგვიანებულ განვითარებულ გვერდით ეფექტებს მიეკუთვნებიან:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ეპილეფსიის მაგვარი გულყრები;
- დ) კრუნჩხვები;
- ე) კიბურების უხეში ტრემორი;

546. ლითიუმის მარილებით მკურნალობის დროს გამოვლენილ გვერდითი ეფექტებისა და გართულებების პროფილაქტიკა ითვალისწინებს

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ავადმყოფთა სომატოგურ მდგომარეობაზე კონტროლი ლითიუმით მკურნალობის დაწყების წინ და მკურნალობის პროცესში;
- დ) ლითიუმის მარილებით მკურნალობის მონაცვლეობა სტაციონარიდან დისპანსერულ პირობებში;



ე) გვიანი გვერდითი ეფექტების გამოვლენისთანავე ლითიუმის აღკვეთა;

547. გამოხატული ლითიუმისმიერი ინტოქსიკაცია ხასიათდება:

ა) არც ერთი ჩამოთვლილით.

\*ბ) ყველა ჩამოთვლილით;

გ) კუნთოვანი სისუსტის ფონზე კუნთოვანი შეკრთომებით;

დ) ტრემორების გაძლიერებით;

ე) გულისრევითა და ლებინებით;

548. გამოხატული ლითიუმისმიერი ინტოქსიკაცია ხასიათდება შემდეგი ნიშნებით, გარდა:

ა) ფართოდ გაშლილი ტრემორით.

ბ) ბრადიფსიქიამით;

გ) შეკავებით და ძილიანობით;

დ) კანისა და ლორწოვანი გარსების სიმშრალით;

\*ე) დელირიოზული სიმპტომებით;

549. გამოხატული ლითიუმისმიერი ინტოქსიკაცია ხასიათდება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშნებით, გარდა:

ა) გულის რითმის აშლის.

ბ) მოტორული აგზნების;

გ) ცნობიერების აბნევის;

დ) წაშლილი დიზართრიული მეტყველების;

\*ე) დელირიოზული სიმპტომების;

550. გამოხატული ლითიუმისმიერი ინტოქსიკაცია ხასიათდება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშნებით, გარდა:

ა) სოპორის ან კომის განვითარება.

ბ) ოლიგურია;

\*გ) ვერბალური ჰალუცინაციების გაჩენა;

დ) პათოლოგიური ნევროლოგიური რეფლექსების აღმოცენება;

ე) ბულობრივი ნევროლოგიური სიმპტომების;

551. გამოხატული ლითიუმისმიერი ინტოქსიკაციის მკურნალობის მეთოდები მოიცავენ:

ა) არც ერთ ჩამონათვალს.

\*ბ) ყველა ჩამოთვლილს;

გ) სუფრის მარილის ჭარბად გამოყენებას;

დ) უხვ და ყუთიან კვებას;

ე) ლითიუმის მარილების მიღების შეწყვეტას;

552. პროფილაქტიკის მიზნით ლითიუმის გახანგრძლივებული მოქმედების ვარიანტს (მიკალითი) გააჩნია უპირატესობანი, გარდა:

ა) დაავადების მიმდინარეობის სიმძიმის ხარისხის მაჩვენებლები.

ბ) ლითიუმის პლაზმაში კონცენტრაციის ღონის სტაბილურობა;

გ) პრეპარატის ნაკლები დოზების საჭიროება;

\*დ) ფსიქოპათოლოგიური სიმპტომების გაძლიერება;

ე) გვერდითი ეფექტების ნაკლები სიძლიერით განვითარება;

553. ლითიუმის მარილებისა და კარბამაგეპინის ერთდროული გამოყენება აძლიერებს ნეიროტოქსიკურ რეაქციების განვითარებას ავადმყოფებში:

ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.

\*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;

გ) ვისაც გააჩნია ლითიუმისა და ფინლეფსინისადმი აწეული მგრძობილობა;

დ) ჰიპოთირეოიდიზმით;

ე) ორგანული პათოპლასტიკით;

554. ნეიროტოქსიკურ რეაქციების განვითარების რისკი შესაძლებელია ლითიუმის მარილებთან ერთად შემდეგი პრეპარატების ხმარებით:

ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.

\*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;

გ) ატარაქსი;

დ) ლოპეგიტი;

ე) ინდომეტაცინის;

555. პირებში რომელთაც აღენიშნებათ ორგანული უკმარისობა, ნეიროფსიქიკური რეაქციების განვითარების რისკი მაღალია ლითიუმის მარილების კომბინაციაში დანიშნისას ყველა ჩამოთვლილ ფსიქოტროპულ მედიკამენტებთან, გარდა:

ა) ჰალოპერიდოლისა.

ბ) ტრიფლუორპროსინისა;

\*გ) ლიბეპამისა;

დ) ნეულეპტილისა;

ე) ტიპრეტინისა;

556. კარბამაგეპინი (ფინლეფსინი) გამოიყენება ყველა ჩამოთვლილი მდგომარეობის დროს, გარდა:

- ა) სხვადასხვა გენეზისის ფსიქოპათიისმაგვარი აშლილობანი.
- ბ) კრუნჩხვითი გულყრები;
- გ) კონტინუალური აფექტური აშლილობების პრევენციული მკურნალობისთვის;
- \*დ) ვერბალური ჰალუცინოზი;
- ე) ფაზური მანიაკალურ-დეპრესიული მდგომარეობანი;

557. ფსიქოტროპული საშუალებებით მკურნალობის თანამედროვე მეთოდებად მიიჩნევიან:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ინტერმიტირებული ტიპის მეთოდი;
- დ) მიგზაგისებრი მეთოდი;
- ე) უწყვეტი მკურნალობის მეთოდი;

558. ენდოგენურ ფსიქოზთა სამკურნალწამლო პათომორფოზი ფსიქოტროპული პრეპარატებით მკურნალობის დროს გამოვლინდება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) რემისტენტული ფორმების რიცხვის მაგებით ფსიქიკურ დაავადებებში;
- დ) დადებითი ფარმაკოგენული ეფექტით (ავთვისებიანი ფორმების შემცირება);
- ე) ურყოფით ფარმაკოგენური ეფექტში (ძერა ფსიქიკური აშლილობისა ამბულატორიულ ფორმებისაკენ);

559. თერაპიული მემოქმედება ფსიქოტროპული საშუალებებით მიმდინარეობს:

- ა) არ შეიძლება ბუსტი განსაზღვრა.
- \*ბ) მოქმედებს ყველა ღონეზე;
- გ) იძენს პათოგენეტიკურ თვისებებს;
- დ) სინდრომალურ ღონეზე;
- ე) სიმპტომატურ ღონეზე;

560. ბიოლოგიური თერაპია მოიცავს:

- ა) ფსიქონალიზმი.
- ბ) სუგესტიური ფსიქოთერაპია;
- გ) ძილის დეპრივაცია;
- დ) შრომათერაპია;
- \*ე) მალარიოთერაპია;

561. ქლორპრომამინი პირველად გამოყენებული იქნა ფსიქიატრიულ კლინიკაში:

- ა) იაპონია.
- \*ბ) საფრანგეთი;
- გ) გერმანია;
- დ) რუსეთი;
- ე) იტალია;

562. პირველი ფსიქოფარმაკოლოგიური მედიკამენტი ქლორპრომამინი წარმოებულია:

- ა) გრიციკლური ნაერთისაგან.
- \*ბ) ფენოთიაზინების ნაერთისაგან;
- გ) ბუტიროფენონების ნაერთისაგან;
- დ) თიოქსანტენის ნაერთისაგან;
- ე) რაუვოლფის ნაერთისაგან;

563. განსაზღვრეთ ფსიქო-ფარმაკოთერაპიის ჩატარების ჩვენებები:

- \*ა) ყველა შემთხვევაში აღნიშნული.
- ბ) ავადმყოფის ინდივიდუალური თავისებურებანი;
- გ) დაავადების მწვავე დასაწყისი;
- დ) სიმპტომატიკის სიმძიმე;
- ე) ნომოლოგიური კუთვნილება;

564. ფსიქოზების ფარმაკოთერაპიის ჩვენების დასაღვენად ექიმისაგან მოითხოვება:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) დაავადების ნომოლოგიური ბუნების განსაზღვრა;
- გ) პრეპარატის გვერდითი მოვლენების ცოდნა;
- დ) მეთვალყურეობა სინდრომის დინამიურობაზე;
- ე) დაავადების სიმპტომების გამოყოფა;

565. ფენოტიამინის ნაწარმ ალიფატიურ ქვეჯგუფს მიეკუთვნება:

- ა) ინდოპანი.
- ბ) აზალეპტინი;
- გ) პიმოზიდი;
- დ) მეტერაზონი;
- \*ე) ტიმეტინი;

566. ფენოთიამინის ნაწარმ ქვეჯგუფს მიეკუთვნება:

- ა) ფლუშპირილენი.
- ბ) რემპერპინი;
- გ) ჰალოპერიდოლი;
- \*დ) მოლიგენი;
- ე) ლეპონექსი;

567. ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი მიეკუთვნება ბუტეროფენონის ჯგუფს?

- ა) ფრენოლინი.
- ბ) მაპროტილინი (ლუდომილი);
- გ) ეტაპერაზინი;
- \*დ) ტრიფლუოპერიდოლი (ტრისედილი);
- ე) მეთერაზინი;

568. უპირატესად სელატიური მოქმედების ნეიროლეფსიურ პრეპარატებს მიეკუთვნება:

- \*ა) ლევომეპრომაზინი (ტიმერცინი).
- ბ) პიმოზიდი;
- გ) ბუსპირონი;
- დ) ტრიფლუოპერაზინი (ტრიფტაზინი);
- ე) კარბიდინი;

569. უპირატესად მასტიმულირებელი მოქმედების ნეიროლეფსიურ პრეპარატებს მიეკუთვნება:

- ა) ტიმერცინი.
- ბ) პრომაზინი (პროპაზინი);
- გ) დროპერიდოლი;
- \*დ) სულპირიდი;
- ე) ფენაზეპამი;

570. უპირატესი სელატიური მოქმედებით ანტიდეპრესანტებს მიეკუთვნება:

- ა) სიდნოკარბი.
- ბ) ფლუოქსეტინი (პროზაკი);
- გ) იმიპრამინი;
- დ) პირაზიდოლი;
- \*ე) ამიტრიპტილინი;

571. ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი ითვლება მზაბალანსირებული მოქმედების ანტიდეპრესანტად?

- ა) ეგლონილი.
- \*ბ) პირაზიდოლი;
- გ) ნიალამიდი;
- დ) ამიტრიპტილინი;
- ე) იმიპრამინი;

572. ქვემოთ ჩამოთვლილი ანტიდეპრესანტებიდან რომელს გააჩნია ტრიციკლური სტრუქტურა?

- ა) სერტრალენი.
- ბ) პირაზიდოლი;
- გ) ლუდომილი;
- \*დ) ამიტრიპტილინი;
- ე) ბეფოლი;

573. რომელი პრეპარატები მიეკუთვნება ჩ. ტ. დ. (მონოამინოოქსილაზას) ინჰიბიტორებს?

- ა) ნორტიპტილინი.
- ბ) ფტორაციზინი;
- \*გ) ნიალამიდი;
- დ) ქლორპროტიქსენი;
- ე) ამიტრიპტილინი;

574. მიუთითეთ ყველაზე ძლიერი ნეიროფსიური პრეპარატი რომელიც არჩევითად მოქმედებს ჰალუცინაციურ-პარანოიდულ სინდრომზე:

- ა) ტრიფტაზინი.
- ბ) ამინაზინი;
- გ) ტრისედილი;
- \*დ) ჰალოპერიდოლი;
- ე) ეტაპერაზინი;

575. რომელი პრეპარატი მიეკუთვნება ნორმთიმურ ჯგუფს?

- ა) ნორტიპტილინი.
- ბ) ლუდომილი;
- \*გ) კარბამაზეპინი;

- დ) ნორტრიპტილინი;
- ე) ამინაზინი;

576. აფექტური აშლილობების პროფილაქტიკისათვის გამოიყენება შემდეგი პრეპარატები:

- \*ა) ნორმოთიმკები.
- ბ) გრანკვილიზატორები;
- გ) ნოტროპები;
- დ) ანტიდერესანტები;
- ე) ნეიროლეფსიური პრეპარატები;

577. გრანკვილიზატორების ძირითად კლინიკურ ეფექტს წარმოადგენს შემდეგი:

- \*ა) ნეეროზულ რეგისტრზე.
- ბ) უძილობაზე;
- გ) აკვიატებულ მდგომარეობაზე;
- დ) აფექტურ სფეროზე;
- ე) ბოლვით სტრუქტურებზე;

578. ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან რომელი მიეკუთვნება ბენზოლიამპინის ნაწარმებს?

- \*ა) ყველა შემთხვევაში.
- ბ) არც ერთი მათგანი;
- გ) ნიგრაზეპამი;
- დ) ელენიუმი;
- ე) ფენაზეპამი;

579. ქვემოთ ჩამოთვლილი გრანკვილიზატორთაგან რომელს აქვს ყველაზე ძლიერი სედატიური (დაზამშვილებელი) მოქმედება?

- ა) რადელორმი.
- \*ბ) ფენაზეპამი;
- გ) ტემესტა;
- დ) რულოტელი;
- ე) სიბაზონი;

580. გრანკვილიზატორებით მკურნალობის უკუჩვენებებია:

- ა) არც-ერთი მათგანი.
- ბ) ყველა შემთხვევაში;
- \*გ) მიასტენია;
- დ) ღვიძლის მწვავე უკმარისობა;
- ე) თირკმლის მწვავე უკმარისობა;

581. ქვემოთ ჩამოთვლილი გრანკვილიზატორებიდან მალალ ღოზებში რომელს შეუძლია გამოიწვიოს ცნობიერების შეცვლა?

- \*ა) ყველა შემთხვევაში.
- ბ) ლიბრიუმი (ელენიუმი);
- გ) ამიზილი;
- დ) ნიგრაზეპამი;
- ე) დიაზეპამი;

582. ალკეითის სინდრომს (გრანკვილიზატორების მიღების მკვეთრი შეწყვეტა) თან სდევს:

- ა) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი არასოდეს არ ვლინდება.
- \*ბ) ყველა შემთხვევაში იშვიათად ვლინდება;
- გ) ეპილეფსიური გულყრები;
- დ) პარანოიდული ბოლვა;
- ე) დელიორიზებული მდგომარეობა;

583. ნოტროპულ საშუალებებს მიეკუთვნება შემდეგი პრეპარატები:

- ა) ბემეგრილი.
- ბ) აზაფენი;
- გ) გლუკოზა;
- დ) ქენშენი;
- \*ე) ენცეფაბოლი;

584. ნოტროპულ საშუალებათა მიღება ნაჩვენებია:

- ა) ინსომნიისას.
- ბ) სომნოლენციისას;
- გ) პარანოიდული ბოლვისას;
- \*დ) ასთენიური სინდრომისას;
- ე) ჰალუცინაციური სინდრომისას;

585. პირაცეტამი დიდ ღოზებში (2000 მგ) გამოიყენება შემდეგ მდგომარეობათა კუპირების მიზნით:

- ა) ოპიოიდური ნარკომანია.

- ბ) ალკოჰოლური აბსცინენცია;
- გ) ცნს-ის გრამების ნარჩენი მოვლენები;
- \*დ) თავის გვინში სისხლის მიმოქცევის მოშლა;

586. ნოოგროპული საშუალებების მიღებას თან სდევს შემდეგი ნევროლოგიური გვერდითი მოვლენები:

- \*ა) არც ერთი მათგანი.
- ბ) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი;
- გ) ატაქსია;
- დ) ხელის კანკალი;
- ე) თავბრუსხვევა;

587. კლინიკაში რომელი პრეპარატის გამოყენებისას არ ვხვდებით ნევროლოგიურ მოვლენებს?

- ა) ატიპიური ანტიდეპრესანტები.
- \*ბ) ნოოგროპული საშუალებები;
- გ) ნორმოთიმიკები;
- დ) ტრანკვილიზატორები;
- ე) ნეიროლეფსიური საშუალებები;

588. განსაზღვრეთ წამლის გარეშე მკურნალობის რისკის ფაქტორები გართულებებისა და გვერდითი მოვლენების თავიდან აცილების მიზნით:

- ა) ერთ-ერთი მათგანი.
- \*ბ) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი;
- გ) გვინის რემიდეალურ-ორგანული უკმარისობა;
- დ) ენდოკრინოპათია;
- ე) პაციენტის ასაკი;

589. ჯანმრთელი აღამიანების ფსიქოგროპული პრეპარატებით მოწამვლა ხდება:

- ა) არც ერთი მათგანი.
- \*ბ) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი;
- გ) შემთხვევით;
- დ) არასწორი დანიშნულებისას;
- ე) სუიციდის;

590. დაასახელეთ ერთ-ერთი სიმპტომი რომელიც არ გვხვდება ნეიროლეფსიური საშუალებებით მოწამვლის შემთხვევაში:

- ა) ცნობიერების აშლა.
- ბ) კუნთების დისკინეზია;
- გ) გონიური სპაზმები;
- დ) გრემორი;
- \*ე) ეიფორია;

591. გრიციკლური ანტიდეპრესანტით მოწამვლის შემთხვევაში შეიძლება გვექონდეს შემდეგი კარდიოლოგიური გართულებები:

- \*ა) პარკუჭთაშორისი ბლოკადა.
- ბ) სისტოლური შუილი გულის მწვერვალზე;
- გ) აორტაზე მეორე ტონის აქცენტი;
- დ) ბრადიკარდია;
- ე) მთავარდის ინფარქტი;

592. მათ-ს ინჰიბიტორების მიღება შეუთავსებელია შემდეგ პროლექტთან ერთად:

- ა) პურ-ფუნტუშეული.
- \*ბ) ყველი;
- გ) ძროხის ხორცი;
- დ) ცოცხალი თევზი;
- ე) ვაშლი;

593. რა პერიოდის შემდეგ ინიშნება გრიციკლური ანტიდეპრესანტები მათ-ს ინჰიბიტორების მოხსნის შემდეგ?

- ა) არასოდეს არ ინიშნება.
- ბ) მეორე დღეს;
- გ) ერთი თვის შემდეგ;
- \*დ) კვირა;
- ე) დღე;

594. გოქსიკური ნივთიერებების გამოსაღვენად კუჭის გამორეცხვა საჭიროა:

- ა) მოწამვლიდან 12 სთ-ის შემდეგ.
- ბ) პირველ ორ საათში;
- გ) არ ხდება;
- \*დ) მოწამვლის დროისაგან დამოუკიდებლად;
- ე) მოწამვლისთანავე;

595. ბუნზოლიაბეპინის აქტივობა გამოიწვევა სპეციფიური ბუნზოლიაბეპინური რეცეპტორებით რომლებიც განლაგებულია:

- ა) არც ერთი მათგანი.
- \*ბ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი;
- გ) ჰიპოთალამუსში;
- დ) ნათხემში;
- ე) თავის ტვინის კეფის არეში;

596. ლითიუმის მარილების მიღებისას განვითარებული ნევროლოგიური თანამოვლენების კუპირება ხდება:

- ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი;
- გ) მკურნალობის შეწყვეტით;
- დ) პრეპარატის დოზის შემცირებით;
- ე) ბეგა-ბლოკატორებით;

597. მალ-ს ინჰიბიტორების და ტრიციკლური ანტიდეპრესანტების ერთდროული დანიშვნა გამოიწვევს:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილ გართულებებს.
- ბ) ჰიპერთერმიას;
- გ) არითმიის შეგვეებს;
- დ) თვალის შიდა წნევის მწვავე მომატებას;
- ე) ჰიპერტონულ კრიზს;

598. ანტიდეპრესანტებით მკურნალობისას სუიციდურ ქმედებათა მატება განპირობებულია:

- ა) დაავადების დაწყების ასაკით.
- ბ) ვეგეტატიური აშლილობის გაძლიერებით;
- გ) ეიფორიით;
- \*დ) მოტორული შეკავების შემცირებით;
- ე) გაძლიერებული ვიგალური სეველით;

599. რა შემთხვევაში ინიშნება ანტიდეპრესანტები:

- ა) თეთრი ცხელებისას.
- ბ) პროგრესული დამბლისას (მარამმის სტადიაში);
- გ) ეპილეფსიური ჭკუასუსტობა;
- დ) შიზოფრენიის კატატონიური ფორმა;
- \*ე) ციკლოთიმია;

600. რომელი ოფტალმოლოგიური უკუჩვენება აქვს ანტიდეპრესანტებს?

- ა) ამავროზია.
- ბ) მხედველობის ნერვის ნევრიტი;
- გ) სტრაბიზმი;
- \*დ) გლაუკომა;
- ე) კატარაქტა;

601. ავთვისებიანი ნეიროლეფსიური სინდრომი პირველად აღწერა:

- ა) პეტრილოვიჩმა.
- ბ) ნაჯაროვმა;
- \*გ) ლენიკერი;
- დ) სტრანსკიმ;
- ე) კონრადმა;

602. ფსიქოტროპული პრეპარატებით მკურნალობისას უპირატესად როდის ინიშნება კორექტორი?

- ა) ინიშნება ყველა ზემოთ ჩამოთვლილ შემთხვევაში.
- ბ) საერთოდ არ ინიშნება;
- \*გ) ნევროლოგიური -თანა მოვლენების წარმოქმნისას;
- დ) ერთდროულად ნეიროლეფსიურ საშუალებათა მიღებისთანავე;
- ე) ნეიროლეფსიურ საშუალებათა მიღებამდე;

603. ნეიროლეფსიურ საშუალებათა მიღებისას უპირატესად გვხვდება შემდეგი სახის ფსიქიკური ხასიათის თანამოვლენები:

- ა) ფსიქოპათიისმაგვარი აშლილობანი.
- ბ) მანიაკალური სინდრომი;
- \*გ) დეპრესია;
- დ) კატატონური სინდრომი;
- ე) დელირიუმი;

604. ნეიროლეფსიურ საშუალებათა აღკვეთის სინდრომი მოიცავს:

- \*ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილს.
- ბ) არცერთ მათგანს;
- გ) ფსიქიკურ აშლილობებს;
- დ) ნევროლოგიურ გამოვლინებებს;

ე) ვეგეტატიურ აშლილობებს;

605. პრეპარატი რომელიც იწვევს ზომიერად გამოსატყვევებელ ნევროლოგიურ თანამოვლენებს:

ა) ეტაპერაზინი.

\*ბ) კარბიდინი;

გ) ნეულეფტილი;

დ) ტრიფტაზინი;

ე) ამინაზინი;

606. პრეპარატი რომლის მიღებასაც არ ახასიათებს ნევროლოგიური თანამოვლენები:

ა) ფრენოლონი.

ბ) ტერალენი;

გ) ლევომეპრომამინი;

\*დ) ეგლონილი;

ე) ქლორპროტიქსენი;

607. ამორჩიეთ ყველაზე ძლიერი ანტიფსიქოზური ფართო სპექტრის ნეიროლეფსიური მედიკამენტი:

\*ა) ლეპონექსი.

ბ) ამინაზინი;

გ) ტრიფტაზინი;

დ) მაჟექტილი;

ე) ჰალოპერიდოლი;

608. ამიტრიპტოლინით მკურნალობის გართულებებს მიეკუთვნება:

ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.

ბ) ეპილეპტიფორმული გულყრები;

\*გ) ცნობიერების დელირიოზული შეცვლა;

დ) დისკინეზია;

ე) აკატიზია;

609. მწვავე ფსიქომოტორული აგზნების კუპირებისათვის გამოიყენება:

ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

ბ) სონაპაქსი;

გ) ტრიფტაზინი;

\*დ) ქლორპრომამინი;

ე) მაჟექტილი;

610. ქრონიკულად მიმდინარე ავთვისებიანი შიზოფრენიის რემისტენციის გადასალახავად უპირატესად გამოიყენება:

\*ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

ბ) მაჟექტილის მზარდი დოზები;

გ) ერთმომენტიანი აღკვეთის მეთოდი;

დ) ტრიფტაზინის მზარდი დოზები;

ე) ჰალოპერიდოლის მზარდი დოზები;

611. რომელი სიმპტომები განეკუთვნება ნეიროლეფსიური მედიკამენტების ნევროლოგიურ თანამოვლენებს?

\*ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

ბ) დისკინეზია;

გ) ტასიკინეზია;

დ) აკატიზია;

ე) პარკინსონიზმი;

612. ლითიუმის მარილებით მკურნალობის პროცესში რა უწყობს ხელს ლითიუმით ინტოკსიკაციის განვითარებას?

ა) არც ერთი ზემოთ აღნიშნული.

\*ბ) ყველა ზემოთაღნიშნული;

გ) თირკმლის ფუნქციის უკმარისობა;

დ) დეჰიდრატაცია;

ე) უმარილო დიეტა;

613. შინაგან ორგანოთა რომელი სისტემა მიახლოება ყველაზე მეტად ნეიროლეპტიკთა დოზის გადაზედებისას?

ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) არც ერთი ჩამოთვლილი;

გ) გულსისხლძარღვთა სისტემის მწვავე უკმარისობა;

დ) ჰემატო-ენცეფალური განვლადობის შესუსტება;

\*ე) ღვიძლის ანტიტოქსიკური ფუნქცია;

ვ) თირკმლების გამომყოფი ფუნქცია;

614. სტაციონარული თერაპიის პირობებში სისხლის პლამაში ლითიუმის უმაღლესი დასაშვები კონცენტრაცია არის:

ა) 2.0 მგ ექვ-ლ.

- ბ) 1 8მგ ექვე-ლ;
- \*გ) 1 6მგ ექვე-ლ;
- დ) 1 4მგ ექვე-ლ;
- ე) 1 2მგ ექვე/ლ;

615. ნეიროლეფსიური ინტოქსიკაციის სიმპტომების მოსახსნელად უნდა დაინიშნოს:

- \*ა) ყველა ზემოთ ხსენებული.
- ბ) ვიტამინები;
- გ) ანტიჰისტამინური პრეპარატები;
- დ) ციკლოლოლი;
- ე) ლემინგოსიკაციური თერაპია;

616. ქვემოთჩამოთვლილი პრეპარატთაგან რომელი არ არის უკუნაჩვენები ავტოსატრანსპორტო საშუალებათა მძღოლებისა და პირებისათვის რომელთა პროფესიონალური საქმიანობა დაკავშირებულია სწრაფ რეაქციასთან:

- \*ა) სიდნოკარბი.
- ბ) სელექსენი;
- გ) ტაბეპამი;
- დ) რელანიუმი;
- ე) ფენაზეპამი;

617. გრანკვილიმატორებით მკურნალობა შედარებით ნაკლებად ეფექტურია:

- ა) აკვიატებულ მდგომარეობათა ნევროზისას.
- ბ) ისტერიულ მდგომარეობათა ნევროზის დროს;
- გ) ნევროზის მაგვარი შიზოფრენიისას;
- \*დ) შიზოფრენიის ბოლევითი ფორმის დროს;
- ე) ნევრასთენიისას;

618. გრანკვილიმატორთა უმეტესობისათვის სპეციფიური გვერდითი ეფექტია:

- ა) დისპეპსიური მოშლილობანი.
- ბ) არტერიული წნევის მომატება;
- გ) აკომოლაციის დარღვევა;
- \*დ) კუნთთა ტონუსის დაქვეითება;
- ე) ექსტრაპირამიდული გართულებები;

619. ქვემოთ ჩამოთვლილ პრეპარატთაგან რომლებს აქვთ ექსტრაპირამიდულ გვერდით მოვლენათა მაკორეგირებელი თვისებები:

- ა) ქლორპროტიქსენი.
- \*ბ) მილოკალმი;
- გ) ეგლონილი;
- დ) ამიგრიპილინი;
- ე) მელიპრამინი;

620. ქვემოთჩამოთვლილ პრეპარატთაგან რომელს უნდა მივანიჭოთ უპირატესობა კატაგონიურ-ჰეპერენიულ მდგომარეობათა მკურნალობისას შიზოფრენიის ფარგლებში:

- ა) ტრიფტამინს.
- ბ) ამინაზინს;
- \*გ) მაჟეპტილს;
- დ) მეთერაზინს;
- ე) ჰალოპერიდოლს;

621. ქვემოთ ჩამოთვლილ პრეპარატთაგან რომელია შეუთავსებელი მ.ა.ო. -ს ინჰიბიტორების ჯგუფის ანტიდოპრესანტებთან:

- ა) ტრიოქსაზინი.
- ბ) გრანდაქსინი;
- გ) ცენგელრინი;
- დ) სიდნოკარბი;
- \*ე) ლუდიომილი;

622. ნეიროლეპტიკებით მოწამვლისას შეიძლება გამოვიყენოთ ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატი, გარდა:

- ა) პრედნიზოლონისა.
- \*ბ) ამინაზინისა;
- გ) ნორადრენალინისა;
- დ) მეზაგონისა;
- ე) ლობელინისა;

623. ქვემოთ ჩამოთვლილ პრეპარატთაგან რომელი შეიძლება გამოვიყენოთ დისკინეზიური კრიზების კუპირებისათვის ბუგინოფენონებით მკურნალობის პროცესში?

- ა) სტელაზინი.
- ბ) მელიპრამინი;
- გ) გრისედელი;



\*დ) კლოზაპინი (ლეპონექსი);

ე) გიმერცინი;

624. გახანგრძლივებული ჰიპოგლიკემიური (ინსულინური) კომის კუპირებისათვის გამოიყენება:

\*ა) ყველა ზემოთ ხსენებული.

ბ) ადრენალინის შეყვანა კანქვეშ;

გ) ნაგრიუმის ქლორიდის იზოგონიური ხსნარის შეყვანა (კანქვეშ ან ვენაში);

დ) B ჯგუფის ვიტამინების შეყვანა (კუნთებში ან ვენაში);

ე) გლუკოზის 40%-იანი ხსნარის შეყვანა ვენაში;

625. ფსიქოპათიური (ჰებოიდური) სინდრომის დროს ყველაზე უფრო ეფექტურია:

ა) ეტაპერაზინი.

ბ) სკელაზინი;

\*გ) ტრისედელი;

დ) აზაფენი;

ე) ანაფრანილი;

626. ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან მანიაკალური აგზნების დროს ყველაზე უფრო ეფექტურია:

ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) ჰალოპერიდოლ-დეკანოატი;

გ) ამიტრიპტინი;

დ) სკელაზინი;

\*ე) ჰალოპერიდოლი;

627. მანიაკალური აგზნების დროს უკუნაჩვენებია:

ა) ამინაზინი.

ბ) სელექსენი;

\*გ) ანაფრანილი;

დ) ლითიუმის მარილები;

ე) ტრისედელი;

628. ვიტალური (ციკლოფრენიული) დეპრესიების დროს გამოიყენება:

ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.

\*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;

გ) ლუდომილი;

დ) ანაფრანილი;

ე) მელიპრომინი;

629. ჩამოთვლილი ნეიროლეფსიური საშუალებებიდან რომელს ეძლევა უპირატესობა დეპრესიების მკურნალობის დროს?

ა) მაქეპტილი.

ბ) ჰალოპერიდოლი;

გ) ამინაზინი;

\*დ) ქლორპროტიქსენი;

ე) სკელაზინი;

630. აჟიტირებული დეპრესიების დროს ნაჩვენებია მკურნალობა:

ა) აზაფენი.

ბ) სიდნოკარბი;

გ) ნურედალი;

დ) მელიპრომინი;

\*ე) ლუდომილი;

631. ნეევრასთენიის დროს ნაჩვენებია მკურნალობა:

\*ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

ბ) ფსიქოსტიმულატორები;

გ) გრანკვილიზატორები;

დ) ვიტამინები;

ე) ფსიქოთერაპია;

632. კარბამაპეპინი (გეგრეტოლი) გამოიყენება შემდეგი დაავადებების რეციდივების პროფილაქტიკისათვის:

ა) არც ერთი ზემოთ აღნიშნული.

ბ) შიზოფრენიის პარანოიდული ფორმა;

გ) პიკის დაავადება;

\*დ) ციკლოფრენია;

ე) თავის ტვინის ათაშანგი;

633. შფოთიანი დეპრესიის დროს ავადმყოფს უმჯობესია დაენიშნოს ინექციის სახით:

ა) არც ერთი ზემოთ აღნიშნული.

- \*ბ) ამიგრიპტილინი;
- გ) ჰალოპერიდოლი;
- დ) ამინაზინი;
- ე) მოლიგენ-დეპო;

634. დაავადების კლინიკური სურათი წარმოდგენილია კლასიკური ღებრესიული სინდრომით რომელი პრეპარატით უმკურნალებთ ავადმყოფს?

- ა) არც ერთი ზემოთ აღნიშნული.
- \*ბ) მელიპრობინი;
- გ) ლითიუმის კარბონატი;
- დ) გრიპტიმოლი;
- ე) ამიგრიპტილინი;

635. სახეზეა კლასიკური მანიაკალური სინდრომი რომელი პრეპარატის დანიშნავს ამჯობინებთ?

- ა) მაჟექტილი.
- ბ) სტელაზინი;
- გ) ქლორალჰიდრატი;
- დ) მოლიგენ-დეპო;
- \*ე) ჰალოპერიდოლი;

636. ჰიპნოტიკის დროს თქვენს ავადმყოფს განუვითარდა ტიპური ისტერიული გულყრა წამოყვრებით სლუკუნით კრუნხვებით. თქვენი საფარადო ტაქტიკა

- ა) აძლევეთ საგულე საშუალებებს.
- ბ) სტოვებთ ოთახს რათა ავადმყოფი დამშვიდდეს დამოუკიდებლად;
- \*გ) იმპერატიული ტონით მიმართავთ ავადმყოფს რათა დამშვიდდეს;
- დ) აძლევეთ ანტიკონვულსიურ პრეპარატებს;
- ე) ყურადღების მიუქცევლად აგრძელებთ სეანსს;

637. რაციონალური ფსიქოთერაპია - ესაა ავადმყოფზე ზემოქმედება:

- ა) ფსიქოთერაპიულ მეთოდთა და ფსიქოფარმაკოლოგიურ საშუალებათა კომპლექსური გამოყენებით.
- ბ) თვითშთაგონების მეშვეობით;
- გ) მელთერაპია (მუსიკოთერაპია);
- \*დ) ლოგიკურად არგუმენტირებულ განმარტებათა მეშვეობით;
- ე) შთაგონების მეშვეობით (ჰიპნოზური);

638. ოპიუმის ჯგუფის პრეპარატებით გამოწვეული ნარკომანიის მკურნალობის დროს ნაჩვენებია:

- \*ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) მგომარეობის მიხედვით ღებების შემცირება ან იშვიათ შემთხვევაში მათი მცირე რაოდენობით გაზრდა;
- გ) ნარკოტიკის დოზის შემცირება და შემდეგი შეწყვეტა;
- დ) ნარკოტიკულ საშუალებათა სრული შეწყვეტა;
- ე) ნარკოტიკის დოზების თანდათანობით შემცირება;

639. ასტამია-აბაზის დროს ყველაზე უფრო ეფექტურია:

- ა) ნეიროლეფსიური საშუალებების მცირე დოზები.
- ბ) ტრანკვილიზატორები;
- გ) აუტოტრენინგი;
- \*დ) სუგესტიური ფსიქოთერაპია;
- ე) რაციონალური ფსიქოთერაპია;

640. ფსიქოთერაპია ყველაზე უფრო ეფექტურია შემდეგი მდგომარეობების დროს:

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) მწვავე ალკოჰოლური ფსიქოზი;
- \*გ) ისტერიული ნევროზი;
- დ) ციკლოფრენის ღებრესიული ფაზა;
- ე) შიზოფრენიის ბოლევითი ფორმა;

641. ფსიქოტროპული საშუალებები ქიმიური სტრუქტურისა და მოქმედების სპექტრის მიხედვით იყოფა შემდეგ ჯგუფებად:

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ფსიქოსტიმულატორები და ნოტროპები
- გ) ანტიდეპრესანტები
- დ) ტრანკვილიზატორები
- ე) ნეიროლეფსიური პრეპარატები

642. ნეიროლეფსიურ პრეპარატებს:

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ამცირებენ აფექტურ დაძაბულობას
- გ) ხსნიან ფსიქომოტორულ აგნებას
- დ) ხელს უწყობენ ჰალუცინაციური და ბოლევითი სიმპტომების რელევირებას

ე) ახასიათებთ ანტიფსიქოზური მოქმედება

643. გრანკვილიზატორები აერთიანებენ ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილს:

- \*ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- ბ) ბენზოლიამპინის რიგის ნაწარმები (ლიამპეპამი, ფენაზპეპამი და ა. შ. )
- გ) დიფენილმეთანის ნაწარმები (ამიბილი და ა. შ. )
- დ) ტრიმეთოქსიბენზილის მკაფას ნაწარმებს (ტრიოქსაზინი და ა. შ. )
- ე) პროპანდილის ნაწარმებს (მეპრობამაგი და ა. შ. )

644. ნორმოთიმიული პრეპარატები შეიცავენ ყველა ჩამოთვლილ მარილებს:

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ლითიუმის ოქსიბუტირატი
- გ) ლითიუმის აცეტიტი
- დ) ლითიუმის სულფატი
- ე) ლითიუმის კარბონატი

645. გრიფტაზინით შიზოფრენიის გარდა მკურნალობენ:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია
- \*ბ) არც ერთი ჩამოთვლილი
- გ) ალკოჰოლურ ეპილეფსიას
- დ) ალკოჰოლურ დეპრესიას
- ე) ქრონიკულ ალკოჰოლიზმს

646. მაჟექტილის მასტიმულირებელი ეფექტი გამოვლინდება შემდეგი სახით, გარდა:

- \*ა) ვერბალური ჰალუცინოზით
- ბ) ჰიპერბულით
- გ) ჰიპერსექსუალობით
- დ) განამაჟურელებელი ეფექტი (მოძრაობათა ჰიპერაქტივობით)

647. ფრენლონის ფსიქოტროპული აქტივობის სპექტრში ვლინდება, გარდა:

- \*ა) ანტიმანიაკალური ეფექტი
- ბ) თიმოანალეფსიური (ანტიდეპრესიული) მოქმედება
- გ) სუსტი და რბილი სედაციური და გრანკვილიზაციური ეფექტი
- დ) მასტიმულირებელი ეფექტი

648. ფრენლონი ნაჩვენებია შემდეგი დაავადებების სამკურნალოდ:

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) არც ერთი არაა სწორი
- გ) ნევროზული მდგომარეობები
- დ) ნევროზი

649. ჰალოპერიდლის ფსიქოტროპული აქტივობის სპექტრი მოიცავს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

- ა) ანტიმანიაკალური ეფექტი
- ბ) ანტიბოლვითი ეფექტი
- გ) ანტიჰალუცინაციური ეფექტი
- \*დ) ანტიეპილეფსიური ეფექტი

650. ქლორპროგექსინის ფსიქოტროპული აქტივობის სპექტრში ვლინდება:

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) სწრაფად განვითარებული შეკავების მიუხედავად ნაკლებად გამოხატული ძილიანობით
- გ) გამოხატული სედაციური ეფექტი - შეკავებით, მოღუნებით, ინიციატივის დაქვეითებით
- დ) სხვადასხვა გენების ფსიქომოტორული აგზნების კუპირების უნარი

651. ქლორპროგექსინი ნაჩვენებია:

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ფსიქომოტორული აგზნების კუპირებისას
- გ) შფოთვით-დეპრესიული მდგომარეობების დროს
- დ) შფოთვითი მდგომარეობების დროს
- ე) მოხუცებულობის ასაკში, ფსიქიკური დაავადებების დროს, სომატურად დასუსტებულ ავადმყოფებში (ნაკლები ტოქსიკურობის გამო)

652. ქლორპრომამინი ნაჩვენებია:

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ქრონიკული ფსიქოზებისას
- გ) მწვავე ბოლვითი, მანიაკალური და ჰიპომანიაკალური მდგომარეობის დროს
- დ) ფსიქომოტორული აგზნებისას

653. სონაპაქსის შერჩევითი ანტიფსიქოზური მოქმედება მიმართულია:

- ა) არც ერთი არ არის სწორი

- \*ბ) სწორია ყველა
- გ) იპოქონდრიების, აკვიაგებების, ფობიების, სენესტოპათიების წინააღმდეგ
- დ) შფოთვის, შიშის, დაძაბულობის მოსახსნელად

654. სონაპაქსი (თიორილაზინი) გამოიყენება:

- ა) არც ერთი არაა სწორი
- \*ბ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- გ) ნევროზისმაგვარი მდგომარეობების დროს
- დ) ბავშვებსა და მოხუცებში ც. ნ. ს. -ის ორგანული უკმარისობის ფონზე

655. სონაპაქსი (თიორილაზინი):

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) აქვს რბილი თიმოანალეფსიური გავლენა
- გ) არ აქვს სომატო-ვეგეტაციური გვერდითი ეფექტები
- დ) აქვს დამამშვიდებელი მოქმედება მასკიმულირებული კომპონენტებით, უსიამოვნო სუბიექტური შეგრძნებების გარეშე
- ე) არ იწვევს შეკავებას, მოღუწებას, ემოციურ ინდიფერენტულობას

656. ეგაპერაზინი გამოიყენება:

- \*ა) ყველა სწორია
- ბ) როგორც ღებინების საწინააღმდეგო საშუალება
- გ) ჰენტიგტონის ქორეისა და ექსტრაპირამიდული ჰიპერკინეზიებით მიმდინარე სხვა დაავადებების დროს
- დ) აკვიაგებებით მიმდინარე ნევროზის დროს
- ე) ნევროზისმაგვარი, აფექტური და ფსიქოპათიისმაგვარი დარღვევებით მიმდინარე შიზოფრენიის დროს

657. აზალეპინი გამოიყენება:

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) სხვა ფსიქოტროპული პრეპარატებისადმი რემისტენტული აკვიაგებების სამკურნალოდ
- გ) ქრონიკული ფსიქოზების დროს
- დ) ფსიქომოტორული აგზნების კუპირებისათვის

658. სენესტო-იპოქონდრიული და აკვიაგებული მდგომარეობების დროს იყენებენ ყველა ჩამოთვლილ პრეპარატს, გარდა:

- \*ა) ჰალოპერიდოლი
- ბ) ეგლონილი
- გ) აზალეპინი
- დ) სონაპაქსი

659. ეგლონილი გამოიყენება შემდეგი მდგომარეობების სამკურნალოდ:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი არ არის სწორი
- \*ბ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- გ) დეპრესიულ-პარანოიდული მდგომარეობებისას
- დ) ობსესიურ-ფობიურ და იპოქონდრიული დარღვევებისას
- ე) შფოთვითი და შფოთვით-დეპრესიული მდგომარეობებისას

660. ციკლოლოლის ბოროტად გამოყენების შედეგად განვითარებული ტოქსიკომანიის აბსტინენციური სინდრომი ვლინდება:

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) კუნთებსა და სახსრებში ტკივილის შეგრძნებით
- გ) მომაგებული კუნთოვანი ტონუსით
- დ) კრუნჩხვითი შეკრთომებით
- ე) შფოთვით, ტრემორით
- ვ) გამღიზიანებლობით

661. გრანკვილიმატორებით გამოწვეული ტოქსიკომანია ხასიათდება:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია
- ბ) სოციალურ-შრომითი დეზადაპტაციით
- გ) ფსიქოპათიური ცვლილებებით
- დ) ინტელექტუალურ-მნესტიური აშლილობით
- ე) სუსტად გამოხატული ფსიქიკური დამოკიდებულების (დაქვემდებარების) განვითარებით
- ვ) გუნებ-განწყობის მკვეთრი ცვალებადობით

662. სიდნოფენით მკურნალობა ნაჩვენებია ყველა ჩამოთვლილი მდგომარეობის დროს, გარდა:

- \*ა) რთული სტრუქტურის ენდოგენური დეპრესიების დროს
- ბ) ჯანმრთელ ადამიანებში გონებრივი და ფიზიკური გადაღლის დროს
- გ) ციკლოთიმური მსუბუქი და მარტივი დეპრესიების დროს
- დ) სხვადასხვა გენემის ასთენიური მდგომარეობების დროს
- ე) მოღუწებითა და ძილიანობით მიმდინარე ც. ნ. ს.-ის რემიდეალურ-ორგანული დაავადებების დროს

663. ნეიროლეფსიური პრეპარატები იწვევენ შემდეგი სახის გართულებებს:

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი

- ბ) სომატურ
- გ) ვეგეტატიურ
- დ) ფსიქიკურ
- ე) ნევროლოგიურ

664. ლითიუმის მარილებით გამოწვეული გამოხატული ინგოქსიკაციის მკურნალობა ითვალისწინებს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

- \*ა) ეუფელისის შეყვანა ვენაში
- ბ) მანიტოლისა და შარლოვანას შეყვანა წვეთობრივი მეთოდით
- გ) ნატრიუმის ჰიდროკარბონატის წვეთობრივი შეყვანა ვენაში
- დ) ფიზიოლოგიური ხსნარის წვეთობრივი მეთოდით გადასხმა
- ე) ლიურეზულ მედიკამენტების დანიშვნა

665. ლითიუმის მარილებისა და კარბამაზეპინის ერთობლივი გამოყენება აძლიერებს შემდეგი სახის ნეიროტოქსიური გამოვლინების სიმძირეს, გარდა:

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- \*ბ) ვერბალური ფსევდოჰალუცინაციები
- გ) ტრემორი და ნათხემისებრი აშლილობები
- დ) სისუსტე და ძილიანობა
- ე) ცნობიერების აბნევა

666. დასახელებთ ფსიქოსტიმულატორები:

- ა) ფრენოლონი
- ბ) ნეულეპტილი
- \*გ) სიდნოკარბი
- დ) ალპრაზოლამი
- ე) მელერილი (სონაპაქსი)

667. ნეიროლეფსიური პრეპარატების ნევროლოგიურ გართულებებს მიეკუთვნება:

- \*ა) სწორია ყველა
- ბ) ძილის დარღვევა
- გ) პარკინსონიზმის სინდრომები
- დ) ლისკინეზია
- ე) აკატია

668. გრანკვილიმატორებს აქვთ:

- \*ა) სწორია ყველა
- ბ) კრუნჩხვის საწინააღმდეგო მოქმედება
- გ) მიორელაქსაციური მოქმედება
- დ) სედაციური მოქმედება
- ე) გრანკვილიმაციური ანუ ანქსიოლიზური მოქმედება

669. გრანკვილიმატორებს იყენებენ:

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ნეიროლერმიტებისა და ნევროგენული ეტიოლოგიის ქავილის სამკურნალოდ
- გ) დისმენორეული, კლიმაქტერული ან ენდოკრინოპათიური აშლილობების სამკურნალოდ
- დ) სპასტიკური კოლიტის, კუჭისა და თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადების დროს
- ე) გულის კუნთის ინფარქტის გადატანის შემდეგ პერიოდში, როგორც განმეორებითი ინფარქტის პროფილაქტიკის ერთ-ერთ შემადგენელ ნაწილს

670. გრანკვილიმატორების ანქსიოლიზური ეფექტის მისაღებად უმჯობესია:

- ა) არცერთი არ არის სწორი
- \*ბ) სწორია ყველა
- გ) საჭიროა ამ პრეპარატის ეფექტური დოზის მოძებნა
- დ) რომელიმე ერთი მედიკამენტით მანიპულირება

671. ხანდამულ ავადმყოფებში, ბავშვებსა და სომატურად დაავადებულებში (განსაკუთრებით ღვიძლით) უპირატესობა ეძღვნება:

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) იმ მედიკამენტით, რომელიც არ გამოყოფს აქტიურ მეტაბოლიტებს
- გ) იმ მედიკამენტს, რომელსაც არ ახასიათებს ორგანიზმში კუმულირების უნარი
- დ) იმ მედიკამენტს, რომელსაც ახასიათებს ნახევრად დაშლის ხანმოკლე პერიოდი

672. გრანკვილიმატორებს უნარი შესწევთ:

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) იმოქმედონ ც. ნ. ს. -ის ლიმბურ და რეგიკულურ ფორმაციაზე, რაც განაპირობებს მათ დამამშვიდებელ მოქმედებას
- გ) ზემოქმედება მოახდინონ ნეიროვეგეტატიურ და ნეიროჰორმონულ ფუნქციებზე
- დ) იმოქმედონ თავის გვინის ქერქზე (ამჟღავნებენ შემაკავებული მოქმედების უნარს)
- ე) დააკნინონ შურგის გვინის პოლისინაფსური რეფლექსები, რაც განაპირობებს ჩონჩხის კუნთების ცენტრალურ რელაქსაციას, კუნთოვანი ტონუსის შემცირებას

673. გრანკვილიზატორებით მკურნალობის პროცესში განვითარებულ პირველი ჯგუფის თანამოვლენებს მიეკუთვნება:

- \* ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) მოტორული ფუნქციების დათრგუნვა
- გ) პირის სიმშრალე, თავბრუ, ატაქსიური მოვლენები
- დ) ალერგიული გამონაყარი
- ე) დისპეფსიური აშლილობები

674. ღიაზეპამით გამოწვეული მიჩვევა ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილი ნიშნებით:

- \* ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ალკეეთის სინდრომით
- გ) ფსიქოლოგიური დამოკიდებულების ფორმირებით
- დ) ცოლერანგობის მაგებით

675. გრანკვილიზატორების შეწყვეტის დროს (თუ განუწყვეტლივ იღებდა 4 და მეტ თვეს) განვითარებული ნეიროვეგეტატიური მოვლენები ვლინდება:

- \* ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ვეგეტატიური აშლილობებით
- გ) ეპილეფტიფორმული გულყრებით
- დ) უძილობით, შფოთვით
- ე) ალქმის აშლით

676. ატარაქსი (ჰიდროქსიზინი) გამოიყენება:

- \* ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) პელოფსიქიატრიაში - ეროტიზმისა და პათოქარაქტეროლოგიური დარღვევების სამკურნალოდ
- გ) პელოფსიქიატრიაში - ბავშვთა შიშების, დაძაბულობის, მოტორული მოუსვენრობის სამკურნალოდ
- დ) შიშის, შფოთვის და სენესტო-იპოქონდრიული ჩივილების სამკურნალოდ

677. კლონაზეპამი (ანტილეფსინი) ნაჩვენებია ყველა ჩამოთვლილი მდგომარეობის დროს, გარდა:

- \* ა) შიზოფრენიის დროს
- ბ) მცირე გულყრების, საფეთქლის ეპილეფსიის, მიოკლონიების დროს
- გ) ეპილეფსიური სტატუსის დროს
- დ) ეპილეფსიური ენცეფალოპათია

678. ბრომანზეპამი (ლექსიგანი):

- \* ა) წორია ყველა
- ბ) ფსიქოსელაციური ეფექტით ჩამორჩება ღიაზეპამს
- გ) აქვს განმამუხრუჭებელი აქტივობა (გამააქტივებელ მოქმედებას იწვევს შეკავებულ მდგომარეობებისას)
- დ) მოქმედებს ობსესიურ-ფობიკურ სინდრომზე
- ე) ავლენს ანქსიოლიზურ მოქმედებას

679. ბრომანზეპამი (ლექსიგანი) გამოიყენება:

- \* ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) იმ ავადმყოფების სამკურნალოდ, რომლებიც არიან შეკავებულნი მდგომარეობებში
- გ) ჰიპოქონდრიული და ფსიქოსომატური სიმპტომების დროს
- დ) ლარვირებული დეპრესიის სამკურნალოდ

680. შფოთვის საწინააღმდეგო და განმამუხრუჭებელი მოქმედება გაერთიანებულია ქვემოთ ჩამოთვლილ ერთ პრეპარატში:

- ა) ელენიუმი
- \* ბ) ბრომანზეპამი
- გ) ფენაზეპამი
- დ) ღიაზეპამი

681. ფენაზეპამით გამოწვეულ გვერდით მოვლენებს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- \* ა) განმამუხრუჭებელი (გამააქტივებელი) მოქმედება
- ბ) თავბრუსხვევები
- გ) კუნთოვანი სისუსტე
- დ) სომნოლენცია
- ე) მოძრაობის კოორდინაციის დარღვევა

682. ქვემოთ ჩამოთვლილი გრანკვილიზატორებიდან, რომელი მედიკამენტები უნდა იქნას გამოყენებული განსაკუთრებული სიფრთხილით ხანშიშესულ ავადმყოფთა მკურნალობის დროს:

- ა) ღორანზეპამი
- ბ) ტაზეპამი
- გ) ატარაქსი
- დ) ღიაზეპამი
- \* ე) ფენაზეპამი

683. ფენიბუგი გამოიყენება:

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ქირურგიული ჩარევისა და მტკივნეული დიაგნოსტიკური გამოკვლევების დროს
- გ) უძილობისა და მოუსვენარი ძილის დროს
- დ) ბავშვებში ენაბლუობისა და ტიკების დროს
- ე) ასთენიური და შფოთვით-ნევროზული მდგომარეობისას

684. ფენიბუგი გამოიყენება:

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) მღვის ავადმყოფობის თავიდან აცილების მიზნით, რყევის დაწყებამდე 1 საათით ადრე 0,25-0,5 გ.
- გ) სისხლძარღვოვანი და გრავმული გენემის ვესტიბულარული ანალიზატორის დისფუნქციით გამოწვეული თავბრუსხვევების დროს
- დ) ინფექციური გენემის ვესტიბულარული აპარატის დისფუნქციით გამოწვეული თავბრუსხვევის დროს
- ე) ალკოჰოლური აბსტინენციის სინდრომის კუპირებისათვის

685. ნეიროლეფსიური მედიკამენტების მოქმედებაში გამოიყოფა:

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ნეიროტროპული მოქმედება
- გ) მასტიმულირებელი მოქმედება
- დ) ანტიფსიქოზური ზემოქმედება
- ე) დამამშვიდებელი ეფექტი

686. ნეიროლეფსიური პრეპარატებისათვის დამახასიათებელია:

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ნევროლოგიური გართულებები
- გ) ფსიქოსედაციური ზემოქმედება
- დ) ფსიქომის პოზიტიურ სიმპტომთა რედუცირების უნარი
- ე) სხვადასხვა გენემის ფსიქომოტორული აგზნების კუპირების უნარი

687. ოლანზაპინი (ზიპრექსი):

- ა) არც ერთი არ არის სწორი
- \*ბ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- გ) ავლენს ქცევის დარღვევის რედუცირებას
- დ) ანტისეროტონინული მოქმედებით 2-ჯერ უფრო ძლიერია ლეპონექსზე
- ე) ზემოქმედებას ახდენს ლოფამინურ (დ-2 და დ-1) რეცეპტორებზე მათი ბლოკირების სახით

688. ოლანზაპინის (ზიპრექსი):

- ა) არც ართი არ არის სწორი
- \*ბ) სწორია ყველა
- გ) მცირე დოზები ზეგავლენას ახდენენ ნეგატიურ სიმპტომებზე
- დ) საშუალო და დიდი დოზები უმრუნველყოფენ ანტიფსიქოზურ აქტივობას პოზიტიური ფსიქოპათოლოგიური სიმპტომების მიმართ

689. ოლანზაპინი (ზიპრექსი) ეფექტურია:

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) თვითღამიანებისა და აგრესიული ტენდენციების სამკურნალოდ
- გ) ასოციალური ქცევებისა და აფექტური რეაქციების
- დ) ჰიპერაქტივობის
- ე) ბავშვთა აუტიზმის

690. ოლანზაპინი (ზიპრექსი):

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) არ ცვლის სისხლის პლაზმაში პროლაქტინის დონეს
- გ) არ ავითარებს ექსტრაპირამიდულ თანამოვლენებს
- დ) უპირატესობას ავლენს ხანდაზმულ ავადმყოფებში

691. ოლანზაპინით (ზიპრექსი) მკურნალობის პროცესში ყველაზე ხშირი თანამოვლენებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) ღიარება
- ბ) აკატიზიისმაგვარი და მედიკამენტოზური პარკინსონიზმის სუსტად გამოხატული თანამოვლენები
- გ) ყაბზობა
- დ) უძილობა

692. რისპერიდინი:

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ამცირებს ექსტრაპირამიდული თანამოვლენების განვითარებას
- გ) ამცირებს ფსიქოკური ამლის როგორც მწვავე ისე ნეგატიურ სიმპტომებს
- დ) ხასიათდება ორმხრივი აქტივობით ანუ გააჩნია ანტისეროტონინული და ანტილოფამინერგიული აქტივობა

693. რისპერიდინი (რისპერიდოლი) ახდენს:

- ა) ერც ერთი არ არის სწორი

- \*ბ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- გ) განურჩევლობისა და აპათიის რელუციურებას
- დ) პოზიტიური ფსიქოპათოლოგიური სიმპტომების რელუციურებას

694. ეგლონილის გვერდით ეფექტებს მიეკუთვნება:

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) იშვიათ შემთხვევაში აკატიზია
- გ) ჰორმონალური დარღვევები 9მენსტრუალური ციკლის დარღვევა, სარძევე ჯირკვლების შესიება
- დ) თავბრუ ვერტიკალური მდგომარეობის მკვეთრი მიღების დროს
- ე) ორთოსტატიული ჰიპოტონია

695. სულპირიდი (ეგლონილი):

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) აქვს რესოციალიზაციური მოქმედება
- გ) აქვს ანგიაუსტისტური მოქმედება
- დ) ახდენს ლოფამინური რეცეპტორების ბლოკირებას
- ე) ახდენს ფსიქიკური ფუნქციების გააქტივებას

696. სულპირიდის "განმამუხრუჭებელი" ეფექტი ვლინდება:

- ა) არც ერთი არ არის სწორი
- \*ბ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- გ) გუნება-განწყობის აწევაში
- დ) ინტერპერსონალური კომუნიკაციების სტიმულირებაში
- ე) ფსიქომოტორულ გააქტივებაში

697. სულპირიდი აღჭურვილია შემდეგი სახის აქტივობით:

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ანქსიოლიზური
- გ) მასტიმულირებელი
- დ) ანტიდეპრესიული
- ე) ნეიროლეფსიური

698. სულპირიდი (ეგლონილი) აღჭურვილია ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) გამააქტივებელი მოქმედებით
- \*ბ) ანტიმანიაკალური მოქმედების უნარით
- გ) სომატოტროპული აქტივობით
- დ) ნეიროლეფსიური აქტივობით (ანუ ანტიფსიქომოტორული)

699. სულპირიდი ანუ ეგლონილი დადებითად მოქმედებს:

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) სასკოლო ფობიების ე. წ. ძნელად აღსაზრდელი ბავშვების ქცევების აშლაზე და ანორექსიაზე
- გ) ასთენო-დეპრესიულ, ასთენო-იპოქონდრიულ და სხვა სახის ნევროზისმაგვარ მოვლენებზე
- დ) შიზოფრენიის ნეგატიურ სიმპტომთაგან
- ე) შიზოფრენიის პოზიტიურ სიმპტომთაგან

700. სულპირიდს (ეგლონილს) იყენებენ:

- ა) არც ერთი არ არის სწორი
- \*ბ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- გ) ალკოჰოლისაღმი ლგოლვის ინტენსივობის შესამცირებლად
- დ) ალკოჰოლური აბსტინენციური სინდრომის დროს
- ე) ალკოჰოლური პრედელირიობული მდგომარეობების დროს

701. ქვემოთ ჩამოთვლილი ანტიდეპრესანტებიდან რომელია ე.წ. აგაპიური?

- ა) ნორტრიპტინი
- \*ბ) ფლუოქსეტინი (პროზაკი)
- გ) აზაფენი
- დ) ამიტრიპტინი (ელავილი)

702. ქვემოთ ჩამოთვლილი ანტიდეპრესანტებიდან რომელია აგაპიური?

- ა) გიმერცინი (ლევომეპრომამინი)
- \*ბ) ფლუოქსეტინი (ფევიორინი)
- გ) ნიალაზინი (ნორელაი)
- დ) პირაზინოლი (პირლინოლი)
- ე) მელიპრამინი (იმინი)

703. ქვემოთ ჩამოთვლილი ანტიდეპრესანტებიდან რომელია "სეროტონინული"?

- ა) ინკაზანი
- ბ) იპრაზინი



- \*გ) ვენლაფაქსინი (ეფექსორი)
- დ) ტრიმეპრაზინი (ჰერფონალი)

704. ქვემოთ ჩამოთვლილი ფსიქოტროპული მედიკამენტებიდან რომელია "სეროტონინული" ანტიდეპრესანტი?

- ა) იმიზინი (იმიპრაზინი)
- \*ბ) სერტრალინი (ზოლოფტი)
- გ) ფრენოლონი
- დ) ეგლონილი (სულპირიდი)

705. ჩამოთვლილი ანტიდეპრესანტებიდან რომელია ფსიქოსელაციური მოქმედების?

- ა) ტრაზოლონი (ტრიტიკო)
- \*ბ) ეფექსორი (ვენლაფაქსინი)
- გ) პაქსილი (პაროქსეტინი)
- დ) ზოლოფტი (სერტრალინი)
- ე) პროზაკი (ფლუოქსეტინი)

706. გრანკვილიმატორებიდან რომელი არ იძლევა გოლერანგობას (მიჩვევის ფენომენი)?

- ა) ნიგრაზეპამი
- ბ) გრანდაქსინი
- \*გ) ბუშპირილენი
- დ) ქლორდიაზეპოქსიდი
- ე) ღიაზეპამი

707. ჩამოთვლილი საძილე მედიკამენტებიდან რომელი არ იძლევა გოლერანგობას (მიჩვევის ფენომენი)?

- \*ა) ივალალი
- ბ) ოქსაზეპამი
- გ) როჰიპნოლი
- დ) ეუნოქტინი

708. ნორმოთიმიული ფსიქოტროპული მედიკამენტებიდან რომელი მათგანი მიიჩნევა ჭეშმარიტ ანტიმანიაკალურ მოქმედების საშუალებად?

- \*ა) ვალპროატგნატრიუმი (დეპაკინი, დეპაკოტი)
- ბ) რივოტრილი (ანგელეფსინი)
- გ) კარბამაზეპინი
- დ) ლითიუმი

709. ანტიდეპრესიული და ანქსიოლიზური კომბინირებული მოქმედება ახასიათებს:

- ა) თიანეპტინს
- ბ) პაქსილს
- \*გ) ტრაზოლონს
- დ) პროზაკს

710. ჩანაცვლებული ბენზამიდის ეტალონურ ნაწარმს სულპირიდს ანტიფსიქოზურ მოქმედების სპექტრში გააჩნია:

- ა) არცერთი მათგანი
- \*ბ) ყველა მათგანი
- გ) ნოტოტროპული
- დ) ანტიპარკინსონული
- ე) ანტიჰალუცინაციური
- ვ) ანტიდეპრესიული
- ზ) ნეიროლეფსიური

711. ატიპური (სეროტონინული) ანტიდეპრესანტებით მკურნალობა პირდაპირ ნაჩვენებია:

- ა) არცერთი მათგანი
- \*ბ) ყველა მათგანი
- გ) პრემენსტრუალური აშლილობანი
- დ) ქცევითი აშლილობანი
- ე) ოფსესიურ-კომპულსიური აშლილობანი
- ვ) ენდოგენური დეპრესია

712. ატიპური ანტიფსიქოზური მედიკამენტებით მკურნალობის ჩვენებას წარმოადგენს:

- ა) არც ერთი მათგანი
- \*ბ) ყველა მათგანი
- გ) აპათიურ-აბულიური სინდრომი
- დ) ქრონიკული ჰალუცინოზი
- ე) შეგვეისმაგვარად მიმდინარე აფექტურ-ბოლვითი სინდრომი
- ვ) მწვავე ჰალუცინაციურ-ბოლვითი სინდრომი

713. ატიპური ანტიფსიქოზურ მედიკამენტებს მიეკუთვნებიან, გარდა:

- ა) ყველა მათგანი
- \*ბ) მოლონდონი (მობანი)
- გ) კლოზაპინი (აზალეპტინი)
- დ) ქეტიპინი (სეროქველი)
- ე) ოლანზაპინი (ზიპრექსა)
- ვ) რისპერიდოლი (რისპოლექტი)

714. რა ძირითადი განსხვავებაა ატიპიურ ანტიფსიქოზურ მედიკამენტებსა და კლასიკურ ნეიროლეფსიურ მედიკამენტების მოქმედებას შორის?

- ა) მოქმედებენ ძირითადად ნეიროპეპტიდებზე
- ბ) მოქმედებენ ძირითადად მუსკარინულ რეცეპტორებზე
- გ) მოქმედენ ძირითადად აცეტილქოლინურ რეცეპტორებზე
- \*დ) მოქმედებენ ძირითადად სეროტონინულ რეცეპტორებზე
- ე) ძირითადად მოქმედებენ ლოფამინურ რეცეპტორებზე

715. ჩანაცვლებითი ბენზამიდის ნაწარმებიდან რომელი გამოიყენება ძირითადად კორექტორად?

- \*ა) გიაპრიდალი
- ბ) მეტოკლოპრამიდი
- გ) ამისულპრიდი
- დ) სულტოპრიდი
- ე) ეგლონილი

716. ჩანაცვლებითი ბენზამიდის ნაწარმებიდან რომელი გამოიყენება, როგორც უპირატესად "ანტიჰალუცინაციური"?

- ა) გიაპრიდალი
- \*ბ) რემოქსოპრიდი
- გ) სულტოპრიდი
- დ) ეგლონილი

717. ჩანაცვლებითი ბენზამიდის ნაწარმებიდან რომელი გამოიყენება უპირატესად დისტიმების სამკურნალოდ?

- ა) გიაპრიდალი
- \*ბ) რემოქსოპრიდი
- გ) მეტოკლოპრამიდი
- დ) სულტოპრიდი
- ე) ეგლონილი

718. ჩანაცვლებითი ბენზამიდის ნაწარმებიდან რომელი გამოიყენება ბოლვითი სინდრომის სამკურნალოდ?

- ა) ამისულპრიდი
- \*ბ) სულტოპრიდი
- გ) კლებოპრიდი
- დ) გიაპრიდალი
- ე) ეგლონილი

719. ოფსესიურ-კომპულსიური სინდრომის სამკურნალოდ არჩევითი მნიშვნელობის გრანკვილიმბატორებია:

- ა) ყველა მათგანი
- ბ) მელაზეპამი
- \*გ) ალპრაზოლამი
- დ) ფენაზეპამი
- ე) ოქსაზეპამი
- ვ) დიაზეპამი

720. რომელი ანტიფსიქოზური პრეპარატების ბაზამაა შექმნილი ატიპიური ანტიფსიქოზური მედიკამენტები?

- \*ა) კლოზაპინების
- ბ) ჩანაცვლებითი ბენზამიდების
- გ) თიოქსანგენების
- დ) ბუტიროფენონის
- ე) ქლორპრომამინის

721. ატიპიური ანტიფსიქოზური მედიკამენტების ფსიქოტროპული აქტივობის ხარისხი დამოკიდებულია:

- ა) ყველა ჩამოთვლილზე
- ბ) არც ერთ მათგანზე
- გ) აფექტურ აშლილობათა სიჭარბეზე
- \*დ) ნეგატიური სინდრომების სიჭარბეზე
- ე) პროდუქტიული სინდრომების სიჭარბეზე

722. ატიპიური ანტიფსიქოზური მედიკამენტებისათვის დამახასიათებელია სხვადასხვა პროფილის ფსიქოტროპული აქტივობა:

- ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი
- \*ბ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი
- გ) ანტიდეპრესიული მოქმედება

- დ) მანიაკალური სინდრომის რელუცირება
- ე) ნეგატიურ სიმპტომთა რელუცირება აგზნების გარეშე

723. ატიპიური ანტიფსიქოზური მედიკამენტების მოქმედების ძირითადი უბნებია უპირატესად:

- ა) ნიგროსტრიალური სისტემა
- \*ბ) ლიმბიური სისტემა
- გ) თავის გვინის ქერქი

724. ოფსესიურ-კომპულსიური სინდრომის სამკურნალოდ არჩევითი მოქმედების ანტიდეპრესანტებია:

- \*ა) უპირატესად კლომიპრამინი და ფლუოქსეტინი
- ბ) ყველა ჩამოთვლილი
- გ) ფლუოქსეტინი
- დ) კლომიპრამინი
- ე) იმიპრამინი

725. ატიპიური ანტიფსიქოზური პრეპარატები იძლევიან შემდეგი სახის გვერდით მოვლენებს:

- \*ა) ბულემიას
- ბ) წყურვილის გაძლიერებას
- გ) დეპრესიას
- დ) აკატიზიას
- ე) მედიკამენტურ პარკინსონიზმს

726. ატიპიური ანტიფსიქოზური მედიკამენტ ოლანზაპინით მკურნალობის აბსოლუტურ უკუჩვენებად მიიჩნევა:

- \*ა) შაქრიანი დიაბეტი
- ბ) პარენქიმულ ორგანოთა დაავადებანი
- გ) დეპრესიული სინდრომი
- დ) მანიაკალური სინდრომი
- ე) ფსიქმოტორული აგზნება

727. კლასიკური ანტიფსიქოზური მოქმედების ნეიროლეფსიური მედიკამენტების მოქმედების მექანიზმი განსხვავდება ე. წ. ატიპიური ანტიფსიქოზური მედიკამენტების მოქმედებისაგან:

- ა) მხოლოდ თერაპიული ეფექტის სიმძლავრით და გვერდითი მოვლენების ინტენსივობით
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილით
- გ) დაავადების სტრუქტურაში პროლუქტიულ ან ნეგატიურ სიმპტომთა სიჭარბით
- დ) გვერდითი მოვლენების ინტენსივობით
- ე) თერაპიული ეფექტის სიმძლავრით

728. ატიპიური ანტიფსიქოზური მედიკამენტები ხანგრძლივი მალალი დოზით მკურნალობის შემთხვევაში აწვითარებენ:

- ა) ყველა მათგანს
- ბ) აკატიზიას
- \*გ) ე.წ. "სეროტონინულ" სინდრომს
- დ) მოგვიანებით დისკინეზიას
- ე) ექსტრაპირამიდულ აშლილობებს

729. თიანეპტინი (კოაქსილი, სტაბლონი) ნაჩვენებია:

- \*ა) ყველა მათგანის
- ბ) აკვიატებულ აშლილობების
- გ) აპათიური დეპრესიის
- დ) ასთენო-დეპრესიული სინდრომის
- ე) ნევროტიული დეპრესიის
- ვ) ენდოგენური დეპრესიის

730. ანტიდეპრესანტებიდან ნორმთიმიული აქტივობით აღჭურვილია და ხშირად ამ მხრივ ცვლის ლითიუმს:

- \*ა) ბუპროპიონი (ველბუტრინი)
- ბ) მელიტრაცენი (ტრაუსაბონი)
- გ) დიბენეპინი (ნოკერილი)
- დ) ოპიპრამოლი (ინსიდონი)
- ე) ვილოქსაზინი

731. აგრესიული ქცევების რელუცირებისათვის რეკომენდირებულია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ნატრიუმის ვალპროატი
- \*გ) ლიამპეპამი
- დ) კარბამაზეპამი
- ე) ლითიუმი

732. ტკივილის ფენოთენის შესაბამისად გამოიყენება შემდეგი ფსიქოტროპული მედიკამენტები:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი

- ბ) ნატრიუმის ვალპროატი
- გ) კლონაზეპამი
- დ) ამიტრიპტილინი
- ე) კარბამაზეპამი

733. კლასიკური ლოფამინერგიული ნეიროლექსიკური მედიკამენტებით მკურნალობის შედეგად განვითარებულ მოგვიანებით დისკინეზიის სამკურნალოდ რეკომენდირებულია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) კლონაზეპამი
- \*ბ) ციკლოლოლი
- გ) ტიაპრიდი
- დ) ეგლონილი
- ე) კლოზაპინი

734. ფერმენტ მონოამინოქსიდაზას ინჰიბიტორებით მკურნალობიდან, კლასიკურ ნორადრენალინერგიულ ტრიციკლიურ ანტიდეპრესანტებით მკურნალობაზე ან პირიქით, გადასვლის საზღვარზე საჭიროა დროის ინტერვალი:

- ა) არც ერთი დღე
- \*ბ) 14 დღე
- გ) 7 დღე
- დ) 3 დღე
- ე) 1 დღე

735. რომელი კლასის ანტიდეპრესანტებით მკურნალობა მოითხოვს სპეციალურ დიეტას საკვებში თიამინის შემცველობის გამო (ხაჭო, ყველი, გვინი და ა. შ.):

- ა) სეროტონინერგიული ანტიდეპრესანტები
- ბ) გეგრაციკლიური ანტიდეპრესანტები
- \*გ) ფერმენტმაოს ინჰიბიტორები
- დ) ტრიციკლიური ანტიდეპრესანტები
- ე) ბიციკლიური ანტიდეპრესანტები
- ვ) მონოციკლიური ანტიდეპრესანტები

736. შემოხაზვით ავტორები, რომლებმაც შემოიტანეს ტერმინები: "ნეიროლეფსია", "ნეიროლეფსიური პრეპარატები", "ნეიროლეფსიური სინდრომი".

- \*ა) დელეი და დენიკერი
- ბ) ჰოფმანი
- გ) დენიკერი
- დ) დელეი
- ე) ლაბორი

737. შემოხაზვით ავტორი, რომელმაც უსიქიატრიაში პირველად გამოიყენა და დაწერა სამკურნალო ეგალონური ანტიდეპრესანტი იმიპრამინი (მელიპრამინი).

- ა) აილი
- \*ბ) კუნი
- გ) პოლდინგერი
- დ) კილჰოლცი

738. შემოხაზვით ავტორი, რომელმაც მოახდინა ეგალონურ ფსიქოტროპულ პრეპარატ ქლორპრომამინის ქიმიური სინთეზი:

- ა) დენიკერი
- \*ბ) შარპანგიე
- გ) ჰუგენორი
- დ) ლაბორი

739. შემოხაზვით ავტორი, რომელმაც მოახდინა კლასიკურ ანტიფსიქომურ პრეპარატების ეგალონურ პრეპარატ ჰალოპერიდოლის ქიმიური სინთეზი:

- ა) დენიკენი
- ბ) დელეი
- \*გ) იანსენი
- დ) ბობონი

740. კლასიკურ ანტიფსიქომური პრეპარატებიდან ბუტიროფენონებს მიეკუთვნებიან ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) პრიდეპრონი
- ბ) ტრიპერიდოლი
- გ) დიპიპერონი
- დ) ჰალოანზონი
- ე) ჰალოპერიდოლი

741. ჩანაცვლებითი ბენზამიდის ნაწარმებს ეკუთვნიან ქვემოთ ჩამოთვლილი მედიკამენტები, გარდა:

- ა) მეტოკლოპრამიდი
- \*ბ) რემერონი

- გ ) ამისულპრიდი
- დ ) კლეპორიდი
- ე ) სულპირიდი

742. გეტრაციკლური ანტიდეპრესანტები, გარდა:

- ა ) მელიტრაცინი (ტრაუსაბუნი)
- \*ბ) პირლინდოლი (პირაზიდოლი)
- გ ) მაპროტილინი (ლუდიომილი)
- დ ) მირტაპაინი (რემეონი)
- ე ) მინსერინი (ატიმილი)

743. ბიციკლიურ ანტიდეპრესანტებს მიეკუთვნებიან:

- \*ა) ყველა მათგანი
- ბ ) ფლუოქსეტინი (პროზაკი)
- გ ) ვიოქსაზინი (ვივალანი)
- დ ) ტრამდოლინი (ტრიტიკო)
- ე ) პაროქსეტინი (სეროქსატი)
- ვ ) ნომიფენზინი (ალიფალი)

744. ბიციკლიურ ანტიფსიქომურ მედიკამენტებს მიეკუთვნებიან, გარდა:

- \*ა) პიპამპერონი
- ბ ) რისპერიდონი
- გ ) მიპრაზინი
- დ ) სეტოპერონი
- ე ) რიტანსერინი
- ვ ) პირენპერონი

745. ანტიდეპრესანტები ან თიმოანალეპტიკები უპირატესად მოქმედებს:

- ა ) ლეპრესიულ-ბოლდით აგზნებაზე.
- ბ ) შინაგან დაძაბულობაზე.
- \*გ) ხასიათის პათოლოგიურ დაქვეითებაზე.
- დ ) ბოლდით მდგომარეობაზე.
- ე ) ჰალუცინაციურ სინდრომზე.

746. ფსიქონალეპტიკების კლასს მიეკუთვნება:

- ა ) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი.
- გ ) ნოტოტოპები.
- დ ) ფსიქოსტიმულატორები.
- ე ) ანტიდეპრესანტები.

747. იმიპრამინის მიღების კლინიკური მეთოდები პირველად შემოგვთავაზა:

- ა ) დენიკერმა (1952).
- ბ ) კელხორცმა (1958).
- გ ) ბლეილერმა (1911).
- \*დ) კანმა (1957).
- ე ) სირეისკიმ (1949).

748. ენდოგენური ლეპრესიების მკურნალობის ძირითად საშუალებებად ითვლება:

- ა ) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი.
- გ ) ელექტო-შოკური თერაპია.
- დ ) მათ-ს ინჰიბიტორები.
- ე ) ტრიციკლური ანტიდეპრესანტები.

749. მთელს მსოფლიოში ლეპრესიით იგანჯება:

- ა ) მოსახლეობის 15%.
- ბ ) მოსახლეობის 12%.
- გ ) მოსახლეობის 10%.
- \*დ) მოსახლეობის 5%.
- ე ) მოსახლეობის 1%.

750. ანტიდეპრესანტების მოქმედება ნეიროლინამიკურ სისტემაზე:

- ა ) ყველა ჩამოთვლილი არასწორია.
- \*ბ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- გ ) ლოფამინოერგულია.
- დ ) სეროტონინერგულია.
- ე ) ნორადრენალინერგულია.

751. მედიკატორ სერიტონინის უმეტესი ნაწილი იმყოფება:

- ა) ცნს-ში.
- ბ) გულში.
- გ) ფილტვებში.
- \*დ) ნაწლავებში.
- ე) თრომბოციტებში.

752. ანტიდეპრესანტებს შეუძლია შემდეგი ქრონიკული სომატური დაავადებების გამწვავება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილის.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილის.
- გ) გულის რითმის დარღვევის.
- დ) გლავუკომის.
- ე) პროსტატიტის.

753. სელაგიური ანტიდეპრესანტების ჯგუფში შედის:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი.
- გ) ტრიმიპრამინი (ჰერფენალი).
- დ) ტრიმეტანი.
- ე) მინსერინი.
- ვ) ამიტრიპტინი.

754. მასტიმულირებელი ანტიდეპრესანტების ჯგუფში შედის:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) დემიპრამინი და იმიპრამინი.
- გ) იმიპრამინი.
- დ) დემიპრამინი.
- ე) ამიტრიპტინი.

755. ბალანსირებული სექტრის ანტიდეპრესანტებს მიეკუთვნება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი.
- გ) კოაქსილი.
- დ) პირამიდოლი.
- ე) ლუდომილი.

756. ზოლოფტი (სერტრალინი) ნაჩვენებია ყველა შემდეგი სახის დეპრესიის სამკურნალოდ, გარდა:

- \*ა) მშფოთვარე დეპრესიის დროს.
- ბ) აღინამიური დეპრესიის.
- გ) აპათიური დეპრესიის.
- დ) ანესთეზიური დეპრესიის.
- ე) შეკავებითი დეპრესიის.

757. ზოლოფტი (სერტრალინი) ნაჩვენებია დეპრესიების სამკურნალოდ, გარდა:

- ა) სომატოგენური დეპრესიისას.
- ბ) ალკოჰოლური აბსტინენციების დროს არსებული დეპრესიული მდგომარეობისას.
- გ) შიშოაფექტური ფსიქოზების.
- დ) მანიაკალურ-დეპრესიული ფსიქოზისას.
- \*ე) პარანოიული შიშოფრენიისას.

758. ზოლოფტი (სერტრალინი) ავლენს:

- ა) ყველა არასწორია.
- \*ბ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- გ) სელაციურ ეფექტს.
- დ) მასტიმულირებელ ეფექტს.
- ე) თიმოანალეფსიურ ეფექტს.

759. ზოლოფტი (სერტრალინი) ნაჩვენებია შემდეგი ტიპის დეპრესიის სამკურნალოდ:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილის.
- ბ) აღინამიური დეპრესიის.
- გ) ანესთეზიური დეპრესიის.
- დ) აპათიური დეპრესიის.
- ე) შეკავებითი დეპრესიის.

760. ზოლოფტი (სერტრალინი), როგორც მასტიმულირებელი ანტიდეპრესანტი, ავლენს:

- \*ა) სწორია თიმოანალეფსიურ და მასტიმულირებულ.
- ბ) ანტიჰალუცინაციურ ეფექტს.

- გ) მასტიმულირებულ ეფექტს.
- დ) თიმონანალეფსიურ ეფექტს.
- ე) გამონახველ სედაციურ ეფექტს.

761. ზოლოფგი (სერტრალინი) ღერესის გრიდაბზე გავლენას ახდენს შემდეგი თანმიმდევრობით: 1) ვიგალური ანტიღერესიული ეფექტი; 2) მოტორული შეკავება; 3) იღებტორული შეკავება.

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

762. ზოლოფგი (სერტრალინი) ნახვენებია: 1) მანიაკალურ-ღერესიული ფსიქოზის ღროს; 2) სომატოფორმული ღერესისას; 3) აკვიატებული იღებების ნევროზის ღროს

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) 2;3
- გ) 3
- დ) 2
- ე) 1

763. ზოლოფგი (სერტრალინი) უკუნახვენებია იმ ავადმყოფებში, ვისაც აქვს:

- ა) ღვიძლის ციროზი და პიელონეფრიტი
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი.
- გ) პიელონეფრიტი.
- დ) პროსტატის ჰიპერტროფია.
- ე) ღვიძლის ციროზი.

764. ფლუოქსეტინის (პროზაკის) ფსიქოტროპულ მოქმეღებაში არჩვენ: 1) თიმონანალეფსიურ ეფექტს; 2) სედაციურ მოქმეღებას; 3) ანტიბოღვით ეფექტს; 4) მასტიმულირებულ ეფექტს.

- \*ა) 1;2;4
- ბ) 4
- გ) 3
- დ) 2
- ე) 1

765. ფლუოქსეტინით (პროზაკი) მკურნალობა ნახვენებია ყველა ჩამოთვლილი მღგომარეობის ღროს, გარღა:

- ა) მანიაკალურ-ღერესიული ფსიქოზისა.
- \*ბ) კატატონიური შიზოფრენიისა.
- გ) ინვოლუციური ღერესიებისა.
- დ) ფობიკურ-ობსესიური ნევროზისა.
- ე) ატიპური ღერესიისა.

766. ციგალოპრაში არის სუსტი მასტიმულირებელი ანტიღერესანტი, რომელსაც ახასიათებს:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი
- გ) ანქსიოლიმური ეფექტი.
- დ) თიმონანალეფსიური ეფექტი.
- ე) თიმოლეფსიური ეფექტი.

767. ციგალოპრამისათვის ღამახასიათებელია ზემოქმეღება ღერესის ობლიგატურ ნიშნებზე: 1) ვიგალურ ღერესიაზე; 2) მოტორულ შეკავებაზე; 3) იღებტორულ შეკავებაზე.

- ა) ყველა არასწორია.
- \*ბ) 1;2;3
- გ) 3
- დ) 2
- ე) 1

768. ციგალოპრაში ნახვენებია ღერესიების სამკურნალოღ, გარღა:

- ა) მშფოთვარე ღერესისა.
- \*ბ) ანესთეზიური ღერესისა.
- გ) აღინამიური ღერესისა.
- დ) ღისფორიებისა.
- ე) ატიპური ღერესისა.

769. ციგალოპრაში ნახვენებია ღერესიების სამკურნალოღ, გარღა:

- ა) სომატოგენური ღერესისა.
- ბ) ნევროზული ღერესისა.
- გ) ინვოლუციური ღერესისა.

- \*დ) ეპილეფსიური ფსიქოზისა.
- ე) მანიაკალურ-დეპრესიული ფსიქოზისა.

770. "აგიაური დეპრესიები" ხასიათდება შემდეგი თავისებურებებით:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი.
- გ) ობსესიურ-ფობიკური აშლილობები.
- დ) სომატო-ვეგეტატიური აშლილობები.
- ე) შფოთვითი მდგომარეობა.

771. სელექტიური სეროტონინერგული ანტიდეპრესანტები გამოიყენება შემდეგი ნევროზული დონის დეპრესიული მდგომარეობებისას:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი.
- გ) მომატებული შფოთვიანობა.
- დ) იპოქონდრიული მდგომარეობები.
- ე) ობსესიურ-ფობიკური მდგომარეობები.

772. პაროქსიზმული პანიკური აშლილობები მოიცავს:

- ა) ყველა არასწორია.
- ბ) სწორია ყველა
- გ) აფექტურ-ჰალუცინაციურ სინდრომს.
- დ) აფექტურ-დეპრესიულ მდგომარეობებს.
- \*ე) ვეგეტო-ორთოსტატიურ კრიზებს.

773. პანიკური შეტევების დროს ეფექტური პრეპარატებია: 1) იმიპრამინი (მელიპრამინი); 2) კლომიპრამინი (ანაფრანილი, გიდიფენი); 3) ჰალოპერიდოლი

- ა) ყველა არასწორია.
- \*ბ) 1;2
- გ) 3
- დ) 2
- ე) 1

774. ანტიდეპრესანტების ბიოლოგიურ-თერაპიული ეფექტურობის პრედიქტორებია:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი.
- გ) თირეოტროპული ჰორმონის დათრგუნვის ტესტი.
- დ) ლექსამეგაბონური ტესტი.
- ე) ამფეტამინური ტესტი.

775. ანტიდეპრესანტების გამოყენებისას ქოლინოლიზური გვერდითი მოვლენები ხასიათდება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი.
- გ) შარდის ბუშტის ატონიით.
- დ) ტაქიკარდიით.
- ე) ლორწოვანი გარსების სიმშრალით.

776. შარდის შეკავების, როგორც ანტიდეპრესანტებით თერაპიის გართულების, კუპირება ხდება შემდეგი პრეპარატების კანქვეშ შეყვანით: 1) ჰალოპერიდოლის; 2) პროპერინის; 3) კორდიამინის.

- ა) ყველა არასწორია.
- \*ბ) 2;3
- გ) 3
- დ) 2
- ე) 1

777. ანტიდეპრესანტებით მკურნალობის დროს წერილამპლიგუდოვანი ტრემორის კუპირება ხდება: 1) ციკლოლოლით; 2) ფენობარბიტალით; 3) ბეტა-ბლოკატორით.

- ა) ყველა არასწორია.
- \*ბ) 2;3
- გ) 3
- დ) 2
- ე) 1

778. ფენელზინი (ნარლიდი) - მათ-ს ინჰიბიტორი, ნაჩვენებია: 1) ბულიმიის დროს.; 2) ანორექსიის დროს; 3) აგორაფობიის დროს

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილის დროს.
- ბ) სწ1;3
- გ) 3
- დ) 2
- ე) 1



779. მოკლობემიდი (აურორიქსი) ხასიათდება მოქმედების შემდეგი სპექტრით: 1) მასტიმულირებელი ეფექტი; 2) თიმოანალეფსიური ეფექტი; 3) შფოთვის საწინააღმდეგო ეფექტი

\*ა) 1;2

ბ) ყველა სწორია.

გ) 3

დ) 2

ე) 1

780. მოკლობემიდი (აურორიქსი) ნაჩვენებია შემდეგი ტიპის ღებრესიული აშლილობების დროს: 1) ენდოგენური ღებრესიები; 2) ნეგროზული ღებრესიები; 3) ეგზოგენურ-შფოთვითი ღებრესიები

ა) ყველა სწორია.

\*ბ) 1;2

გ) 3

დ) 2

ე) 1

781. მოკლობემიდი (აურორიქსი) ნაჩვენებია ღებრესიული აშლილობების დროს, გარდა:

ა) ღებრესონალიზაციური ღებრესიისას.

ბ) ანასთეზური ღებრესიისას.

\*გ) მშფოთვარე ღებრესიისას.

დ) ანალეფსიური ღებრესიისას.

ე) შეკავებითი ღებრესიისას.

782. ლუდიომიდი (მაპროგილინი) ხასიათდება ანტიღებრესიული აქტივობის შემდეგი სპექტრით:

ა) არც ერთი ჩამოთვლილით.

\*ბ) ყველა ჩამოთვლილით.

გ) მასტიმულირებელი ეფექტით.

დ) ანქსიოლიზური აქტივობით.

ე) თიმოანალეფსიური აქტივობით.

783. ლუდიომიდი (მაპროგილინი) ნაჩვენებია შემდეგი ტიპის ღებრესიების სამკურნალოდ: 1) აღინამიური ღებრესიის; 2) ბოღვითი ღებრესიის; 3) მშფოთვარე ღებრესიის

ა) ყველა არასწორია.

\*ბ) 1;3

გ) 3

დ) 2

ე) 1

784. ლუდიომიდი (მაპროგილინი) მკურნალობა ნაჩვენებია ყველა ჩამოთვლილი მდგომარეობის დროს, გარდა:

\*ა) ეპილეფსიური ფსიქოზისა.

ბ) ციკლოთიმისა.

გ) ინვოლუციური ღებრესიებისა.

დ) შენიღბული ღებრესიისა.

ე) მანიაკალურ-ღებრესიული ფსიქოზისა.

785. ლუდიომიდი (მაპროგილინი) ფართოდ გამოიყენება გერიატრიულ პრაქტიკაში, რადგანაც:

ა) ყველა არასწორია.

ბ) ყველა სწორია.

გ) ახლენს ნორადრენალინის უკუმიტაცების მაქსიმალურ ბლოკირებას.

დ) ხასიათდება მნიშვნელოვანი აღრენერგული აქტივობით.

\*ე) არ ხასიათდება გამოსხატული ქოლინოლიზური აქტივობით.

786. ლუდიომიდი (მაპროგილინი) დანიშნისათვის უკუჩვენებას წარმოადგენენ შემდეგი დაავადებები:

ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.

\*ბ) ყველა ჩამოთვლილი.

გ) წინამდებარე ჯირკვლის აღენომა.

დ) ნეფროზი.

ე) ღვიძლის დაავადებები.

787. ბეფოლი ნაჩვენებია ყველა შემდეგი სახის ღებრესიის სამკურნალოდ, გარდა:

ა) აღინამიური ღებრესიისა.

\*ბ) ვიგალური ღებრესიისა.

გ) ასთენიური ღებრესიისა.

დ) ასთენიური ღებრესიისა.

ე) შეკავებითი ღებრესიისა.

788. ბეფოლი ნაჩვენებია ღებრესიების სამკურნალოდ, გარდა:

ა) მანიაკალურ-დეპრესიული ფსიქოზისა.

\*ბ) ბოლვითი დეპრესიისა.

გ) სომატოგენური დეპრესიისა.

დ) ნევროზული დეპრესიისა.

ე) ციკლოთიმური დეპრესიისა.

789. ბეფოლი ავლენს:

ა) ყველა არასწორია.

\*ბ) ყველა სწორია.

გ) სელაციურ ეფექტს.

დ) მასტიმულირებელ ეფექტს.

ე) თიმოანალეფსიურ ეფექტს.

790. რისპოლეკტის (რისპერიდონის) ფსიქოტროპული აქტივობის სპექტრი მოიცავს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

ა) ჰიპნოზური ეფექტისა.

\*ბ) ანგისპაზმური ეფექტისა.

გ) მასტიმულირებელი ეფექტისა.

დ) მძლავრი ანგიფსიქოზური ეფექტისა.

ე) სელაციური ეფექტისა.

791. რისპოლეკტი (რისპერიდონი) ეფექტურია, თუ იგი გამოიყენება: 1) ბოლვითი სინდრომების სამკურნალოდ; 2) ჰალუცინატორული სინდრომების სამკურნალოდ; 3) მანიაკალური სინდრომის სამკურნალოდ.

ა) ყველა სწორია.

\*ბ) 1;2

გ) 3

დ) 2

ე) 1

792. რისპოლეკტით (რისპერიდონით) მკურნალობა ნაჩვენებია:

ა) ყველა არასწორია.

\*ბ) ყველა სწორია.

გ) აპათიური რემისიის დროს.

დ) რემიდეალური ჰალუცინატორული სინდრომების დროს.

ე) რემიდეალური ბოლვითი სინდრომების დროს.

793. რისპოლეკტი (რისპერიდონი) ეფექტურია, თუ გამოიყენება: 1) ფსიქომოტორული აგზნების დროს; 2) ჰალუცინაციურ-ბოლვითი სინდრომისას; 3) დელირიული სინდრომის დროს

\*ა) 1;2

ბ) ყველა ჩამოთვლილის დროს.

გ) 3

დ) 2

ე) 1

794. რისპოლეკტი (რისპერიდონი) შიმოფრენიის სამკურნალოდ ნაჩვენებია:

ა) ყველა არასწორია.

\*ბ) ყველა სწორია.

გ) რეკურენტული მიმდინარეობისას.

დ) უწყვეტი მიმდინარეობისას.

ე) შიმოგამიური აშლილობისას.

795. რისპოლეკტი (რისპერიდონი) ნაჩვენებია უწყვეტად მიმდინარე შიმოფრენიის შემდეგი ვარიანტების სამკურნალოდ: 1) ფსიქოპათიის მაგვარი აშლილობების; 2) პარანოიდული ფორმების; 3) ბირთვული ფორმების

\*ა) ყველა სწორია.

ბ) 1;2

გ) 3

დ) 2

ე) 1

796. რისპოლეკტი (რისპერიდონი) მახლოკირებელ მოქმედებას ახდენს შემდეგ რეცეპტორებზე: 1) აბლოკირებს 5-HT<sub>2</sub>; 2) აბლოკირებს D<sub>2</sub>; 3) აბლოკირებს D<sub>1</sub>

ა) ყველა სწორია.

\*ბ) 1;2

გ) 3

დ) 2

ე) 1

797. რისპოლეკტი (რისპერიდონი) იწვევს შემდეგ გვერდით მოვლენებს: 1) ძილიანობას; 2) აგზნებას; 3) ორთოსტატიულ ჰიპოტონიას

ა) ყველა სწორია.

- \*ბ) 1;3
- გ) 3
- დ) 2
- ე) 1

798. რისპოლეპტის (რისპერიდონის) თერაპიული ეფექტურობა ვარიანტულია შემდეგი დოზების დროს:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილის დროს.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილის დროს.
- გ) 8-12 მგ/დღე-ღამეში.
- დ) 4-6 მგ დღე-ღამეში.
- ე) 2 მგ/დღე-ღამეში.

799. რისპოლეპტით (რისპერიდონით) თერაპიის დროს საშიში გვერდითი მოვლენებია: 1) აგრანულოციტოზი; 2) ექსტრაპირამიდული აშლილობები; 3) კუნთოვანი სისუსტე

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

800. შიზოფრენიის დროს რისპოლეპტი (რისპერიდონი) ინიშნება შემდეგ ასაკობრივ ჯგუფებში: 1) 8-12 წელი; 2) 18-24 წელი; 3) 25-40 წელი

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

801. რისპოლეპტით (რისპერიდონით) მკურნალობა ნაჩვენებია:

- ა) ყველა არასწორია.
- \*ბ) ყველა სწორია.
- გ) პარანოიალური ფსიქოპათიის დროს - დეკომპენსაციის ფაზაში.
- დ) ორგანული ცვლილებების ფონზე განვითარებული შიზოფრენიისას.
- ე) აფექტური ფსიქოზებისას.

802. ატიპურ ნეიროლეპტიკებს მიეკუთვნება შემდეგი პრეპარატები: 1) ქლოროპრომაზინი; 2) რისპოლეპტი; 3) ზიპრექსა

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- \*ბ) 2;3
- გ) 3
- დ) 2
- ე) 1

803. ზიპრექსას ფსიქოტროპული აქტივობის სპექტრი მოიცავს:

- ა) არც ერთ ჩამოთვლილს.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილს.
- გ) სელაციურ ეფექტს.
- დ) ძლიერ ანტიფსიქოტურ მოქმედებას.
- ე) მასკიმულირებულ ეფექტს.

804. ზიპრექსა ნაჩვენებია შიზოფრენიის შემდეგი ფორმების სამკურნალოდ:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილის.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილის.
- გ) ჰებეფრენიული ფორმის.
- დ) პარანოიდიული ფორმის.
- ე) ჰალუცინატორული ფორმის.

805. ზიპრექსით მკურნალობა ნაჩვენებია:

- ა) ყველა არასწორია.
- ბ) ყველა სწორია.
- გ) ფსიქოპათიების დროს.
- დ) ნევროზების დროს.
- \*ე) ქრონიკული ბოლფითი აშლილობების დროს.

806. ზიპრექსით მკურნალობისათვის ნაჩვენებია შემდეგი სახის აგზნებები:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი.
- გ) ჰალუცინაციურ-ბოლფითი აგზნება.
- დ) ფსიქომოტორული აგზნება.

ე) მანიაკალური აგზნება.

807. შიმოფრენიის ბირთვული ფორმების სამკურნალოდ გამოიყენება უპირატესად "დიდი" ნეიროლეპტიკები: 1) ჰალოპერიდოლი; 2) მავეპტილი; 3) ქლორპრომაზინი.

ა) ყველა ჩამოთვლილი.

\*ბ) 1;2

გ) 3

დ) 2

ე) 1

808. ნეიროლეპტიკების კორექტორებს მიეკუთვნება შემდეგი მედიკამენტები:

ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.

\*ბ) ყველა ჩამოთვლილი.

გ) ბიპერიდინი (აკინეტონი).

დ) ორფენადრინი (დისიპალი).

ე) ტრიჰექსოფენიდონი (ციკლოლოლი).

809. ციკლოლოლის გადაამეტაციის შესაძლებელია აღინიშნებოდეს შემდეგი მოვლენები:

ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.

ბ) ყველა ჩამოთვლილი.

გ) ცნობიერების ონეიროლული აშლა.

დ) ცნობიერების ბინდისებური აშლა.

\*ე) ცნობიერების დელირიული აშლა.

810. ხანში შესულ პაციენტებში ამიგრიპილინმა შეიძლება გამოიწვიოს შემდეგი გვერდითი მოვლენები: 1) არტერიული წნევის დაცემა; 2) ცნობიერების დელირიული აშლა; 3) შარდის ბუშტის აგონია.

ა) ყველა ჩამოთვლილი.

\*ბ) 2;3

გ) 3

დ) 2

ე) 1

811. გერიატრიულ პრაქტიკაში გამოყენებული ნეიროლეპტიკების ღოზები პირველ რიგში უნდა შეესაბამებოდეს: 1) წამყვან ფსიქოპათოლოგიურ სინდრომს; 2) ავადმყოფის სომატურ სტატუსს; 3) ასაკს.

ა) ყველა ჩამოთვლილს.

\*ბ) 2;3

გ) 3

დ) 2

ე) 1

812. ფენოთიაზინის ალიფაგურ ნაწარმებს მიეკუთვნება შემდეგი პრეპარატები: 1) ქლორპრომაზინი; 2) ლევომეპრომაზინი; 3) ლერიფონი.

ა) ყველა ჩამოთვლილი.

\*ბ) 1;2

გ) 3

დ) 2

ე) 1

813. ფენოთიაზინურ პრეპარატებს მიეკუთვნება შემდეგი პრეპარატები: 1) ეტაპერაზინი; 2) ჰალოპერიდოლი; 3) მეტერაზინი.

ა) ყველა ჩამოთვლილი.

\*ბ) 1;3

გ) 3

დ) 2

ე) 1

814. ფენოთიაზინის ჯგუფში შედის შემდეგი პრეპარატები:

ა) ტრისელილი.

ბ) ეგლონილი.

\*გ) ტრიფლუოპერაზინი.

დ) რისპოლეპტი.

ე) ქლორპროტიქსენი.

815. ბუტიროფენონების ჯგუფს მიეკუთვნება:

ა) მეტოპერაზინი.

ბ) პიპორტილი.

გ) მეტოპრომაზინი.

დ) პერფენაზინი.

\*ე) ღროპერიდოლი.

816. ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან პიპერიდინულ ჯგუფში შედის:

- ა) ჰალოპერიდოლი.
- ბ) ქლორპრომამინი.
- გ) პრომეტაზინი.
- დ) თიოთიქსენი.
- \*ე) პროპერიციამინი (ნეულეპტილი).

817. პიპერიდინულ ჯგუფს მიეკუთვნება შემდეგი პრეპარატები: 1) პროპერიციამინი (ნეულეპტილი); 2) ჰალოპერიდოლი; 3) თიორიდაზინი (სონოპაქსი)

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) 1;3
- გ) 3
- დ) 2
- ე) 1

818. პირამიდინულ ნაწარმებს მიეკუთვნება შემდეგი ნეიროლეპტიკები:

- \*ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- ბ) გრისედლილი.
- გ) ლეპონექსი.
- დ) კარბიდონი.
- ე) ეგლონილი.

819. უპირატესი სელაციური ეფექტით ხასიათდება შემდეგი ნეიროლეპტიკები: 1) ქლორპრომამინი; 2) აზალეპტინი; 3) მეტერაზინი

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) 1;2
- გ) 3
- დ) 2
- ე) 1

820. პირამიდინული ნაწარმების ჯგუფს მიეკუთვნება შემდეგი პრეპარატები: 1) ფლუფენაზინი (ლიოგენი); 2) პერფენაზინი (ეტაპერაზინი); 3) ზიპრექსა

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- \*ბ) 1;2
- გ) 3
- დ) 2
- ე) 1

821. სელაციური ანტიდეპრესანტების ჯგუფს მიეკუთვნება შემდეგი პრეპარატები: 1) ამიტრიპტლინი (დამილენი); 2) პირამიდოლი; 3) მინსერინი (ლერიფონი)

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი
- \*ბ) 1;3
- გ) 3
- დ) 2
- ე) 1

822. სელაციური ანტიდეპრესანტების ჯგუფში შედის:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი.
- გ) ტრიმიპრამინი (ჰერფენალი).
- დ) ლოქსეპინი (სინეკვანი).
- ე) ამიტრიპტლინი (დამილენი).

823. მასტიმულირებელ ანტიდეპრესანტებს მიეკუთვნება შემდეგი პრეპარატები:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი.
- გ) იმიპრამინი (მელიპრამინი).
- დ) ლემიპრამინი (პერტოფრანი).
- ე) მოკლობემიდი (აურორიქსი).

824. მასტიმულირებელ ანტიდეპრესანტებს მიეკუთვნება შემდეგი პრეპარატები: 1) ინკაზანი; 2) გიანეპტინი (ქოაქსილი); 3) ფლუოქსეტინი (პროზაკი).

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) 1;3
- გ) 3
- დ) 2
- ე) 1

825. ბალანსირებული მოქმედების სპექტრის ანტიდეპრესანტებს მიეკუთვნება შემდეგი პრეპარატები:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი.
- გ) კლომიპრაზინი (ანაფრანილი).
- დ) პირაზიდოლი.
- ე) მაპროტილინი (ლუდომილი).

826. ბალანსირებული მოქმედების სპექტრის ანტიდეპრესანტებია: 1) პირაზიდოლი; 2) კლომიპრაზინი (ანაფრანილი); 3) იმიპრაზინი (მელიპრაზინი)

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) 1;2
- გ) 3
- დ) 2
- ე) 1

827. "ლილ" ანტიდეპრესანტებს მიეკუთვნება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი.
- გ) ამიგრიპტინი.
- დ) იმიპრაზინი (მელიპრაზინი).
- ე) კლომიპრაზინი (ანაფრანილი).

828. "მცირე" ანტიდეპრესანტებს მიეკუთვნება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი.
- გ) მინსერინი.
- დ) ლემიპრაზინი.
- ე) აზაფენი.

829. რომელი პრეპარატები შეიძლება მივაკუთვნოთ "ბაზისურ" ნეიროლეპტიკებს:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი.
- გ) ზიპრექსა.
- დ) მაჟექტილი.
- ე) ჰალოპერიდოლი.

830. რომელი პრეპარატები მიეკუთვნება ნორმოტიმიკების ჯგუფს:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი.
- გ) ნაგრიუმის ვალპროატი.
- დ) კარბამაზეპინი.
- ე) ლითიუმი.

831. აფექტური აშლილობების პროფილაქტიკურ მკურნალობაში გამოიყენება შემდეგი პრეპარატები:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი.
- გ) ნაგრიუმის ვალპროატი.
- დ) ბ)კარბამაზეპინი.
- ე) ლითიუმი.

832. ნოტროპების ჯგუფს მიეკუთვნება შემდეგი პრეპარატები: 1) ფენიბუი; 2) ამინალონი; 3) ეგლონილი

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- \*ბ) 1;2
- გ) 3
- დ) 2
- ე) 1

833. ნოტროპების ჯგუფს მიეკუთვნება:

- ა) ცინარიზინი.
- ბ) ვალოკორდინი.
- გ) ტრენტალი.
- დ) კაჟინგონი.
- \*ე) პირაცეტამი.

834. მკვეთრად გამოხატულ ნევროლოგიურ გვერდით მოვლენებს იწვევენ შემდეგი ნეიროლეპტიკები: 1) მაჟექტილი; 2) ტრიფლუპერიდოლი (ტრისუილი); 3) ფრენოლინი (მეგაფენაზინი)

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) 1;2
- გ) 3

- დ) 2
- ე) 1

835. გამოხატულ ნევროლოგიურ გვერდით მოვლენებს იწვევენ შემდეგი ნეიროლეპტიკები: 1) ჰალოპერიდოლი; 2) თიოპროპერაზინი (მაჟექსილი); 3) ამინაზინი (ქლორპრომაზინი)

ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.

\*ბ) 1 და 2

გ) 3

დ) 2

ე) 1

836. ზომიერად გამოხატულ ნევროლოგიურ გვერდით მოვლენებს იწვევენ შემდეგი ნეიროლეპტიკები: 1) ეტაპერაზინი (პერფენაზინი); 2) ჰალოპერიდოლი; 3) ფრენოლინი (მეგოფენაზინი)

ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.

\*ბ) 1;3

გ) 3

დ) 2

ე) 1

837. ნევროლოგიურ გვერდით მოვლენებს იშვიათად იწვევენ შემდეგი ნეიროლეპტიკები: 1) ტერალენი (ალიმემაზინი); 2) კარბინი; 3) ეტაპერაზინი (პერფენაზინი).

ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.

\*ბ) 1;2

გ) 3

დ) 2

ე) 1

838. ნევროლოგიურ გვერდით მოვლენებს პრაქტიკულად არ იწვევენ შემდეგი ნეიროლეპტიკები: 1) ლეპონექსი (კლობეპინი); 2) ეგლონილი (სულპირიდი); 3) ლევოპრომეაზინი (ტიმურცინი)

ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.

\*ბ) 1;2

გ) 3

დ) 2

ე) 1

839. ნეიროლეპტიკების ღანიშვნის მომენტიდან უახლოესი გვერდითი მოვლენები აღმოცენდება:

ა) ერთი თვის შემდეგ.

ბ) ორი კვირის შემდეგ.

გ) ერთი კვირის შემდეგ.

\*დ) სამი დღე-ღამის შემდეგ.

ე) ერთი დღე-ღამის შემდეგ.

840. ნეიროლეპტიკების ღანიშვნის შემდეგ ადრეული გვერდითი მოვლენები გამოვლინდება:

ა) ორი თვის შემდეგ.

ბ) სამი კვირის შემდეგ.

\*გ) ერთი კვირის შემდეგ.

დ) სამი დღე-ღამის შემდეგ.

ე) ერთი დღე-ღამის შემდეგ.

841. ნეიროლეპტიკების ღანიშვნის შემდეგ მოგვიანებითი გვერდითი მოვლენები გამოვლინდება:

ა) ერთი წლის შემდეგ.

\*ბ) ერთი თვის შემდეგ.

გ) ორი კვირის შემდეგ.

დ) სამი დღე-ღამის შემდეგ.

ე) ერთი დღე-ღამის შემდეგ.

842. ნეიროლეპტიკის ღანიშვნის მომენტიდან აღმოცენებული უახლესი გვერდითი მოვლენებისათვის დამახასიათებელია:

ა) ყველა არასწორია.

\*ბ) ყველა სწორია.

გ) ექსიმოტორული კრიზები.

დ) ოკულოგირული კრიზები.

ე) გორგიკოლიზი (კისერმრულობა).

843. ნეიროლეპტიკებით თერაპიის დაწყებიდან აღმოცენებული ადრეული გვერდითი მოვლენებისთვის დამახასიათებელია:

ა) ყველა არასწორია.

\*ბ) ყველა სწორია.

გ) აკაირია.

დ) ტაქიკინეზია.

ე) აკატომია.

844. ნეიროლეპტიკებით თერაპიის დაწყებიდან აღმოცენებული მოგვიანებითი გვერდითი მოვლენებისთვის დამახასიათებელია:

ა) ყველა არასწორია.

\*ბ) ყველა სწორია.

გ) დისკინეზია.

დ) ჰიპომიმია.

ე) კუნთოვანი ტონუსის რიგილობა.

845. ნეიროლეპტიკებით თერაპიისას ინიშნება კორექტორები: 1) ერთდროულად ნეიროლეპტიკებთან; 2) ნევროლოგიური გვერდითი მოვლენების გაჩენისას; 3) საერთოდ არ ინიშნება

ა) ყველა არასწორია.

ბ) 1;2

გ) 3

\*დ) 2

ე) 1

846. ფსიქიკურად ჯანმრთელ პირებში ნეიროლეპტიკები იწვევენ:

ა) ყველა არასწორია.

\*ბ) ყველა სწორია.

გ) ემოციურ განურჩევლობას.

დ) აზროვნების შენელებას.

ე) მოძრაობის შეკავებას.

847. ნეიროლეპტიკებით მკურნალობისას ფსიქიკურ გვერდით მოვლენებს მიეკუთვნება: 1) ეიფორია; 2) ლეპრესია; 3) დელირი.

ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.

\*ბ) 2;3

გ) 3

დ) 2

ე) 1

848. ავთვისებიანი ნეიროლეფსიური სინდრომი აღწერილია:

ა) მანფრედ ბლეილერის მიერ.

ბ) იასპერსის მიერ.

გ) პეტრილოვიჩის მიერ.

დ) კურტ შნაიდერის მიერ.

\*ე) დელეისა და დენიკერის მიერ.

849. ავთვისებიანი ნეიროლეფსიური სინდრომის კლინიკური სურათი ხასიათდება:

ა) ყველა არასწორია.

\*ბ) ყველა სწორია.

გ) დისკინეზიით.

დ) ცნობიერების დარღვევით.

ე) ჰომეოსტაზის შეცვლით.

850. ავთვისებიანი ნეიროლეფსიური სინდრომის დროს ჰომეოსტაზის შეცვლა გამოიხატება:

ა) ყველა არასწორია.

\*ბ) ყველა სწორია.

გ) დისემინირებული სისხლძარღვშია შედელების სინდრომით.

დ) არტერიული წნევის ცვალებადობით.

ე) ჰიპერთერმიით.

851. ავთვისებიანი ნეიროლეფსიური სინდრომის დროს ცნობიერების დარღვევა გამოიხატება: 1) ჰალუცინატორულ-პარანოიული აბნევით; 2) სოპოროზული მდგომარეობით; 3) კომატოზური მდგომარეობით; 3)

ა) ყველა არასწორია.

\*ბ) 2;3

გ) 3

დ) 2

ე) 1

852. ავთვისებიანი ნეიროლეფსიური სინდრომის დროს კუნთოვანი ტონუსის დარღვევები ხასიათდება: 1) კუნთოვანი ტონუსის მომაგებით; 2) დისკინეზიებით; 3) მუტიზმით

ა) ყველა არასწორია.

\*ბ) 1;2

გ) 3

დ) 2

ე) 1



853. ავთვისებიანი ნეიროლეფსიური სინდრომის მკურნალობა მოითხოვს:

- ა) ყველა არასწორია.
- \*ბ) ყველა სწორია.
- გ) არასპეციფიურ თერაპიას.
- დ) არადიფერენცირებულ თერაპიას.
- ე) ნეიროლეპტიკების მოხსნას.

854. ავთვისებიანი ნეიროლეფსიური სინდრომის არადიფერენცირებული თერაპია გარღება შემდეგი პრეპარატებით:

- ა) ყველა არასწორია.
- \*ბ) ყველა სწორია.
- გ) სელექსენი (დიამეპამი).
- დ) ნაგრიუმის ოქსიბუტირატი.
- ე) პირაცეტამი (ნოტგროპილი).

855. ავთვისებიანი ნეიროლეფსიური სინდრომის არასპეციფიური თერაპიის მიზანია:

- ა) ყველა არასწორია.
- \*ბ) ყველა სწორია.
- გ) ელექტროლიტური ბალანსის აღდგენა.
- დ) სისხლის კოაგულაციური მანქანებლების აღდგენა.
- ე) ჰემოდინამიკის აღდგენა.

856. გრანკვილიმატორებით თერაპიისას მოხსნის სინდრომის კლინიკური გამოვლენები აღინიშნება: 1) ნევროზულ ღონებზე; 2) ფსიქიკურ ღონებზე; 3) ცნს-ის დაზიანების ღონებზე

- ა) ყველა არასწორია
- \*ბ) 1;2
- გ) 3
- დ) 2
- ე) 1

857. გრანკვილიმატორებით თერაპიისას მოხსნის სინდრომის ნევროზული ღონე გამოიხატება: 1) სევლით; 2) ტრემორით; 3) ეიფორიით

- ა) ყველა არასწორია.
- \*ბ) 1;2
- გ) 3
- დ) 2
- ე) 1

858. გრანკვილიმატორებით თერაპიისას მოხსნის სინდრომის ფსიქიკურ ღონებზე აღინიშნება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი.
- გ) ეპილეფსიური გულყრები.
- დ) ბოღვა.
- ე) დელირი.

859. ცნს-ის ძირითადი სტიმულატორებია შემდეგი პრეპარატები, გარდა:

- ა) პირიდრილი.
- ბ) მერიდილი.
- \*გ) სიდნოკარბი.
- დ) პერეგინი.
- ე) ამფეტამინი.

860. ცნს-ის სტიმულატორების გამოყენებისას უკუჩვენებებია: 1) უძილობა; 2) ფსიქომოტორული შეკავება; 3) აჟიტირებული დეპრესია.

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) 1;3
- გ) 3
- დ) 2
- ე) 1

861. ცნს-ის სტიმულატორების გამოყენებისას სომატური გვერდითი მოვლენებია:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი.
- გ) ჰიპერტენზია.
- დ) ტაქიკარდია.
- ე) არითმია.

862. ცნს-ის სტიმულატორების გამოყენებისას ნევროლოგიურ გვერდით მოვლენებს მიეკუთვნება: 1) ტრემორი; 2) გუგების გაფართოება; 3) მყესოვანი რეფლექსების გაძლიერება

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) 1;3

- გ) 3
- დ) 2
- ე) 1

863. ცნს-ის სტიმულატორების გადამეტლობისას ფსიქიკური მდგომარეობა გამოიხატება: 1) დელირიით; 2) ჰალუცინატორულ-პარანოიდული სინდრომით; 3) ასთენიური მდგომარეობით

ა) ყველა არასწორია.

\*ბ) 1;2

გ) 3

დ) 2

ე) 1

864. ცნს-ის სტიმულატორების გადამეტლობისას ნევროზული მდგომარეობა ხასიათდება:

ა) ყველა არასწორია.

\*ბ) ყველა სწორია.

გ) ეიფორიით.

დ) უძილობით.

ე) ემოციური ლაბილობით.

865. ცნს-ის სტიმულატორების მოქმედების სპექტრი ხასიათდება:

ა) ანტიჰალუცინატორული ეფექტით.

ბ) ანქსიოლიზური ეფექტით.

\*გ) მასტიმულირებელი ეფექტით.

დ) ანტიდეპრესიული ეფექტით.

ე) ანტიბოლვითი ეფექტით.

866. ქვემოთ ჩამოთვლილი ანტიდეპრესანტებიდან რომლებს აქვთ გეტრაციკლური სტრუქტურა:

ა) პირაზიდოლი.

ბ) ბეფოლი.

გ) ციტალოპრამი.

დ) სერტრალინი.

\*ე) მაპროტილინი (ლუდომილი).

867. ქვემოთ ჩამოთვლილი ანტიდეპრესანტებიდან რომლებს აქვთ ტრიციკლური სტრუქტურა:

ა) არც ერთი ჩამოთვლილს.

\*ბ) ყველა ჩამოთვლილს.

გ) ტრიმიპრამინი (ჰერფონალი).

დ) დემიპრამინი (პეტელილი).

ე) აზაფენი.

868. გეტრაციკლურ ანტიდეპრესანტებს მიეკუთვნება შემდეგი პრეპარატები:

ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.

\*ბ) ყველა ჩამოთვლილი.

გ) მირტაპამინი (რემეონი).

დ) მინსერინი (ლერიფონი).

ე) მაპროტილინი (ლუდომილი).

869. სეროტონინის რეაპტეკის (უკუმიტაცების) სელექტიურ ინჰიბიტორებს მიეკუთვნება შემდეგი პრეპარატები, გარდა:

ა) პაროქსეტინი.

ბ) ციტალოპრამი.

\*გ) ბეფოლი.

დ) ფლუოქსეტინი (პროზაკი).

ე) სერტრალინი (ზოლიფტი).

870. მათ-ს შუქცევად ინჰიბიტორებს მიეკუთვნება შემდეგი პრეპარატები:

ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.

\*ბ) ყველა ჩამოთვლილი.

გ) ფენელმინი.

დ) ტრანილციპრამინი.

ე) ნიალამიდი.

871. მათ-ს შუქცევად ინჰიბიტორებს მიეკუთვნება შემდეგი პრეპარატები, გარდა:

ა) პირაზიდოლი (პირლინდონი).

\*ბ) ტრამილონი.

გ) ინკაზანი.

დ) მოკლობემიდი (აურორიქსი).

ე) ბეფოლი.

872. ღეპრესიის მკურნალობის დროს ანტიღეპრესანტების შეცვლის კლინიკური მარჩენებელია:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- ბ) ყველა ჩამოთვლილი.
- გ) ღეპრესიის კლინიკური სურათის გართულება.
- \*დ) ღეპრესიული სიმპტომმატიკის რეღუცირების სრული არარსებობა.
- ე) ღეპრესიული სიმპტომმატიკის შენელებული რეღუცირება.

873. ღეპრესიული სინდრომის მკურნალობის შეწყვეტის შემთხვევაში რეციღვის რისკი აღმოცენდება:

- ა) ყველა არასწორია.
- ბ) ყველა სწორია.
- \*გ) თერაპიის მკვეთრი შეწყვეტის დროს.
- დ) სხვა პრეპარატზე გადასეღისას.
- ე) ღოზების თანღათანობით შემცირებისას.

874. ანტიღეპრესანტებით მკურნალობისას მოხსნის სინდრომი პათოგენეზურად ღაკავშირებულია:

- ა) ქოღინერგული მოქმეღების არ არსებობასთან.
- ბ) სერიტონინერგული რეცეპტორების ჰიპომგრძნობეღობასთან.
- გ) სერიტონინერგული რეცეპტორების ჰიპერმგრძნობეღობასთან.
- დ) ქოღინერგული რეცეპტორების ჰიპომგრძნობეღობასთან.
- \*ე) ქოღინერგული რეცეპტორების ზემგრძნობეღობასთან.

875. თიმონაღლეფსიური მოქმეღების პრეპარატებია:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი.
- გ) ამიგრიატიღინი.
- დ) იმიპრამინი.
- ე) კლომიპრამინი.

876. ანტიფობიური მოქმეღების ანტიღეპრესიული პრეპარატია:

- ა) მიანსერინი.
- ბ) პირაზოღინი.
- \*გ) კლომიპრამინი.
- დ) სერტრალინი.
- ე) აღპრაზოღამი.

877. უფრო ძღიერი ანქსიოღიზური ეფექტის მქონე ანტიღეპრესანტია:

- \*ა) აღპრაზოღამი.
- ბ) ღოქსეპინი.
- გ) მაპროტიღინი.
- დ) კლომიპრამინი.
- ე) ამიგრიატიღინი.

878. მასტიმულირებელი ეფექტით ხასიათღება შემღევი ანტიღეპრესანტები:

- ა) სერტრალინი.
- \*ბ) ნიაღამიღი.
- გ) პირაზიღოღი.
- დ) მოკლობემიღი.
- ე) იმიპრამინი.

879. სეღატიური ეფექტით ხასიათღება შემღევი ანტიღეპრესანტები:

- ა) კლომიპრამინი.
- ბ) ფლეოქსეტიღინი.
- გ) ნიაღამიღი.
- \*დ) ღოქსეპინი.
- ე) ამიგრიატიღინი.

880. ტრიციკლური ანტიღეპრესანტებით წარმატებული მკურნალობის კლინიკურ პრეღიქტორებს მიეკუთვნება:

- ა) ყველა არასწორია
- \*ბ) ყველა სწორია.
- გ) ანორექსია.
- დ) რეაქტიული პროფოკაციების არ არსებობა.
- ე) ღეპრესიის მწვავე ღასაწყისი.

881. ნაგრიუმის ვაღპროატი რეკომენღებულია შემღევი ფსიქიკური ღაღავაღებების დროს:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- ბ) შიზოფრენია, ჰებეფრენიული ფორმა.
- გ) აღცჰაიღერის ღაღავაღება.
- \*დ) ციკლოფრენია.

ე) ინვოლუციური პარანოიდი.

882. ნაგრიუმის ვალპროატი, როგორც პროფილაქტიკური საშუალება, რეკომენდებულია:

ა) ყველა არასწორია.

\*ბ) ყველა სწორია.

გ) დეპრესიული ნევროზის დროს.

დ) ტრავმული ეპილეფსიის დროს.

ე) ციკლოფრენის დროს.

883. პრეპარატი, რომელიც უკეთესად ახდენს აჟიტაციური დეპრესიის კუპირებას, არის:

ა) კლომიპრაზინი.

ბ) ჰალოპერიდოლი.

გ) ტრიფტაზინი.

\*დ) ამიგრიპტინი.

ე) ამინაზინი.

884. აფექტურ-ჰალუცინატორული სინდრომით მიმდინარე შიზოფრენიული შეტევის დროს მკურნალობის ჩატარება უკეთესია:

ა) ტრიფტაზინით.

ბ) რისპოლეპტით.

გ) ეგლონილით.

\*დ) ჰალოპერიდოლით.

ე) მაჟექტილით.

885. აპათო-აბულიურ მდგომარეობას, როგორც შიზოფრენიულ დეფექტს, უკეთესია ვუმკურნალოთ:

ა) გიზერცინით.

ბ) ფრენოლონიტ.

გ) მაჟექტილით.

\*დ) რისპოლეპტით.

ე) მელიპრაზინით.

886. ეპილეფსიური სტატუსის კუპირება ხდება შემდეგი პრეპარატებით:

ა) ლექსოგანი.

ბ) ლეპონექსი.

გ) ალპრაზოლამი.

\*დ) ღიაბეჰამი.

ე) ამინაზინი.

887. ეპილეფსიის მკურნალობის დროს ფინლეპსინის დღე-ღამური ზღვრული დოზებია:

ა) 2200 მგ.

ბ) 2000 მგ.

\*გ) 1400 მგ.

დ) 800 მგ.

ე) 200 მგ.

888. პარციალური ეპილეფსიური გულყრები ექვემდებარება შემდეგი პრეპარატებით მკურნალობას:

ა) ყველა არასწორია.

\*ბ) ყველა სწორია.

გ) ანგელექსინი.

დ) კარბამაზეპინი.

ე) ღიფენინი.

889. ანტიეპილეფსიური პრეპარატებით ეპილეფსიის მკურნალობის სანგრძლივობაა:

\*ა) განუსაზღვრელი დროით.

ბ) 5 წელი.

გ) 1 წელი.

დ) 6 თვე.

ე) 3 თვე.

ფსიქიკური აშლილობები ქალა-გვინის ტრავმის, ნევროზული, სტრესთან დაკავშირებულ და სომატომორფული დარღვევების დროს

890. ქალა-გვინის ტრავმის დროს თავის გვინის დაზიანების მიხედვით, გამოყოფენ:

\*ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) კომპრესიას;

გ) კონტუზიოს;

დ) კომოციოს;

891. ქალა-გვინის ტრავმის მსუბუქი ხარისხის დროს ვლინდება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) ცული თვითგრძნობის არარსებობა მწვავე პერიოდში დამახასიათებელი ზოგად ცერებრალური სიმპტომების გამოვლინება.

- ბ) გრაფის მომენტში რეგროგრადული ამნეზიისა;
- გ) სწრაფად გამავალი ასთენიისა;
- \*დ) ცნობიერების გათიშვისა რამოლენიშე საათის განმავლობაში;

892. ქალა-გვინის გრაფის საშუალო ხარისხის დაზიანების დროს ვლინდება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) მრავალმხრივი ცერებრალურ-ორგანული ხასიათის ჩივილებისა დამახსოვრების დაქვეითებით, რეპროლუქციის გაძნელებით
- \*ბ) მსუბუქი ხარისხის ასთენიისა მწვავე პერიოდში;
- გ) რეგროგრადული ამნეზიისა რომელიც მოიცავს გრაფის წინა დღეების მოვლენებს, რიგ შემთხვევაში ანგეროგრადული ამნეზიით;
- დ) შემდგომი ომნუბილაციისა 1-2 სთ-დან 1-2 დღემდე - ხანგრძლივობით;
- ე) ცნობიერების გათიშვისა რამოლენიშე წუთიდან რამოლენიშე საათამდე (გრაფის მომენტში);

893. მძიმე ქალა-გვინის გრაფის დროს:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) მწვავე პერიოდში გვხვდება ფსიქოორგანული სინდრომის გამოვლინება;
- დ) მუდმივი მნესტიური აშლილობები (ანგეროგრადული, რეგროგრადული ფიქსაციური ამნეზია);
- ე) ვითარდება სოპორი ან კომა რამოლენიშე დღე-ღამის ხანგრძლივობით;

894. ქალა-გვინის გრაფის შემთხვევაში გამოყოფენ ყველა ჩამოთვლილ ეტაპს, გარდა:

- ა) ნარჩენი შედეგები.
- ბ) რეკონვალესცენცია;
- \*გ) ქვემწვავე;
- დ) მწვავე;
- ე) უმწვავესი;

895. თავის გვინის კომოციის მწვავე პერიოდისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) ლოკალური ნევროლოგიური სიმპტომებისა (დამბლები, პარეზები, ჰიპერესთეზიები, ანესთეზიები).
- ბ) ასთენიისა;
- გ) ვაზომოტორულ-ვეგეტატიური აშლილობებისა;
- დ) გულისრევის, პირღებინებისა;
- ე) თავბრუსხვევისა;

896. კონტრუბის მწვავე პერიოდისათვის დამახასიათებელია:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ქერქული კეროვანი აშლილობები;
- დ) მენინგიალური სიმპტომები;
- ე) ლოკალური ნევროლოგიური სიმპტომები;

897. პოსტგრაფული ასთენია:

- \*ა) აღმოცენდება მხოლოდ ქალა-გვინის გრაფის დროს.
- ბ) აღმოცენდება მხოლოდ ქალა-გვინის კონტრუბის დროს;
- გ) აღმოცენდება მხოლოდ ქალა-გვინის კომოციის დროს;

898. პოსტგრაფული ასთენიის ხარისხზე მიუთითებს:

- ა) სომატური ჩივილების სიჭარბე.
- ბ) სუსტსულოვნება;
- გ) მელაპირული ძილი;
- დ) ჰიპერესთეზია;
- \*ე) გამოხატული აღინამიური კომპონენტი;

899. პოსტგრაფულ ასთენიას ჩვეულებრივ ერწყმის:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ნისტაგმი და კონვერგენციის უნარის დაქვეითება;
- დ) პირღებინება გულისრევა;
- ე) თავის ტკივილები თავბრუსხვევასთან ერთად;

900. ქალა-გვინის გრაფის მწვავე პერიოდის დელირისათვის დამახასიათებელია:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ლუციდური (ნათელი) პერიოდები ფსიქომის მიმდინარეობისას;
- დ) მრავლობითი მხედველობითი ჰალუცინაციები შიშისა და შფოთვის აფექტით;
- ე) ვითარდება უპირატესად ალკოჰოლის ჭარბად გამოყენებულებში ან დამატებითი სხვა მავნე ფაქტორების შემოქმედებით;

901. ქალა-გვინის გრაფის მწვავე პერიოდის ონეროიდისათვის დამახასიათებელია ყველა, გარდა:

- \*ა) ონეროიდული მდგომარეობის არაერთჯერადი აღმოცენება ქალა-გვინის გრაფის მწვავე პერიოდის განმავლობაში.
- ბ) ეიფორიული ექსტაზის ეფექტი;

- გ) ხშირია მეტამორფოზები და სხეულის სქემის მოშლა;
- დ) აღმოცენდება მწვავე პერიოდის პირველ დღეებში მსუბუქი ძილიანობის, ხანმოკლე ქათვური აგზნების ფონზე;
- ე) მწვავე გრავმული ფსიქოზების შედარებით იშვიათი ფორმაა;

902. კორსაკოვის სინდრომი ქ/გ გრავმის მწვავე პერიოდში ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- \*ა) კორსაკოვის სინდრომი აღმოცენდება ქ/გ მსუბუქი (კომოციო) გრავმის შემდეგ;
- ბ) შესაძლებელია პირველ ხანებში თან ახლდეს ცნობიერების დელირიოზული შეცვლის სიმპტომები;
- გ) გამოხატული რეტროგრადული ამნეზიისა, რომელიც მიუთითებს მის მდგომარეობაზე;
- დ) აღმოცენებისა უშუალოდ გაბრუნების პერიოდის ან ცნობიერების აშლის (დელირიოზული, ბინდისებური) შემდეგ;
- ე) ხანგრძლივი მიმდინარეობისა, რამდენიმე კვირიდან 2-3 თვემდე;

903. კორსაკოვის სინდრომი ქალა-გვინის მწვავე გრავმის პერიოდში ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) კონფაბულაციების შინაარსი დამოკიდებული არა რის აფექტთან და გრავმის შემთხვევასთან.
- \*ბ) ცნობიერების შეცვლა “რაუმის” სიმპტომებით;
- გ) ცვალებადი აფექტი - აწეული ექსპანსიური და დაბნეულ “იპოქონდრიული”;
- დ) კონფაბულაციები;
- ე) ფიქსაციური ამნეზია, რეტროგრადული და ნაკლებად ანტეროგრადული ამნეზია;

904. ქალა-გვინის გრავმის მწვავე პერიოდის აფექტური აშლილობანი ხასიათდება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილით.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილით;
- გ) დისფორიებით ლერესიებით და მანიის მწვავე განვითარებით;
- დ) იშვიათი აღმოცენებით;

905. ქალა-გვინის გრავმის მწვავე პერიოდის დროს მანიაკალური მდგომარეობისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) პროლუქციული აგზნებისა.
- ბ) ეიფორიული ფონისა;
- გ) მანიებისა ცნობიერების აბნევით, ფრაგმენტული ბოღითა და ჰალუცინაციებით;
- დ) კონფაბულაციებისა;
- ე) მორიას მაგვარი აშლილობისა;

906. ქალა-გრავმის მწვავე პერიოდის ლერესიული მდგომარეობა ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) გამოხატული ვიგალური კომპონენტისა;
- ბ) ცნობიერების ბინდისებური შეცვლის უცაბელი განვითარებისა;
- გ) იპოქონდრიული შეფერადებისა;
- დ) შფოთვისა და შიშისა;
- \*ე) აფექტის დისფორიული შეფერადებისა;

907. ქალა-გვინის ღია გრავმის მწვავე პერიოდში შესაძლებელია, გამოვლინდეს:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) მენინგიტები ან მენინგოენცეფალიტები;
- დ) მორიისმაგვარი ან ფსევდოპარალიზური მდგომარეობა;
- ე) კორსაკოვის სინდრომი;
- ვ) ცნობიერების ბინდისებური აშლა;

908. თავის გვინის ბაროგრავმის (მსუბუქი ხარისხის) მწვავე პერიოდის ფსიქიკური დარღვევები ვლინდება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილით.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილით;
- გ) სურდომუტიზმში სიგყვების გაძნელებით;
- დ) ვეგეტატიურ-ვესტიბულური აშლილობებით;
- ე) არალრმა ასთენიით;

909. თავის გვინის მძიმე ხარისხის ბაროგრავმის მწვავე პერიოდის ფსიქიკური დარღვევები ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) გამოხატული ვეგეტატიური და ვესტიბულური დარღვევებისა.
- ბ) ჰიპერესთეზიისა;
- გ) ფსიქო-ფიზიკური დისკომფორტისა მტანჯველი განცდით, გამღიზიანებლობით და დისფორიით;
- \*დ) ადინამიური ასთენიისა;
- ე) მდგომარეობის გაუარესებისა დღის საათებში, განსაკუთრებით ღამით;

910. თავის გვინის მძიმე ხარისხის ბაროგრავმის ფსიქიკური დარღვევები ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) სურდომუტიზმისა.
- ბ) სიმძრებისა საშინელებათა თემატიკით;
- გ) უძილობისა;
- დ) ხატოვანი მენტიზმისა ჩაძინების წინ;
- \*ე) ფსიქიკური ავტომატიზმის სინდრომისა;

911. თავის გვინის ბაროგრავმის მწვავე პერიოდის სიმპტომთა რელუციურებისას (30 წლამდე ასაკისა) აფექტურ დარღვევებს ახასიათებს

ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) დისფორიული გამოვლინებებისა;
- ბ) იმპულსური ქცევებისა;
- \*გ) ლეპრესიისა აპათიითა და მოღუნებით;
- დ) ლტოლვითა განმუნრუჭებისა;
- ე) გუნება-განწყობის ფონის აწვევისა უღარდლოებით;

912. თავის გვინის ბაროგრაფის დროს ცნობიერების ბინდისებური აშლა ხასიათდება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) გამოხატული ვაზო-ვეგეტატიური დარღვევებით;
- დ) ბრუტალური ქცევით;
- ე) მკვეთრი მოგორული აგზნებით;

913. ქალა-გვინის გრაფის შორეული შედეგები დამოკიდებულია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) თერაპიის ეფექტურობაზე;
- გ) პაციენტის პრემორბიდულ თავისებურებებსა და ასაკზე;
- დ) გრაფის სიმძიმეზე;
- ე) გრაფის ლოკალიზაციაზე;

914. გრაფული ასთენია გამოვლინდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) განაწყენიანობისა.
- ბ) თავის ძალებში დაურწმუნებლობისა;
- გ) ფსიქო-ფიზიკური გადაღლილობისა;
- \*დ) განურჩევლობისა საკუთარი მდგომარეობის მიმართ;
- ე) გამღიზიანებადობისა;

915. გრაფული ასთენიის მქონე ავადმყოფების მდგომარეობის გაუარესება შეიძლება იყოს განპირობებული ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) ფსიქიური გრაფებით.
- \*ბ) არასწორი კვებით;
- გ) ამინდის შეცვლისას ბარომეტრული წნევის მკვეთრი ცვალებადობით;
- დ) გადაღლით;

916. გრაფული დაავადების დროს ცნობიერების ბინდისებური აშლა ვითარდება:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) დამატებითი სომატური მავნე ფაქტორების ზეგავლენით რაც კავშირში არ არის პაროქსიზმთან;
- გ) უეცრად მწვავედ;
- დ) უშუალოდ გულყრების შემდეგ;
- ე) უპირატესად მაშინ როცა სჭარბობს კრუნჩხვითი პაროქსიზმები;

917. ეპილეპტომორფული აშლილობით მიმდინარე გრაფული დაავადების დროს შესაძლებელია შემდეგი დინამიკა (უპირატესად არაკრუნჩხვითი პაროქსიზმების დროს)

- ა) აღინიშნება ცნობიერების ბინდისებური აშლა გულყრებთან კავშირის, გარეშე.
- \*ბ) პაროქსიზმების გასადავების ფონზე პიროვნების ცვლილებები განისაზღვრება ფსიქოპათიისმაგვარი აშლილობებით (ცირკულარობის მოვლენები);
- გ) პიროვნების სტრუქტურაში შედარებით მკვანდება ეპილეპტოიდური ხაზები;
- დ) პაროქსიზმები იძენს უფრო პოლიმორფულ ხასიათს;

918. გრაფულ ენდოფორმულ ფსიქომებს მიეკუთვნება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) პარანოიდული ფსიქომები;
- დ) ჰალუცინაციურ-ბოლვითი ფსიქომები;
- ე) აფექტური ფსიქომები;

919. გრაფული აფექტური ფსიქომების დროს:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ცნობიერების დაბინდვა მონოპოლარული დეპრესიების დროს შეიძლება გამოვლინდეს როგორც პირველ ასევე შემდგომი შეტევების დროს;
- გ) ცნობიერების დაბინდვა მანიების და ბიპოლარული ფსიქომების დროს შესაძლებელია გამოვლინდეს მხოლოდ პირველი შეტევისას;
- დ) პირველი შეტევა ყველაზე მსუბუქია;
- \*ე) პირველი შეტევა ყველაზე მძიმეა და თან ახლავს ცნობიერების აშლა;

920. გრაფული დაავადებების დროს დეპრესიები:

- ა) აუცილებლად თან ახლავს დისმენზიურ ჭკუასუსტობა ფსევდოპარალიზული სიმპტომებით.
- ბ) არასოდეს თან არ ახლავს ზედირებულოვანი და იპოქონდრიული ბოლვითი იდეები;

- გ) უფრო ხშირად ვითარდება მწვავედ;
- \*დ) ხშირად ვითარდება თანდათანობით და თან ახლავს დისფორია და ცრემლიანობა;

921. გრაფიკული მანიები:

- ა) თან ახლავს უმნიშვნელო ორგანული დეგრადაცია.
- ბ) ახალგაზრდა ავადმყოფების კლინიკური სურათი რთულდება ბოლვითი კონფაბულაციებითა და განდიდების მანიით;
- \*გ) ხშირად ვითარდება მწვავედ და ახასიათებს კლინიკური, გამოვლინებების ლაბილურობა;
- დ) ხშირად ვითარდება თანდათანობით;

922. გრაფიკული ჰალუცინაციურ-ბოლვითი ფსიქოზების დროს ფსიქიური ავტომატიზმები ვლინდება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ხაგოვანი მენტიზმით;
- დ) გახსნილობის სიმპტომით;
- ე) სმენითი ფსევდოჰალუცინაციებით;

923. გრაფიკული ჰალუცინაციურ-ბოლვითი ფსიქოზებისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) კანდინსკის სინდრომის კინესტემიური ვარიანტისა.
- ბ) ჰიპერმეტამორფოზის;
- გ) დაბნეულობისა;
- დ) ვერბალური ილუზიებისა;
- ე) ვერბალური ჰალუცინოზისა;

924. თავის გვინის და კონტაქტის საწყის პერიოდში რეკომენდირებულია ავადმყოფებს დაენიშნოთ (ქალასშიგა წნევის მომატების შემთხვევაში):

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) შარდოვანა თავის გვინის შემუშების შემთხვევაში;
- დ) ზურგის გვინის პუნქცია;
- ე) დეჰიდრატაცია (მაგნიუმის სულფატი ლაბიქსი);

925. ქალა-გვინის გრაფიკის მწვავე პერიოდში ჰალუცინაციურ პარანოიული ფსიქოზების მკურნალობისთვის გამოიყენება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) გრანდაქსინისა.
- ბ) პროპამინისა;
- გ) ტრიფტაზინისა;
- დ) ამინაზინისა;
- ე) ჰალოპერიდოლისა;

926. ქალა-გვინის გრაფიკის რეკონვალესცენციურ პერიოდში მკურნალობისათვის გამოიყენება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ნოტროპილისა.
- \*ბ) ტრიფტაზინისა;
- გ) სიდნოკარბისა;
- დ) ნეულეპტილისა;
- ე) გრანკვილიზატორებისა;

927. ქალა-გვინის გრაფიკის შემთხვევაში სტაციონარიდან გამოწერის შემდეგ ავადმყოფები:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) მოერიდონ ფსიქო-ფიზიკურ გადაღლას;
- დ) გაღატანილი ფსიქოზის შემთხვევაში უნდა იყენონ ფსიქიატრის დაკვირვების ქვეშ;
- ე) უნდა ღარჩნენ ნეუროპათოლოგის ყურადღების ქვეშ 6-12 თვე;

928. ქალა-გვინის გრაფიკის სორეული პერიოდის ასთენიური მდგომარეობის სამკურნალოდ გამოიყენება (გამლიძიანებლების ფონზე) ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ქლორპროციქსენისა.
- ბ) ნეულეპტილისა;
- გ) სონაპაკსისა;
- \*დ) ბარბიტურატებისა;
- ე) გრანკვილიზატორებისა;

929. ქალა-გვინის გრაფიკის შემდგომ პერიოდში ასთენიური და ფსიქოპათიისმაგვარი აშლილობის სამკურნალოდ (აპათიის, დაღლილობისა და მოღუწების ფონზე) გამოიყენება ყველა ჩამოთვლილი:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) სტრიქნინი;
- გ) ქენშენის ნაყენი;
- დ) სიდნოკარბი;
- ე) ცენგელრინი;



930. ქალა-გვინის გრავმის მწვავე პერიოდის გავლის შემდეგ სარეაბილიტაციო ღონისძიებები შეიცავს:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ოჯახურ ფსიქოთერაპიას;
- დ) შრომით პერეორიენტირებას (დროებითი ან ხანგრძლივი);
- ე) ავადმყოფობის სოციალური აქტივობის სტიმულაცია;

931. ქალა-გვინის გრავმის დაქვეილობის დროს დროებითი არაშრომისუნარიანობის პერიოდი შეადგენს:

- ა) 1 წელი.
- ბ) 6-8 თვე;
- გ) 6 თვე;
- დ) 4-5 თვე;
- \*ე) 4 თვე;

932. ქალა-გვინის გრავმის შორეულ პერიოდში ავადმყოფთა შრომისუნარიანობა შემლუღულია:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) კეთილთვისებიანად მიმდინარე გრავმული ეპილეფსიის დროს;
- დ) ფსიქოპათიის სინდრომის დროს ინტელექტის დაქვეითების გარეშე;
- ე) მყარი ასთენიის დროს;

933. ავადმყოფები ქალა-გვინის გრავმის შორეულ პერიოდში შრომისუნაროდ ჩაითვლებიან:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) პაროქსიზმულ აშლილობათა გადრმავება-გახშირებისას;
- დ) გამოსხაგული ორგანული ტიპის პიროვნული აშლილობის მრდის ტენდენციისას;
- ე) მზარდი ფსიქიური დარღვევებისას. ;

934. შეურაცხადად უნდა ჩაითვალოს ავადმყოფები რომლებმაც გადაიტანეს ქალა-გვინის გრავმა და დაღვინილია:

- \*ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) მსუბუქი ცერებროასთენიური და ფსიქორგანული დარღვევები;
- დ) იშვიათი ეპილეპტოფორმული გამოვლინებანი;
- ე) ფსიქოპათიისმაგვარი სინდრომი;

935. შეურაცხადაა ავადმყოფები რომლებმაც გადაიტანეს ქალა-გვინის გრავმა და აღენიშნებათ:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) მძიმე დისფორიები;
- დ) გრავმული ფსიქოზები;
- ე) გამოსხაგული ჭკუასუსტობა;

936. ქალა-გვინის გრავმის მწვავე პერიოდის დროს შესაძლებელია ბინდისებური ცნობიერების შემლუღვი ვარიანტები:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი
- გ) ეპილეპტიფორმული აგზნება ჰალუცინაციებითა და ბოღეებით
- დ) ძილიანობა უმოდრაობით
- ე) გარეგნულად მოწესრიგებული თანამიმღვერული ქცევები

937. ქალა-გვინის გრავმის მწვავე პერიოდის ფსიქოზებია:

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) აფექტური ფსიქოზები
- გ) კორსაკოვის სინდრომი
- დ) ბინდისებური ცნობიერება
- ე) დელირი

938. ქალა-გვინის გრავმის მწვავე პერიოდის დელირი ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) შეიძლება აღმოცენდეს დამატებითი მანეჟ ფაქტორის შემოქმედებით
- ბ) ლუციდური შუალედებით (პერიოდული შეწყვეტით)
- \*გ) აღმოცენებით როგორც წესი დღის ან ღლის საათებში
- დ) ხშირი აღმოცენებით გაბრუების ან კონფაბულაციური აბნევის შემდეგ

939. ქალა-გვინის გრავმის მწვავე პერიოდში კონფაბულაცია:

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) კონფაბულაციის შინაარსი შეიძლება დაკავშირებული იყოს იმ მოღვენასთან, რომელმაც გრავმა გამოიწვია
- გ) შეიძლება იყოს იპოქონდრიული შინაარსის
- დ) შეიძლება იყოს ექსპანსიური შინაარსის

940. ქალა-გვინის გრავმის მწვავე პერიოდის ფსიქომებს მიეკუთვნება ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) გრავმული ეპილეფსიისა
- ბ) კორსაკოვის სინდრომისა
- გ) აფექტური ფსიქომებისა
- დ) გრავმული დელირისა

941. ქალა-გვინის გრავმის მწვავე პერიოდში პაროქსიზმული მდგომარეობა ხასიათდება:

- ა) არც ერთი არ არის სწორი
- \*ბ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- გ) სხვადასხვა ფსიქოსენსორული აშლილობებით
- დ) სხვადასხვა ჰიპერკინეზიებით
- ე) უპირატესად პარციალური და აბორტული ეპილეპტიფორმული გულყრებით

942. მსუბუქი ქალა-გვინის გრავმის საწყისი პერიოდის დასრულებისას შესაძლებელია ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ზოგადი ჩივილები ცუდ თვითგრძნობაზე
- \*ბ) გამოხატული რეტროგრადული ამნეზია
- გ) გარდამავალი ასთენია
- დ) გაბრუება ან ობნუბილაცია

943. საშუალო სიმძიმის ქალა-გვინის საწყისი პერიოდის დასრულებისას შეიძლება გამოვლინდეს:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) გამოხატული ასთენია ადინამიური კომპონენტით
- გ) ანგეროგრაფიული ამნეზია
- დ) გამოხატული რეტროგრადული ამნეზია

944. ქალა-გვინის გრავმის მწვავე პერიოდში პროგნოზულად ცუდი ნიშანია:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი არ არის სწორი
- ბ) ყველა ჩამოთვლილი
- გ) პაროქსიზმული დარღვევები
- \*დ) გამოხატული კორსაკოვის სინდრომი

945. ქალა-გვინის ბროგრავმის მწვავე პერიოდის რელეციონებისას (მოწიფულობის ასაკში) აფექტურ დარღვევებს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) იპოქონდრიული ჩივილები, მასიური ვაზო-ვეგეტატიური დარღვევებით
- \*ბ) ლტოლვითა განმუნრუჭება, იმპულსიური ქცევები
- გ) დათრგუნული, დაძაბული აფექტი
- დ) გაღიზიანების, გაბორტების აფექტი

946. საშუალო სიმძიმის ქალა-გვინის ბროგრავმის საწყისი პერიოდის დასრულებისას შესაძლებელია:

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) მყარი ვაზოვეგეტატიური და ვესტიბულური დარღვევები
- გ) გამოხატული ჰიპერესთენია
- დ) ასთენია ადინამიური კომპონენტით

947. ქალა-გვინის შორეული შედეგები შეიძლება გამოვლინდეს ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) გრავმული ეპილეფსიისა
- \*ბ) გრავმული დელირისა
- გ) გრავმული ჭკუასუსტობისა
- დ) გრავმული ასთენიისა

948. გრავმული ცერებრასთენია ხასიათდება:

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ვაზო-ვეგეტატიური აშლილობები
- გ) ემოციური ლაბილობით
- დ) ფიზიკური და ფსიქიკური განლევალობით

949. გრავმული ცერებრასთენია ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) ჰიპერესთემიისა
- \*ბ) მენსიერების გამოხატული დაქვეითებისა
- გ) გამღიზიანებლობისა
- დ) ყურადღების კონცენტრაციის დაქვეითებისა

950. გრავმული ეპილეფსიის დროს შესაძლებელია:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი არაა სწორი
- \*ბ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- გ) ცნობიერების ბინდისებური შეცვლის პაროქსიზმები
- დ) გულყრის გარეშე პაროქსიზმები

ე) გენერალიზებული ან ჯექსონის ტიპის გულყრები

951. ქალა-გვინის გრავმის შორეული პერიოდის აფექტური ფსიქოზები ხაიათლება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) უფრო ხშირია მანიაკალური შეტევები
- ბ) მიმდინარეობს ბიპოლარულად
- \*გ) მიმდინარეობს მხოლოდ დეპრესიული შეტევებით
- დ) უფრო ხშირად ვითარდება ქალებში

952. გრავმული ჭკუასუსტობა ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) ეიფორიული ან დისეფორიული გუნებ-განწყობისა
- \*ბ) სიმპტომების უკუგანვითარებისკენ მიდრეკილებისა
- გ) გამოხატული მნესტიური ღარღვევებისა
- დ) კრიტიკის მკვეთრი დაქვეითებისა

953. ქალა-გვინის გრავმის შორეული პერიოდის ფსიქოზურ აშლილობებზე გავლენას ახდენს:

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ღამაგებითი მავნე ფაქტორები
- გ) პიროვნების პრემორბიდული თავისებურებანი
- დ) პიროვნების ასაკი
- ე) ქალა-გვინის გრავმის სიმძიმე

954. მსუბუქი თავის ქალის გრავმის დროს აღინიშნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) შორეული პერიოდისათვის ღამაზასიათებელია მყარად გამოხატული ფსიქოსინდრომი
- ბ) შორეული პერიოდის დარღვევები არ გვხვდება ან არის მხოლოდ ცერებრალურ-ორგანული ჩივილების სახით (თავის ტკივილები)
- გ) რეგროგრადული ამნეზია გრძელდება მხოლოდ გრავმის მომენგზე ან მის უახლოეს საათებზე
- დ) შემდგომი გაბრუება აღწევს მხოლოდ ობნუბილაციას და გრძელდება საათები, მაქსიმუმი - დღე-ღამე
- ე) ცნობიერების დაკარგვა გრძელდება წამები ან წუთები

955. საშუალო სიმძიმის ქალა-გვინის გრავმის დროს აღინიშნება:

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) შორეულ პერიოდში ჩვეულებრივია ცერებრალურ-ორგანული ჩივილები, ასთენია
- გ) რეგროგრადული ამნეზია გრძელდება არა მხოლოდ გრავმის პერიოდზე, წინა დღეებსა და კვირებზეც. შესაძლებელია მსუბუქი ფიქსაციური ამნეზიაც
- დ) შემდგომი გაბრუება ვლინდება გამოხატული სომნოლენციით რამოდენიმე დღის განმავლობაში
- ე) ცნობიერების დაკარგვა რამოდენიმე წუთიდან რამოდენიმე საათამდე

956. მძიმე ქალა-გვინის გრავმის დროს აღინიშნება:

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) შორეული შედეგების პერიოდში ორგანული ფსიქოსინდრომი
- გ) ხშირია თავის ქალას გრავმები და ქალასშიგა სისხლჩაქცევები
- დ) გამოხატული მნესტიური დარღვევები რეგროგრადული და ფიქსაციური ამნეზიის სახით
- ე) სოპორი და კომა. ნათელ ცნობიერებზე გადასვლის პერიოდი შენელებულია, იგი შეიძლება შეიცვალოს მოძრაობითი აგზნების პერიოდებით

957. გერმინი "ნევროზები" შემოიღო:

- ა) კრეპელინმა
- ბ) კონრალმა
- გ) კლეისგმა
- \*დ) კალენმა

958. გერმინის "ფსიქონევროზები" ავტორია:

- ა) იუნგი
- ბ) შნაიდერი
- გ) იასპერსი
- \*დ) ფროიდი

959. გერმინი "ნევრასთენია" შემოიტანა:

- ა) ბერცმა
- ბ) მაუცმა
- გ) როსმა
- \*დ) ბირლმა

960. გერმინი "ფსიქასთენია" ეკუთვნის:

- ა) გოლდბერგს
- ბ) ლევისს
- \*გ) კანესს
- დ) ვერნიკესს

961. ნევროზული აშლილობები შეიძლება აღმოცენდეს შემდეგ "ლონგე":

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) სპეციფიური ნევროზული სინდრომების სახით
- გ) მცირე ნევროზული (ემოციური) აშლილობების სახით
- დ) ცალკეული სიმპტომების სახით

962. ნევროზული აშლილობების დროს პროგნოზის დამძიმების გენდენცია დაკავშირებულია შემდეგ მომენტებთან:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) აღინიშნება პიროვნული ცვლილებები
- გ) სოციალურ თანადგომას არ აქვს ადგილი
- დ) სოციალური პრობლემები მდგრადია და არ გააჩნიათ პერსპექტივა
- ე) სიმპტომები დაავადების დაწყებისთანავე გამოხატულია მძიმე ფორმით

963. ავადმყოფური მდგომარეობის "ნევროზული აშლილობით" კვალიფიკაციის შემთხვევაში საჭიროა გამოირიცხოს:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) დემენცია (საწყის ეტაპზე)
- გ) შიმოფრენია
- დ) რეკურენტული დეპრესიული აშლილობა
- ე) სომატური დაავადება

964. ნევროზული აშლილობების სამკურნალო ღონისძიებებში შედის:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) მოქმედებანი, მიმართული პაციენტისა და მის ირგვლივმყოფთა შორის ურთიერთობის გაუმჯობესებისაკენ
- გ) სხვადასხვა საშუალებები, მიმართული პრობლემათა გადაწყვეტისაკენ
- დ) მკურნალობა, მიმართული სიმპტომების შემსუბუქებასა და მოხსნისაკენ

965. სომატოფორმული აშლილობების ჯგუფს ეკუთვნის ფსიქოგენური ფაქტორებით განპირობებული შემდეგი აშლილობები: 1) სომატიზირებული; 2) კონვერსიული; 3) იპოქონდრიული; 4) დისმორფოფობიული

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) 1;3
- გ) 4
- დ) 3
- ე) 2
- ვ) 1

966. შფოთვით-ფობიკურ აშლილობებში შედის:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) აგორაფობიები
- გ) სოციალური ფობიები
- დ) სპეციფიური (იზოლირებული) ფობიები

967. აგორაფობიის დიაგნოსტიკურ კრიტერიუმებში შედის ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) აღინიშნება გუნებ-განწყობის სადღეღამისო მერყეობა
- ბ) მკვეთრად არის გამოხატული ფობიკური სიგუაციებიდან განრიღება
- გ) შფოთვა და შიში, რომელიც უმთავრესად მოიცავს ღია სივრცესა ან ბრბოში ყოფნას, მარტო მგზავრობას
- დ) ვეგეტატიური სიმპტომები, რომლებიც წარმოადგენენ შფოთვის პირველად გამოვლინებებს

968. სოციალური ფობიის დიაგნოსტიკურ კრიტერიუმებში შედის ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) აღინიშნება ჰიპერერგამია
- ბ) ფობიკური სიგუაციებიდან განრიღება მკვეთრად გამოხატული
- გ) შფოთვა და შიში შემოიფარგლება მხოლოდ გარკვეული სოციალური სიგუაციებით
- დ) ფსიქოლოგიური განცდა ქცევითი და ვეგეტატიური სიმპტომები, რომლებიც წარმოადგენენ შფოთვის პირველად გამოვლინებას

969. სპეციფიკური (იზოლირებული) ფობიების დიაგნოსტიკის დროს საჭიროა გამოირიცხოს:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) დისმორფოფობია
- გ) ბოღვითი აშლილობები
- დ) იპოქონდრიული აშლილობები

970. დისოციაციური (ისტერიული) ამნეზია, როგორც წესი, არ ვლინდება შემდეგში:

- \*ა) გუნებ-განწყობის ფონი დეპრესიულია
- ბ) ავადმყოფის პოზიცია გრაემული სიგუაციის მიმართ მშვიდი ან განურჩეველია
- გ) ამნეზია სელექციურია
- დ) ამნეზია ფოკუსირდება გრაემულ მოვლენებზე

971. ცნობიერების დისოციაციური (ისტერიული) შეცვლა ვლინდება:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) დემონსტრატიულობითა და თეატრალიზაციით

- გ) ფსიქოგრაფულ სიგუაციაზე კონცენტრირებით და მისი "ხელახალი განცდით"
- დ) ცნობიერების შევიწროებით

972. ფსევდოლემენციისთვის დამახასიათებელია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ვითარდება ფსიქოგრაფული სიგუაციის შეგავლენით
- გ) არასწორი პასუხები დამოქმედებით
- დ) უმარტივესი ცოდნის მოჩვენებითი დაკარგვა
- ე) ცნობიერების შევიწროება

973. დისოციაციური ამნეზიის დროს:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) არ გააჩნია ორგანული საფუძველი
- გ) დაავადებას წინ უძღვის ფსიქომატრაგმიური სიგუაცია
- დ) შენახულია ახალი ინფორმაციის ათვისების უნარი
- ე) პაციენტი ხვდება საკუთარ მდგომარეობას
- ვ) მეხსიერების დაკარგვა, როგორც წესი, უეცარია

974. კონვერსიული აშლილობა მოიცავს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა

- ა) ის ექვემდებარება მკურნალობის მრავალ სახეს
- \*ბ) ის უფრო ხშირად გვხვდება მაღალი სოციალურ-ეკონომიური წრის წარმომადგენლებში
- გ) უფრო ხშირად აღინიშნება ქალებში
- დ) შეიძლება განვითარდეს ნებისმიერ ასაკში - ბავშვობიდან მოხუცებულობამდე

975. დისოციაციური (ისგერიული) ფუგა ხასიათდება:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) დაიწყებული მთელენების აღდგენა შესაძლებელია ჰიპნოზური შემოქმედებით
- გ) გადატანილი ავადმყოფის მიერ ძირითადად ამნეზირებულია
- დ) ავადმყოფი ასრულებს საკმაოდ რთულ, მაგრამ მისთვის ჩვეულ მოქმედებებს
- ე) ცნობიერების შევიწროებით

976. ისგერიული ბინდისებრი ცნობიერების დროს ადგილი აქვს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

- \*ა) 1-2 კვირის ხანგრძლივობა
- ბ) შემდგომი სრული ამნეზიისა
- გ) აღქმის პათოლოგიისა (ხშირად მრავლობითი მხედველობითი ჰალუცინაციები)
- დ) ფსიქომატრაგმიური ფაქტორის არსებობისა

977. დისოციაციური (ისგერიული) ფუგის დიაგნოსტიკის დროს საჭიროა გამოირიცხოს:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) დრომომანია
- გ) ეპილეპტიფორმული სინდრომი
- დ) ამბულატორიული ავტომატიზმები

978. დისოციაციური (ისგერიული) დემენციის სახეებია: 1) განზერის სინდრომი; 2) პუერილიზმი; 3) ლიუპრეს სიმპტომი;

- \*ა) 1;2
- ბ) ყველა ჩამოთვლილი
- გ) 3
- დ) 2
- ე) 1

979. დისოციაციური (ისგერიული) მოტორულ აშლილობებს მიეკუთვნება:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) დისოციაციური გრანსი
- გ) დისოციაციური (ისგერიული) სტუპორი
- დ) დისოციაციური (ისგერიული) ფუგა

980. პანიკური აშლილობები ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- \*ა) შესაძლებელია შეტყვის დაწყების წინასწარგანსაზღვრა
- ბ) აღინიშნება რეალურობის შეგრძნებისა და თვითკონტროლის დაკარგვა
- გ) შიში და განგაში არ შემოსაზღვრება გარკვეული სიგუაციით ან გარემოებით
- დ) დაუძლეველი შიშის, განგაშის განმეორებადი შეტყვები

981. გენერალიზებული შფოთვისით აშლილობა ხასიათდება:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ევგეტატიური ჰიპერაქტივობით
- გ) მოტორული დაძაბულობით
- დ) მდგრადი, გენერალიზებული, "არაფიქსირებული" შიშითა და შფოთვისით

982. ობსესიურ-კომპულსიური აშლილობები ხასიათდება:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ავადმყოფი ცდილობს წინააღმდეგობა გაუწიოს მათ
- გ) ავადმყოფისათვის ისინი შემაწუხებელი და დამამძიმებელია
- დ) განმეორებადი ამრების, წარმოდგენებისა და ქმედებების არსებობით

983. ობსესიური აშლილობების დიაგნოსტიკურ კრიტერიუმებს წარმოადგენს შემდეგი:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ავადმყოფი, ხშირად უშედეგოდ, მაგრამ ეწინააღმდეგება მათ.
- გ) ამრები, წარმოდგენები და მოქმედებები ავადმყოფის მიერ აღიქმება, როგორც საკუთარი
- დ) განმეორებადი და მყარი ამრები, წარმოდგენები, მოგონებები, რომლებიც აღმოცენდება ავადმყოფის ნება-სურვილის გარეშე

984. ობსესიურ-კომპულსიური აშლილობების დიაგნოსტიკისათვის საჭიროა გამოირიცხოს:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ორგანული ფსიქომური აშლილობა
- გ) ჟილ-ლერა ტურეტის სინდრომი
- დ) შიზოფრენია
- ე) ფობიკური აშლილობები
- ვ) დეპრესიული აშლილობები

985. სომატოფორმული აშლილობები ხასიათდება შემდეგი მონაცემებით:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) სიმპტომების არსებობა არ დგინდება შესაბამისი გამოკვლევებით.
- გ) სამედიცინო გამოკვლევების ჩატარების მუდმივი მოთხოვნა
- დ) ფიზიკურ სიმპტომთა განმეორებადი აღმოცენება
- ე) ანაზნეზში სტრესული მოვლენებისა ან გადაუჭრელი პრობლემების არსებობა

986. სომატოფორმული აშლილობების დიაგნოსტიკის დროს უნდა გამოირიცხოს:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) კეებითი აშლილობები
- გ) სქესობრივი დისფუნქციები
- დ) ლისოციაციური აშლილობები
- ე) იპოქონდრიული ბოღვა

987. სომატიზირებული აშლილობების დიაგნოსტიკის კრიტერიუმებია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) სომატური სიმპტომები და მათგან განპირობებული ქცევა იწვევს ავადმყოფის სოციალური და ოჯახური ფუნქციონირების დარღვევას.
- გ) სიმპტომთა არსებობა არ მტკიცდება სათანადო გამოკვლევებით.
- დ) მრავლობითი და ვარიებლური სომატური სიმპტომები, რომლებიც გრძელდება 2 წელზე მეტი ხნის განმავლობაში.

988. სომატიზირებული აშლილობების დიაგნოსტიკისას უნდა გამოირიცხოს:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ბოღვითი აშლილობები.
- გ) აფექტური (დეპრესიული) და შფოთვითი აშლილობები.
- დ) სომატური დაავადებები.

989. იპოქონდრიულ აშლილობათა ვარიანტებს მიეკუთვნება:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) იპოქონდრიული მდგომარეობები სომატური დაავადების დროს.
- გ) იპოქონდრიული სინდრომი ფსიქომების დროს.
- დ) იპოქონდრიული ხასიათის აკვიატებული მდგომარეობები.
- ე) ფსიქოგენური იპოქონდრიული რეაქცია.

990. სენსიტივიზირებული აშლილობების მიეკუთვნება: 1) ასთენიური იპოქონდრია; 2) ისტერიული იპოქონდრია; 3) აკვიატებული იპოქონდრია; 4) პარანოიალური იპოქონდრია

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

991. იპოქონდრიული აშლილობები მოიცავს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

- \*ა) ლისმორფოზია.
- ბ) ნომოფობია.
- გ) ლისმორფოფობია (არაბოღვითი)
- დ) იპოქონდრიული ნევროზი.

992. სომატოფორმულ ვეგეტატიურ დისფუნქციებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) და კოსტას სინდრომი.
- \*ბ) ლისმორფოფობია.
- გ) ნეიროციტოკულარული ასთენია.
- დ) პიროსპაზმი.

993. ნევრასთენია ხასიათდება:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილით.
- ბ) ვეგეტატიური აშლილობებითა და ძილის დარღვევით.
- გ) მუდმივი გადაღლილობისა და გამოფიჭვის შეგრძნებით.
- დ) გამღიზიანებლობითა და ანჰედონიით.
- ე) გონებრივი და ფიზიკური შრომისუნარიანობის დაქვეითებით.

994. ნევრასთენიის დიაგნოსტიკისას უნდა გამოირიცხოს:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) შფოთვითი ასლილობები.
- გ) დეპრესიული აშლილობები.
- დ) სომატოფორმული აშლილობები.
- ე) ფსიქასთენია.
- ვ) ვირუსისშემდგომი ასთენიური სინდრომი.

995. აგორაფობია ხასიათდება შემდეგით:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) უხშირესად გვხვდება 20-დან 30 წ-მდე ასაკში.
- გ) მოგჯერ თან ერთვის მარტობის შიში.
- დ) უმთავრესად ახლავს პანიკური შეტევები.
- ე) უხშირესად გვხვდება ქალებში.

996. მიუნჰაუზენის სინდრომი წარმოადგენს:

- \*ა) სიმულაციურ აშლილობას.
- ბ) სომატოფორმულ აშლილობას.
- გ) თ/გვ ორგანულ დაავადებას.
- დ) ენდოკრინულ ასლილობას.

997. ობსესიურ-კომპულსიურ აშლილობებს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ერთნაირი სიხშირით გვხვდება ქალებსა და მამაკაცებში.
- ბ) ავადმყოფი აკვიატებებს აღიქვამს როგორც გადამეგებულს ან უაზროს.
- გ) აშლილობა იწყება პუბერტატულ ან ახალგაზრდა ასაკში.
- \*დ) შფოთვა მაგულობს კომპულსიური ქცევის შესრულების შემდეგ.
- ე) ავადმყოფი ცდილობს დაძლიოს აკვიატებული აზრები და იმპულსები სხვა აზრებითა და ქმედებებით.

998. სომატიზირებული აშლილობებისათვის მართებულია ყველა ჩამონათვალი, გარდა:

- ა) უხშირესად გავრცელებულია დაბალი სოციალური ჯგუფების წარმომადგენელთა შორის.
- ბ) ხასიათდება მრავალრიცხოვანი სომატური აშლილობებით.
- \*გ) უხშირესად გვხვდება მამაკაცებში.
- დ) მას უწოდებენ ბრიკეს სინდრომს.

999. შფოთვითი აშლილობა ხასიათდება:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) თან ახლავს ვეგეტატიური ნერვული სისტემის ჰიპერაქტივობით გამოწვეული სომატური სიმპტომები.
- გ) შფოთვის მტანჯველი, მძიმე სუბიექტური განცდით.
- დ) შფოთვა და განგაში, რომელიც არ არის გამოწვეული კონკრეტული, რეალური საფრთხით.

1000. ჩამოთვლილი დაავადებებიდან რომელი იწყებს პანიკური აშლილობის მსგავს სიმპტომებს:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) აბსისგენცია ბარბიტურატების არასამკურნალო მიზნით გამოყენების დროს.
- გ) კოფეინით ინტოქსიკაცია.
- დ) ჰიპოგლოკემია.
- ე) ფეოქრომოციტომა.

1001. ჩამოთვლილთაგან რომელი ფობია შემოიფარგლება კონკრეტული სიგუაციებით

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- \*ბ) სპეციფიური (იზოლირებული) ფობიები
- გ) სოციალური ფობია
- დ) აგროფობია

1002. ჩამოთვლილთაგან რომელი შფოთვითი აშლილობა ხასიათდება დამცირებისა და უხერხულობის ირაციონალური შიშით?

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.

- \*ბ) სოციალური ფობია.
- გ) სპეციფიკური ფობია.
- დ) აგორაფობია.

1003. რომელი აშლილობების დროს გვხვდება ე.წ. "ფლასკბაცკ"-ები?

- ა) დისმორფოფობიული აშლილობა.
- \*ბ) პოსტტრავმული სტრესული აშლილობა.
- გ) დისოციაციური ფუგა.
- დ) ობსესიურ-კომპულსიური აშლილობა.

1004. ჩამოთვლილთაგან რომელი აშლილობის დროს შეიძლება აღენიშნებოდეს ახალგაზრდა პაციენტს ფსიქომატრაგემირებელი სიგუაციის ფონზე ნაწილობრივი სიბრძავის ეპიზოდები?

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- ბ) დისმორფოფობია.
- გ) პოსტტრავმული სტრესული აშლილობა.
- \*დ) დისოციაციური (კონვერსიული).

1005. კონვერსია წარმოადგენს ემოციური აშლილობების გრანსფორმაციას შემდეგი ეკვივალენტების სახით:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მოტორული ეკვივალენტი.
- გ) ვეგეტატიური ეკვივალენტი
- დ) სენსორული ეკვივალენტი.

ფსიქიკური აშლილობები თავის ტვინის სიმსივნეების დროს

1006. . თავის ტვინის სიმსივნის განვითარების დაწყებით ეტაპზე შეიძლება, გამოვლინდეს ყველა ფსიქიკური აშლილობები, გარდა:

- ა) პათოლოგიური ძილიანობის.
- \*ბ) მწვავე ვერბალური ჰალუცინოზის;
- გ) მეხსიერების აშლის;
- დ) ყურადღების დაქვეითების;
- ე) ამროვნების ტემპის შენელების;

1007. . საფეთქლის წილის სიმსივნის დროს აღმოცენდება ყველა ფსიქიკური აშლილობები, გარდა:

- ა) ცნობიერების სიმშრისებური აშლის.
- ბ) სმენითი ჰალუცინაციების;
- გ) მხედველობითი ჰალუცინაციების;
- დ) ყნოსვითი ჰალუცინაციების;
- \*ე) აკინეტიკურ-აბულიური სინდრომის;

1008. . ტვინის ღეროს სიმსივნის დროს გვხვდება ყველა სხვა სახის ფსიქიკური აშლილობა, გარდა:

- ა) მიზიდულობათა განმუხრუჭებისა.
- ბ) აფექტის ლაბილობისა;
- გ) თავისებური ჩამციებლობისა;
- \*დ) ჰალუცინაციური პაროქსიზმებისა;
- ე) აქტივობის დაქვეითებისა;

1009. . მემოდიენცეფალური არის სიმსივნისათვის დამახასიათებელია ყველა სხვა ფსიქიკური აშლილობა, გარდა:

- \*ა) ისტერიული აშლილობებისა.
- ბ) დეპრესიული სინდრომისა მოლუნების უპირატესობით;
- გ) აპათიის;
- დ) ძილიანობისა;
- ე) კორსაკოვის სინდრომისა;

1010. . თავის ტვინის სიმსივნის დროს თვალის ფსკერზე გამოხატულია შემდეგი დამახასიათებელი ნიშნები:

- ა) მხედველობის ნერვის დისკის გაფერმკთალება.
- ბ) ვენური სისხლსაყვობა;
- გ) ანგიოსკლეროზი;
- \*დ) მხედველობითი ნერვის შეგუბებითი ღვრილევი;

1011. . თავის ტვინის სიმსივნის დროს ლიქვორის მხრივ დამახასიათებელია:

- ა) რძემჟავას შემცველობის მომატება.
- ბ) შაქრის შემცველობის მომატება;
- გ) ვასერმანის დაღებითი რეაქცია;
- დ) ლიმფოციტების დიდი რაოდენობა;
- \*ე) ცილოვან-უჯრედოვანი დისოციაცია;

1012. . თავის ტვინის სიმსივნეების დროს ე.ე.გ.-ზე გვხვდება შემდეგი ცვლილებები:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.



- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ალგილობრივი ელექტრონული აქტივობის არარსებობა;
- დ) სწრაფი ელექტრონული რხევითი განმუხტვები;
- ე) ნელი მალაღამპლიგულიანი ტალღები;

1013. . თავის გვინის სიმსივნის დროს ტარდება ყველა შემდგომი თერაპია, გარდა:

- \*ა) ოქსიგენოთერაპიის.
- ბ) ქიმიოთერაპიის;
- გ) რენტგენოთერაპიის;
- დ) ნეიროქირურგიული მკურნალობის;
- ე) სიმპტომატური მკურნალობის;

1014. . თავის გვინის სიმსივნის სიმპტომატური მკურნალობა მოიცავს:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) კრუნჩხვის საწინააღმდეგო საშუალებებს;
- დ) ლეჰინდრატაციას;
- ე) ჩვენების მიხედვით ფსიქოტროპული საშუალებების გამოყენებას;

1015. თავის გვინის სიმსივნით დაავადებულთა შრომისუნარიანობა, განისაზღვრება:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ფსიქიკური აშლილობების თავისებურებებით;
- გ) სიმსივნური პროცესის ხასიათით;
- დ) დაავადების სტადიით;

1016. თავის გვინის სიმსივნით დაავადებულთა რეაბილიტაცია მიმართულია:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) შრომითი რეადაპტაციისაკენ;
- დ) ავადმყოფთა სოციალური რეადაპტაციისაკენ;
- ე) ნაწილობრივ ან სრულად დაკარგული ფსიქიკური ფუნქციების აღდგენისაკენ;

1017. ავადმყოფები თავის გვინის სიმსივნით მიჩნეულია შეურაცხადად. თუ არსებობს:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ლემენციის ნიშნები;
- დ) დაშაულის ჩაღენის მომენტში ფსიქოზური აშლილობები;
- ე) დანაშაულის ჩაღენის მომენტში ცნობიერების აშლის ნიშნები;

1018. თავის გვინის სიმსივნით დაავადებულნი ითვლებიან:

- \*ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) სამხედრო სამსახურისათვის შემდგომ ვარდგისიანად;
- დ) ვარგისად სამხედრო სამსახურისათვის ფსიქოზური აშლილობების უპირატესობის დროს;
- ე) ვარგისად სამხედრო სამსახურისათვის სიმსივნეების განვითარების აღრეულ სტადიაზე;

1019. თავის გვინის სიმსივნეების დროს ფსიქიკური დარღვევები ხასიათდება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი
- გ) შესაძლებელი გახანგრძლივებული ფსიქიკური აშლილობით
- დ) ფრაგმენტულობით
- ე) ცვალებადობით (მერყეობით)

1020. ფსიქიკური დარღვევები თავის გვინის სიმსივნეების დროს დამოკიდებულია:

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) არც ერთი ჩამოთვლილი არ არის სწორი
- გ) ლოკალიზაციაზე
- დ) სიმსივნის ზრდის ტემპზე
- ე) სიმსივნის ბუნებაზე

ფსიქიკური დარღვევები თავის გვინის აგროფიული პროცესების დროს

1021. . სენილური ლემენციის დასაწყის პერიოდში ფსიქოპათიისმაგვარი აშლილობა მოიცავს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

- \*ა) ფსიქიკური ავტომატიზმის სინდრომის.
- ბ) ეჭვიანობის;
- გ) ემოციური სიჩლუნგის;
- დ) ეგოცენტრიზმის;
- ე) ინგერესების წრის შემდგომის;

1022. . პიროვნების სენილური ცვლილება მოიცავს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

- ა) შთაგონებალობას.
- ბ) ეჭვიანობას;
- \*გ) შფოთვის, შიშს ახლობლების კეთილდღეობასთან დაკავშირებით;
- დ) სიძუნწეს;
- ე) პირქუშობას ბუზღუნს;

1023. . სენილური დემენციის დასაწყისში აღსანიშნავია:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ინტერესების წრის შეზღუდვა;
- დ) ჯიუტობა და რიგიდულობა;
- ე) მიზიდულობა, განმუხრუჭება;

1024. . გამოხატული სელინური ჰუკუსუსტობის დროს სახეზეა ყველა ჩამოთვლილი გამოვლინება, გარდა:

- ა) ახალი კავშირების დამყარების შეუძლებლობისა.
- ბ) ავადმყოფური მდგომარეობის შეფასებისას კრიტიკის დაკარგვის;
- გ) უსეველორემინისცენციებისა;
- დ) პროგრესიული აძნეობისა;
- \*ე) მასიური კეროვანი აშლილობისა;

1025. . ფსიქოპათიისმსგავსი სენილური დარღვევებისათვის დამახასიათებელი ნიშნებია:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) გამოხატული ეგოცენტრიზმი;
- დ) შთაგონებალობა ადვილი დამყოლიანობა საკუთარი ინტერესების საზიანოდ;
- ე) ეჭვიანობა ახლობლებთან ურთიერთობაში;

1026. . სენილური ჰუკუსუსტობის დასაწყის სტადიაში (ფსიქოპათიისმაგვარი სინდრომით) ადგილი აქვს ყველა ზემოთ ჩამოთვლილს, გარდა:

- ა) აქტიური ყურადღების შესუსტების.
- ბ) ჰუკუსუსტობის ნიშნების არარსებობის;
- \*გ) გოგალური დემენციის;
- დ) პიროვნების დაქვეითების;
- ე) დისმხეზიური გამოვლინებების;

1027. . თავის გვინის აგროფიული პროცესებისათვის დამახასიათებელია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ყველა შემთხვევაში ყალიბდება ინტელექტის ფუნქციების, გამოხატული დაქვეითება;
- გ) ძირითადი დაავადებით გამოწვეული ლეტალური ფინალი;
- დ) არ არის გამორიცხული დაავადების მწვავე დასაწყისი;
- ე) დაავადების თანდათანობითი დაწყება პროცესის შეუქცევადი პროგრესიული მიმდინარეობით;

1028. . აგროფიული პროცესი შეიძლება გრძელდებოდეს:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) მიიღოს "გალოპური" ხასიათი;
- დ) 5-8 წელი;
- ე) 20 წელი და მეტი;

1029. . ფიზიოლოგიური და პათოლოგიური მოხუცებულობის პროცესის დიფერენცირების სიძნელე დაკავშირებულია:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) სენილური დემენციის დასაწყისში აღნიშნული გამოვლინების დიდი მსგავსებით ფიზიოლოგიურ მოხუცებულობასთან;
- დ) აღნიშნული გამოვლინებების ასაკობრივი შეფერადებით;
- ე) მოხუცებულობისას ფსიქოპათიისმაგვარი აშლილობების სიხშირით;

1030. სენილური დემენციის დროს ფსიქომის განვითარება დაკავშირებულია:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) პიროვნების პრემორბიდულ ხასიათობრივ თავისებურებებთან;
- დ) მეტკვიდრეობით დატვირთვასთან;
- ე) დემენციის ჩამოყალიბების გემპთან;

1031. მოხუცებულობითი ჰუკუსუსტობისათვის (ე. წ. მარტივი ფორმისათვის) დამახასიათებელია:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;

- გ) მარაგმის თანდათანობითი განვითარება და სიკვდილი;
- დ) ქერქული კეროვანი ღამიანების ცალკეული ნიშნები;
- ე) გლობალური ჭკუასუსტობა;

1032. მწვავე პრესბიოფრენია მიმდინარეობს:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) სომატური მდგომარეობის შესაძლო დამძიმებით;
- დ) გამობხატული აგზნებით;
- ე) ცნობიერების დელირიოზულ-ამენციური აშლით;

1033. მწვავე პრესბიოფრენიის განვითარება დაკავშირებულია:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ატროფიული პროცესის ტემპის სავარაუდო აჩქარებასთან;
- დ) ინტერკურენგული დაავადებისაგან ავადმყოფის შესაძლო სიკვდილთან;
- ე) ატროფიული პროცესის დამძიმებასთან ინტერკურენგული დაავადებით;

1034. ქრონიკული პრესბიოფრენიისათვის (კონფაბულატორული ფორმა) დამახასიათებელია:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) სიგუაციის წარსულიდან აწმყოში გადაადგილება;
- დ) კონფაბულაციების სიჭარბე;
- ე) აწეული გუნებ-განწყობა ეიფორიის ელფერით;

1035. სენილური დემენციის ალცჰაიმერის მაგვარი ფორმა ლიტერატურაში მოიხსენიება როგორც:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) გეიერ-გაკეუმ-გეიმანოვიჩის დაავადება;
- დ) მოხუცებულობითი ჭკუასუსტობა აგზნებით და კეროვანი აშლილობით;
- ე) ფსევდოალცჰაიმერის დაავადება;

1036. მოხუცებულობითი ჭკუასუსტობა სისხლძარღვოვანისაგან, განსხვავდება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა შემთ ჩამოთვლილი;
- გ) ჭკუასუსტობის მეტი სიღრმით;
- დ) დაავადების პროგრესიული მიმდინარეობით;
- ე) პიროვნების გამობხატული დეგრადაციით;

1037. სენილური დემენციისაგან განსხვავებით ალცჰაიმერის დაავადების დროს:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) მნიშვნელოვანია აპრაქსიის ხვედრითი წილი;
- დ) არ ვითარდება მოხუცებულობითი დელირი;
- ე) ფსიქიკურ პროცესთა რღვევის უფრო სწრაფი ტემპია;

1038. ალცჰაიმერის დაავადებისათვის დამახასიათებელია:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) დაავადების განვითარების გარკვეული სტერეოტიპი;
- დ) დაავადების საშუალო ხანგრძლივობა 8-9 წელია;
- ე) უფრო ხშირად ავადდებიან ქალები;

1039. კეროვანი სიმპტომებიდან ალცჰაიმერის დაავადებისათვის აუცილებელს წარმოადგენს:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) აგნოზია;
- დ) აპრაქსია;
- ე) აფაზია;

1040. ალცჰაიმერის დაავადების დასაწყისში აღინიშნება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) დისმნემიის მოვლენები;
- დ) ფსიქოპათიისმაგვარი გამოვლინებები;
- ე) პირქუში, დაქვეითებული გუნებ-განწყობა;

1041. ალცჰაიმერის დაავადების დასაწყისში შეიძლება განვითარდეს:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ფსიქოპათიისმაგვარი სინდრომი;
- დ) ფსიქოგენურად შეფერადებული ღეპრესია;
- ე) ფსიქოზი ბოღვითი სინდრომით;

1042. ალცჰაიმერის დაავადების შემდეგი ვარიანტებია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია.
- ბ) ყველა ჩამოთვლილი არასწორია;
- გ) პრესენილურ ასაკამდე;
- დ) მოხუცებულობით ასაკში;
- ე) დასაწყისით პრესენილურ ასაკში;

1043. ალცჰაიმერის დაავადების დროს აუცილებელია:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) აკალკულია;
- დ) ალექსია;
- ე) აგრადია;

1044. ავადმყოფური მდგომარეობის კრიტიკული შეფასება ალცჰაიმერის დაავადების დროს:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი არასწორია.
- ბ) ყველა ჩამოთვლილი სწორია;
- გ) არ არის დაავადების არცერთ ეტაპზე;
- დ) დაავადების ფინალში;
- ე) ღამახასიათებელია პროცესის მიმდინარეობის ყველა ეტაპზე;

1045. ალცჰაიმერის დაავადების დროს კეროვანი აშლილობის აუცილებელ სიმპტომებს წარმოადგენს:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) აფაზიის ყველა სახე;
- დ) აგნოზია;
- ე) აპრაქსია;

1046. ალცჰაიმერის დაავადების მარამის სტადიაში მოხუცებულობითი ჭკუასუსტობისაგან განსხვავებით აღინიშნება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) აპრაქსიული უმოძრაობა ან მოტორული დაბნეულობა;
- დ) კახექსია (ბუღემიის ფონზე);
- ე) ორალური ღა ტაცებითი ავტომატიზმი;

1047. ღეპრესია ალცჰაიმერის დაავადების დროს გვხვდება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) დაავადების კლინიკური გაშლის სტადიაში;
- დ) ფინალურ (გამოსავალ) სტადიაში;
- \*ე) დასაწყის სტადიაში;

1048. ალცჰაიმერის დაავადების დროს ვლინდება ღეპრესია:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) თვითბრალდების იღებით;
- გ) ღღე-ღამის მერყეობით;
- დ) ანესთეზური;
- \*ე) ბოღმიანი ფსიქოგენური ელფერით;

1049. ბოღვითი ფსიქოზები ალცჰაიმერის დაავადების დროს წარმოღგენილია:

- ა) ღეპრესიულ-პარანოიდული სინდრომით.
- ბ) პარაფრენიული ბოღვით;
- გ) პარანოიდული ბოღვით;
- \*დ) ნაკლებსისტემური ეჭვიანობის და ღანაკლისის შინაარსის ბოღვით;
- ე) სისტემური პარანოიაღური სინდრომით;

1050. პიკის დაავადებისათვის ღამახასიათებელია აგროფიული პროცესი:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი ღოკალიზაციებიღან.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) თხემის წიღების;
- დ) საფეთქლის წიღების;
- ე) შუბლის წიღების;

1051. კრიტიკის დაქვეითება პიკის დაავადების დროს ვლინდება:

- ა) მასიური კეროვანი აშლილობების შემდგომ.
- ბ) მეხსიერების გამოხატული დაქვეითების შემდგომ;
- გ) შორსწასულ შემთხვევებში;
- დ) დაავადების კლინიკური გაშლის პერიოდში;
- \*ე) ინიციალურ ეტაპზე;

1052. პიკის დაავადებისათვის დამახასიათებელია:

- ა) განრისხების მანია.
- ბ) მობუზლუნე ლეპრესია;
- გ) მანიაკალური აბნევა;
- დ) ფსიქოგენური ლეპრესია;
- \*ე) უაზრო უცნაური ეიფორია (მორია);

1053. პიკის დაავადების დროს აღინიშნება ყველა ჩამოთვლილი, გამოვლინებები, გარდა:

- \*ა) ჩამოყალიბებული ფსიქოგენური რეაქციები.
- ბ) არაინტენსიური აგრადია, ალექსია, აკალკულია;
- გ) გამოხატული აპრაქსია;
- დ) მნიშვნელოვანი მეტყველებითი აშლილობები;
- ე) ინტელექტის უმაღლესი ფუნქციების და კრიტიკის სრული დაკარგვა;

1054. პიკის დაავადების დროს ფსიქომები:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მოგვიანებულ ეტაპზე ბოლევითი სინდრომის სახეცვლილება რჩება არააქტუალური სტერეოტიპული მეტყველებითი პროლუქციების, ზოგჯერ ერთეული სიგყვების სახით;
- გ) მწვავე ფსიქომები იშვიათობაა;
- დ) აღრეულ ეტაპებზე ჩამოყალიბებული პარანოიალური სინდრომების სახით;
- ე) გვხვდება უფრო იშვიათად ვიდრე სხვა აგროფიული პროცესების დროს;

1055. პიკის დაავადების მარაზმის (ფინალურ) სტადიაში:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მეტყველების გოგალური ღარღევეა;
- გ) გამოხატულია პარკინსონისმაგვარი აშლილობები;
- დ) სახეზეა გლობალური დემენცია;
- ე) ძნელია მისი გამოჯვანა ალცჰეიმერის დაავადებისაგან;

1056. პიკის დაავადება უნდა დიფერენცირებული იქნას:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) პროგრესული დამბლისაგან;
- დ) ალცჰეიმერის დაავადებისაგან;
- ე) შიმოფრენიისაგან;

1057. პიკის დაავადების შიმოფრენიასთან დიფერენციაცია განპირობებულია:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ეხოლალიებით;
- დ) ასპონგანობით;
- ე) ემოციური სინლუნგის განვითარებით;

1058. გვინის სიმსივნებთან პიკის დაავადების დიფერენცირება ხდება მაშინ როდესაც:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ემოციური გასაღავება სიბლაგვე;
- გ) გამოხატული ეიფორია;
- დ) სახეზეა ფსევდოპარალიზის გამოვლინებანი;
- ე) გამოხატული ასპონგანობა მოგვაგონებს გაბრუებას;

1059. ჰიპერკინეზები ჰენგინგტონის ქორეის დროს გამოიხატება:

- ა) მხოლოდ დაავადების გამოსავალ სტადიაში.
- ბ) მხოლოდ დაავადების გაშლის პერიოდში;
- გ) მხოლოდ დასაწყისში;
- \*დ) დაავადების ნებისმიერ სტადიაში;
- ე) დაავადების გარკვეულ სტადიებში;

1060. აგროფიული ჯგუფის დაავადებათა დროს განვითარებული ფსიქიკური აშლილობების დროს გამოიყენება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) ელექტროშოკი.

- ბ) ნოოტროპები;
- გ) ტრანკვილიზატორები;
- დ) ანტიდეპრესანტების საშუალო დოზებით;
- ე) მცირე ნეიროლეფსიური საშუალებების საშუალო დოზებში;

1061. ფსიქიკური აშლილობების (დაავადების დასაწყისში) მკურნალობისათვის აგროფიული ჯგუფის დაავადებების დასაწყის პერიოდში, გამოიყენება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) მცირე ანტიდეპრესანტები;
- დ) მცირე ნეიროლეფსიური საშუალებები;
- ე) ტრანკვილიზატორები;

1062. აგროფიული პროცესების მკურნალობა დაავადების მოგვიანებულ პერიოდში მოიცავს:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) სიმპტომატური მკურნალობა;
- დ) კვების ორგანიზაცია;
- ე) ზოგადი მოვლა;

1063. ხელი გემპით მიმდინარე აგროფიული პროცესების დროს რეაბილიტაციური ღონისძიებანი შემდეგია:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) საოჯახო საქმიანობაში ახლობლებისთვის დახმარება;
- დ) თვითმომსახურების ორგანიზაცია;
- ე) შესაძლებლობების გათვალისწინებით სამუშაოს შერჩევა;

1064. აგროფიული პროცესების დასაწყის პერიოდში ავადმყოფი შეიძლება იყოს:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) შრომისუუნარო, რომელიც საჭიროებს მოვლა-პატრონობას;
- დ) შრომისუუნარო;
- ე) შემზღვეულად შრომისუუნარიანი;

1065. აგროფიული ჯგუფის დაავადების დროს შემთხვევის სასამართლო ფსიქიატრიული შეფასება დამოკიდებულია იმაზე არის თუ არა:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) აგროფიული პროცესებისათვის დამახასიათებელი გამოვლინებები. მათი სიღრმე ხარისხი;
- დ) ფსიქომორული აშლილობანი;
- ე) ასაკობრივი ფსიქიკური ცვლილებები;

1066. პიკის დაავადებისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) უპირატესად აღერეული დასაწყისი 45-50 წლის ასაკში
- ბ) უპირატესი ლოკალიზაცია შუბლისა და საფეთქლის წილებში
- გ) დაავადების ხანგრძლივობა 5-7 წელი
- \*დ) უპირატესად გვიანი დასაწყისი 60-65 წლის ასაკში

1067. პიკის დაავადებისათვის დამახასიათებელი გამოვლინებაა

- \*ა) არც ართი ჩამოთვლილი
- ბ) ყველა ჩამოთვლილი
- გ) დაავადების დასაწყისი ეტაპიდანვე ჭარბად არ ვლინდება უხეში პიროვნული ცვლილებები
- დ) დაავადების დასაწყისი ეტაპიდანვე მიახლოება ინტელექტის "ინსტრუმენტული" ფუნქციები და ფსიქიკის ავტომატიზირებული მოქმედებები
- ე) გახანგრძლივებული ინიციალური ეტაპი ფსიქომორული გამოვლინებებით

1068. ალცჰაიმერის დაავადების დროს მეტყველება მიახლოება შემდეგი თანამიმდევრობით:

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) პარაფაზია, ლოგოკლონია
- გ) მოტორული აფაზია
- დ) სენსორული აფაზია
- ე) ამნეზიური აფაზია

1069. ალცჰაიმერის დაავადება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი არ არის სწორი
- \*ბ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- გ) ვლინდება კეროვანი სიმპტომატიკით თავის ტვინის ქერქის დიფუზიური დაზიანების ფონზე
- დ) ვლინდება აფაზიით, აგნოზიით, აპრაქსიით
- ე) იწყება უფრო ადრე ვიდრე მოხუცებულობითი ჰემოსუსტობა

1070. პიკის დაავადება:

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) საბოლოოდ ყალიბდება ფსიქიკური და ფიზიკური მარაგში
- გ) ამ დაავადების დროს უპირატესად მიანდება შუბლის წილი (იშვითად საფეთქლის)
- დ) ავადმყოფი მიდრეკილია "უკბილო ხუმრობებისაკენ", აღენიშნება გრამაფონის ფირფიტის სიმკვრივი
- ე) ვლინდება აპათიური ცვლილებებით ან განმუხრუჭებით
- ვ) იწყება 45-60 წლის ასაკში

ეპილეფსია

1071. . ეპილეფსია-ქრონიკული დაავადებაა, რომელიც ხასიათდება შემდეგი ნიშნებით:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) პიროვნების ტიპური ცვლილებით;
- დ) მრავალფეროვანი პაროქსიმული დარღვევებით;
- ე) აღრეული დასაწყისით (ბავშვთა და მოზარდთა ასაკი);

1072. . ეპილეფსიის პირველ პაროქსიმამდე რამოდენიმე წლით აღრე დაწყებული პიზოლურიშეგვევის ხასიათის პროდრომალური გამოვლინებებია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ძილის დარღვევები;
- გ) დისფობიები;
- დ) გულსრევა;
- ე) თავბრუსხვევა;
- ვ) თავის ტკივილები;

1073. . ეპილეფსიის პროდრომა ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) გარკვეული ლოკალიზაციის თავის ტკივილები პარესთეზიებით.
- \*ბ) ხშირი აბსანსები;
- გ) იდეატორული პაროქსიმები (ნაძალადევი ამრები, ამროვნების ტემპის აჩქარება ან შენელება);
- დ) ვეგეტატიური პაროქსიმები;
- ე) ცალკეული კუნთების მიოკლონიური შეკრთომები;

1074. . პაროქსიმების პროდრომა ხასიათდება სპეციფიკური გამოვლინებებით (აურებით) რომელთაც აქვთ მრავალფეროვანი კლინიკური, გამოვლინებები (პენფილდის აურების კლასიფიკაცია) და მოიცავს:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილს;
- ბ) იმპულსურ აურას;
- გ) სენსორულ აურას;
- დ) ფსიქიკური აურათა ჯგუფს;

1075. . სენსორული აურა მოიცავს:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილს;
- გ) ყნოსვით აურას;
- დ) სმენით აურას;
- ე) მხედველობით აურას;

1076. . სენსორული აურა შეიძლება მოიცავდეს:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილის.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილს;
- გ) ყნოსვით აურას;
- დ) სომატო-სენსორულ (სენესტოპათიურს) აურას;

1077. . ეპილეფსიური მდგომარეობის დროს გადაუდებელი დახმარების უფრო გაგრძელებული მეთოდი მოიცავს:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილს;
- გ) საგულე საშუალებები (კორლიამინი, კოფეინი, სტროფანტინი);
- დ) 0,5 %-იანი - 20-60 მგ სელექსენის შეყვანა ვენაში ნელა რბკპ-ის იზოტონურ ხსნართან ერთად;
- ე) ვენაში 0,5% - 20-60 მგ სელექსენის ნელა შეყვანა 40%-იან გლუკოზის ხსნართან ერთად;

1078. მცირე გულყრებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) იმპულსური (მიოკლონიური) გულყრების.
- ბ) რეტროპულსური გულყრების;
- გ) პროპულსური (აკინეზიური) გულყრების;
- დ) აბსანსების;
- \*ე) ჯექსონის პარციალური გულყრების;

1079. . პროპულსიური შეგვევისთვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) უფრო ხშირია გოგონებში და უპირატესად ვითარდება ღლისით;
- ბ) ღამბაზისათვის აღრეული ასაკის ბავშვთა ასაკისათვის (4 წლამდე);
- გ) ელვისებური შეტევები;
- დ) სალამ-შეტევები;
- ე) თავის ქნევა (თავის კანგური), კორგნა;

1080. რეტროპულსური შეტევები ვითარდება შემდეგი სახით:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილით.
- ბ) რუდიმენტული რეტროპულსური შეტევებით;
- გ) კლონური შეტევებით;
- დ) უფრო ხშირია გოგონებში, ვითარდება გამოღვიძებისას და არასოდეს ძილის დროს;
- ე) ვითარდება 4-დან 12 წლამდე;

1081. იმპულსური შეტევები აღმოცენებული 10-23 წლის ასაკში ხასიათდება შემდეგი ნიშნებით:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილით.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილით;
- გ) ცნობიერების ხანმოკლე დაკარგვით;
- დ) ზოგ შემთხვევებში უცაბედი ღაცემით;
- ე) კუნთების ცალკეული ჯგუფის უცაბედი შეკრთომებით ან ბიძგისმაგვარი მოძრაობებით;

1082. უკრუნხვო პაროქსიზმებს ცნობიერების ღრმა აშლით მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ამბულატორული ავტომატიზმები.
- ბ) ცნობიერების ბინდისებური აშლის ორიენტირებული ვარიანტი;
- გ) ცნობიერების ბინდისებური აშლის ჰალუცინაციური ვარიანტი;
- \*დ) აბსანსები;
- ე) ცნობიერების ბინდისებური აშლის ბოლვითი ვარიანტი;

1083. ამბულატორულ ავტომატიზმს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ფუგების.
- ბ) გრანსების;
- \*გ) აბსანსების;
- დ) როტაციული ავტომატიზმების;
- ე) ამბულატორული ავტომატიზმისა უიშვიათესი ქაოსური მოძრაობითი აგზნებებით;

1084. გადაუღებელი დახმარება ცნობიერების ბინდისებური მდგომარეობის დროს რომელიც არ არის დაკავშირებული პაროქსიზმებთან მოიცავს:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილს;
- გ) ლუმინალს;
- დ) ფენოთიაზინის წარმოებულებს (ამინაზინი გიზერცინი);
- ე) ვენაში ან კუნთებში დიაბეპამის შეყვანას მზარდი დოზებით;

1085. აფექტური უკრუნხვო პაროქსიზმები ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- \*ა) რამოლენიმე თვიდან რამოლენიმე წლამდე ხანგრძლივობის.
- ბ) საათიდან - რამოლენიმე დღემდე ხანგრძლივობის;
- გ) იშვიათად განვითარებულ ჰიპომანიაკალურ ან მანიაკალურ პაროქსიზმების;
- დ) ღერესიული უკრუნხვო პაროქსიზმების სინშირის;
- ე) უცაბედი აღმოცენების და გაქრობის;

1086. პიროვნების ცვლილება ეპილეფსიის დროს ვლინდება:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) აფექტის პოლარულობით (აფექტის წებოვნებით, უარყოფით განცლებზე გაჭედვით ერთის მხრივ და მეორე მხრივ ექსპლოზიურობით);
- გ) მეხსიერების (რეპროდუქციის) დაქვეითებით;
- დ) გაჭირვებული აზროვნებით;
- ე) ყველა ფსიქიური პროცესის შენელებით, გორპიდელობით;

1087. მწვავე ეპილეფსიურ ცნობიერების დაბინდვის გარეშე მიმდინარე ფსიქომბებს მიეკუთვნება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) მანიაკალური მდგომარეობები;
- დ) სხვადასხვა გიპის ღერესიები;
- ე) მწვავე პარანოიდი;

1088. მწვავე ეპილეფსიურ ფსიქომბებს ცნობიერების აშლით მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) კატატონური ფსიქომბები.
- ბ) ეპილეფსიური სტუპორი.
- გ) ეპილეფსიური ღელირი;
- დ) ეპილეფსიური ონეროიდი;



ე) ცნობიერების ბინდისებური მდგომარეობა, რომელიც არ არის დაკავშირებული გულყრასთან;

1089. ქრონიკული ეპილეფსიური ფსიქოზები ვლინდება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) კატატონიური აშლილობებით;
- დ) შალუცინაზიურ-პარანოიდული მდგომარეობებით;
- ე) პარანოიდული მდგომარეობებით;

1090. ბოლოვით აშლილობებს პარანოიდული ეპილეფსიური ფსიქოზის დროს შეიძლება ჰქონდეს შემდეგი თემატიკა:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) დევნის ბოღვა;
- დ) დამოკიდებულების ბოღვა;
- ე) რელიგიური შინაარსის ბოღვა;

1091. მოგვიანებითი ეპილეფსია ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) მისი კავშირი ქალა-გვინის გრაფებთან, არტერიულ ჰიპერტენზიასთან და თავის გვინის აგროფიასთან.
- \*ბ) პიროვნების გამოხატული ცვლილებები;
- გ) იშვიათი გულყრები;
- დ) ნაკლებად გამოხატული პროგრესიული პროგრესიულობა;
- ე) დაწყებულა 30 წლის შემოთ ასაკში;

1092. ფარული (ფსიქიკური) ეპილეფსია ხასიათდება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) კრუნჩხვითი პაროქსიზმებით (კატალეფსია, დისფორული შეტევები, დეპერსონალიზაციული აშლილობები);
- დ) მკაფიო შემაშინებელი შალუცინაზიებით და ბოღვით;
- ე) ცნობიერების აშლის ხანმოკლე შეტევებით, მოტორული აგზნებითა და დამანგრეველი გენლენციებით;

1093. საფეთქლის (ფსიქომოტორული) ეპილეფსიის კლინიკური თავისებურებები ხასიათდება შემდეგი ნიშნებით, გარდა:

- ა) უკრუნჩხო პაროქსიზმებით მიმდინარე ბინდისებური მდგომარეობის სხვადასხვა ვარიანტებისა.
- \*ბ) პაროქსიზმულად განვითარებული კატალეფსიის შეტევისა;
- გ) შეტევის მრავალფეროვანი სტრუქტურით გამოხატული აურა;
- დ) გენერალიზებული და არაგენერალიზებული პაროქსიზმებისა;
- ე) პიროვნების ღრმა და გიჟიური ცვლილებებისა;

1094. რეფლექტორული ეპილეფსიის კლინიკური თავისებურებები ხასიათდება შემდეგი ნიშნებით:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) მემკვიდრეობითი წინასწარგანწყობით;
- დ) თავის გვინის მომაგებული კრუნჩხვითი აქტივობით;
- ე) კრუნჩხვითი და არაკრუნჩხვითი პაროქსიზმებით რომლებიც აღმოცენდება შინაგანი ორგანოების სხვადასხვა ანალიზატორების გაღიზიანებით;

1095. ეპილეფსიის მკურნალობის ზოგადი პრინციპები შემდეგია - მკურნალობა უნდა იყოს:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ხანგრძლივი;
- გ) დინამიური;
- დ) კომპლექსური;
- ე) ინდივიდუალური;

1096. სერვისკის ფხვნილი ინიშნება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ხშირი კრუნჩხვითი გულყრების დროს და მათი გენლენციისას სერიულობისადმი - ნარევი #3;
- დ) ხშირი კრუნჩხვითი შეტევებისას - ფხვნილი #2;
- ე) იშვიათი დიდი კრუნჩხვითი გულყრების დროს - ფხვნილი #1;

1097. ფინლეჰსინის მოქმედებაში არჩევენ:

- ა) მხოლოდ დამამშვიდებელ და ანტიდეპრესიულ (მაგონიზირებელ) მოქმედებას
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ანტიდეპრესიულ (მაგონიზირებელ) მოქმედებას;
- დ) დამამშვიდებელ მოქმედებას;
- ე) სუსტ ანტიკრუნჩხვით მოქმედებას;

1098. პიკნოლეფსინი (სუკსილეპი) - დღე-ღამური დოზა 1.0 გ ნაჩვენებია:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.

- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილს;
- გ) პიკნოლეფსიის დროს;
- დ) რეგროპულსური შეგვეებისას;
- ე) პროპულსური შეგვეებისას;

1099. რეაბილიტაციური ღონისძიებები ეპილეფსიის დროს მოიცავს:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ავადმყოფისათვის მისაწვდომი სპორტის სახეობით დაკავებას;
- დ) ოჯახში კოლექტივში კეთილსასურველი ფსიქოლოგიური კლიმატის შექმნას;
- ე) პროფესიის სწორ არჩევას ინდივიდუალური შესაძლებლობების, გათვალისწინებით;

1100. ეპილეფსიის შრომითი ექსპერტიზა მოიცავს:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ეპილეფსიის მძიმე შემთხვევებში შრომითი მოწყობა სამკურნალო-შრომით სახელოსნოებში;
- გ) ხშირი შეგვეების და გამოხატული პიროვნული ცვლილებების დროს რეკომენდებულია ინვალიდობის მეორე ჯგუფის დანიშვნა;
- დ) ავადმყოფები იშვიათი გულყრებით და ღრმა პიროვნული ცვლილებების გარეშე უნდა ასრულებდნენ მათთვის ჩვეულ სამუშაოს თუ ის არაა დაკავშირებული გრანსპორტის მართვასთან, სწრაფად მოძრავე მექანიზმებთან, მაღალ გემპერაგურასთან და გოქსიურ ნივთიერებებთან;
- ე) ეპილეფსიით დაავადებული ავადმყოფების შრომითი მოწყობის ინდივიდუალურ გადაწყვეტას;

1101. სასამართლო-ფსიქიატრიული ექსპერტიზის საგანი ეპილეფსიის დროს ხდება:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ეპილეფსიური ფსიქოზები;
- გ) ამბულატორული ავტომატიზმების მოვლენები;
- დ) ცნობიერების ბინდისებური მდგომარეობა;
- ე) დისფორია;

1102. ეპილეფსიით დაავადებულთა შეურაცხალობა ღვინდება სამოგალოებრივად საშიში მოქმედებების ჩაღწისას შემდეგი მდგომარეობების დროს:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) მწვავე და ქრონიკული ეპილეფსიური ფსიქოზები;
- დ) ამბულატორული ავტომატიზმის მდგომარეობანი;
- ე) ცნობიერების ბინდისებური მდგომარეობა;

1103. ეპილეფსიით დაავადებულთა შეურაცხალობა ღვინდება სამოგალოებრივად საშიში მოქმედებების ჩაღწისას შემდეგი მდგომარეობების დროს:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილის დროს.
- ბ) ეპილეფსიური ფსიქოზების შემთხვევაში;
- გ) უკრუნხო პაროქსიზმებისას;
- დ) გენერალიზებული და მცირე შეგვეების დროს;
- ე) დისფორიები (სასამართლო ფსიქიატრიული შეფასება დამოკიდებულია დისფორიის სიღრმეზე);

1104. ეპილეფსიის ფორმებს მიეკუთვნება ყველა, გარდა:

- ა) ფარული (ფსიქიკური) ეპილეფსია;
- \*ბ) ფსევდოეპილეფსია.
- გ) ლატენჯური ეპილეფსია;
- დ) ოლიგოეპილეფსია;
- ე) რეფლექტორული ეპილეფსია;

1105. მცირე სასკოლო ასაკის ეპილეფსიით დაავადებულებში ფსიქიკური დარღვევები უპირატესად ვლინდება:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილით;
- ბ) ჩამციებლობითა და ამორჩევითი კონტაქტებით;
- გ) მომაგებული პედანტურობით;
- დ) აფექტის არამდგრადობითა და დისფორიებისადმი მიდრეკილებით;

1106. პიროვნების ტიპური ეპილეფსიური ნიშნები უფრო გამოხატულია:

- \*ა) ჭაბუკთა ასაკში.
- ბ) მოზარდთა ასაკში;
- გ) სკოლის ასაკში;
- დ) სკოლამდელ ასაკში;

1107. ეპილეფსიით დაავადებულებში ინტელექტუალურ-მნესტიური დარღვევები (ფსიქიკური პროცესების გორპიდულობა, რიგილობა, გაჭიანურებული ამროვნება, მეხსიერების დაქვეითება და სხვა) უფრო შესამჩნევი ხდება:

- \*ა) ჭაბუკურ ასაკში.
- ბ) უმცროსს სასკოლო ასაკში;
- გ) სკოლის ასაკში;

დ) სკოლამდელ ასაკში;

1108. დიფენინის დანიშვნა არაა რეკომენდირებული:

- ა) 10 წლამდე;
- ბ) 7 წლამდე;
- \*გ) 5 წლამდე;
- დ) 3 წლამდე;

1109. შეტევა უნებლიე ამრების და წარმოდგენების სახით, ფსიქიკური პროცესების გაუცხოება, აკვიატებული ამრების მოჭარბება პუბერტატული ასაკის ბავშვებში უნდა დავახასიათოთ, როგორც:

- \*ა) იდეატორული.
- ბ) ილუმორული;
- გ) ჰალუცინაციური;
- დ) აფექტური;

1110. გაგრძელებული (10-16 წთ) ან ხანმოკლე განმეორებითი რესპირატორულ-აფექტური შეტევებისას ე.ე.გ.-ზე ეპილეფსიური ცვლილებების არსებობისას და მემკვიდრეობითი დაგვირგვინის დროს უფრო მიზანშეწონილია დაინიშნოს:

- \*ა) ფინლეფსინი.
- ბ) ფენობარბიტალი;

1111. ერთეული ხანმოკლე ფებრილური შეტევებისას ც. ნ. ს. -ის მსუბუქი რემიდეალურ-ორგანული დამიანების ფონზე ფენობარბიტალი ინიშნება ვადით:

- ა) 1 წლამდე.
- \*ბ) 6 თვემდე;
- გ) 3 თვემდე;
- დ) 1 თვემდე;

1112. ეპილეფსიური ჭკუასუსტობისას აღინიშნება:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ოლიგოფაზია;
- გ) მეხსიერების დაქვეითება;
- დ) კონკრეტულ-აღწერილობითი, წებოვანი, ტკეპნითი ამროენება;
- ე) ფსიქიკური პროცესების გორპიდულობა, მოღუნება, პასიურობა, ასპონგანურობა, ჩლუნგი შემგუებლობა ავადმყოფობასთან;

1113. გულყრების გარეშე მიმდინარე ეპილეფსია ხასიათდება:

- ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი;
- გ) პუერილიზმით;
- დ) აკვიატებებით;
- \*ე) პაროქსიზმულად აღმოცენებული აშლით დაბინდვით;

1114. აღრეული ასაკის ეპილეფსიისათვის უმეტესად დამახასიათებელია:

- \*ა) ყველა აღნიშნული.
- ბ) ვისცერალური გულყრები;
- გ) იმპულსური გულყრები;
- დ) რეტროპულსიური გულყრები;
- ე) პროპულსიური გულყრები;

1115. ბავშვთა ასაკში განვითარებული ეპილეფსიური ეკვივალენტის ერთ-ერთი ხშირი ფორმაა:

- ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი;
- გ) ცნობიერების ბინდისებური აშლა ჰალუცინაციებით;
- \*დ) დისფორიები;
- ე) განსაკუთრებული მდგომარეობა;

1116. ქვემოთ მოყვანილიდან რა არის უფრო ხშირად დიენცეფალური (ჰიპოთალამური) ეპილეფსიური გულყრის დროს?

- ა) რეტროგრადული ამნეზია.
- ბ) კომა;
- \*გ) ვეგეტატიური დარღვევები (ცვლილებები ვაზომოტორთა მხრივ კანის ჰიპერემია ან გაფითრება ჰიპერჰიდროზი "ბაგის კანი" გულის რითმის დარღვევა);
- დ) "მოცელილივით" დაცემა;
- ე) ჰალუცინაციური აურა;

1117. ეპილეფსიის მკურნალობისათვის გამოიყენება:

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ლუმინალი;
- გ) კარბამაზინი;
- დ) კოფეინი;

ე) სიღრმეობრივი;

თავის ტვინის სისხლძარღვოვანი დაავადებებით გამოწვეული ფსიქიკური დარღვევები

1118. . ათეროსკლეროზის საწყის ეტაპზე აღინიშნება:

ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.

\*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;

გ) გამლიზიანებლობა;

დ) ადვილად დაღლა;

ე) თავის ტკივილები;

1119. . სისხლძარღვოვანი ფსიქოსინდრომისათვის დამახასიათებელია:

ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.

\*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;

გ) ტალღისებური მიმდინარეობა;

დ) ასთენიური გამოვლინებები;

ე) დისმნემიური დარღვევები;

1120. . სისხლძარღვოვანი ფსიქიკური დაავადების კლინიკა მოიცავს:

ა) არც ერთ ჩამოთვლილს.

\*ბ) ყველა ჩამოთვლილს;

გ) ფსიქომურ სინდრომებს;

დ) ლემენციის გამოვლინებებს;

ე) ნევროზისმაგვარ სინდრომებს;

1121. . ათეროსკლეროზის ფსევდონევროსთენიური სტადიის დროს აღინიშნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

\*ა) ავადმყოფობის შეგრძნების დაკარგვისა.

ბ) ძილის დარღვევისა;

გ) თავბრუ;

დ) ყურებში ხმაურისა;

ე) თავის ტკივილებისა;

1122. . ათეროსკლეროზის ფსევდონევროსთენიული სტადიის დროს შეიძლება გამოვლინდეს:

ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.

\*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;

გ) ავადმყოფობის შეგრძნება;

დ) მსუბუქი დისმნემიური დარღვევები;

ე) ძილის დარღვევა;

1123. . ათეროსკლეროზის საწყის სტადიაში აღინიშნება:

ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.

\*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;

გ) თავბრუ;

დ) ყურებში ხმაური;

ე) თავის ტკივილები;

1124. . ათეროსკლეროზის საწყის სტადიაზე აღინიშნება:

ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.

\*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;

გ) უმეტესად დაწვეული განწყობილება;

დ) აფექტის შეუკავებლობა;

ე) ადვილად დაღლა;

1125. . ათეროსკლეროზის დროს აღინიშნება:

ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.

\*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;

გ) იპოქონდრიული ფობიები;

დ) შფოთიან-დეპრესიული რეაქციები;

ე) რეაქტიული ნევროზისმაგვარი მდგომარეობები;

1126. ინვოლუციურ ასაკში გამოვლენილი სისხლძარღვოვანი დაავადების დროს აღინიშნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

\*ა) პიროვნული რიგიულობის გაძლიერებისა.

ბ) ხშირი იპოქონდრიული ფობიებისა;

გ) დეპრესიული რეაქციებისაღმი მიღრეკილებისა;

დ) შფოთვის გაძლიერებისა;

ე) ფსიქასთენიური ხაზების გაძლიერებისა;

1127. ინვოლუციურ ასაკში გამოვლენილი სისხლძარღვოვანი დაავადების დროს:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ძლიერდება შფოთიანი განწყობილება;
- დ) ხშირია იპოქონდრიული ფობიები;
- ე) ძლიერდება ფსიქსთენიური ხაზები;

1128. თავის ტვინის სისხლძარღვოვანი დაავადებით გამოწვეულია:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ისტერიული რეაქციებისადმი მიდრეკილება;
- დ) აგზნებალობა;
- ე) შფოთიანი გუნება-განწყობილება;

1129. ფსიქოზები თავის ტვინის ათეროსკლეროზის დროს შეიძლება მიმდინარეობდეს:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ქრონიკულად;
- დ) ქვემწვავედ;
- ე) მწვავედ;

1130. მწვავე ათეროსკლეროზულ ფსიქოზებს ახასიათებთ ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) გამოკვეთილი ფსიქოპათოლოგიური სურათისა.
- ბ) გამოვლინებისა ძირითადად ღამით;
- გ) განმეორებალობისა;
- დ) ძლიერი აგზნებისა;
- ე) ხანმოკლეობისა;

1131. არაკეთილსაიმელო პროგნოზი ათეროსკლეროზული დაავადების დროს აღინიშნება ყველა ჩამოთვლილი სინდრომის დროს, გარდა:

- \*ა) აფექტურისა.
- ბ) კონფაბულაციურისა;
- გ) ფსევდოალცჰემერისა;
- დ) ფსევდოპარალიზურისა;
- ე) კორსაკოვისა;

1132. ათეროსკლეროზული პროცესის დროს პროგნოზულად არაკეთილსაიმელო შემდეგი სინდრომის განვითარება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ფსევდოალცჰემერის;
- დ) ფსევდოპარალიზურის;
- ე) კორსაკოვის;

1133. მწვავე ათეროსკლეროზული ფსიქოზები მიმდინარეობს:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) სისხლძარღვოვანი აბნევით;
- დ) ცნობიერების აშლის სხვადასხვა სინდრომის მონაცვლეობით;
- ე) ცნობიერების აშლის რუდიმენტული გამოვლინებით;

1134. თავის ტვინის ათეროსკლეროზის დროს ინსულიტისწინა პერიოდში აღინიშნება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) შფოთიანი შეფერილობის გუნება-განწყობა;
- დ) ასთენია;
- ე) მწვავე ფსიქოზები;

1135. კლასიკური ლაკუნალური ათეროსკლეროზული ჭკუასუსტობის დროს დარღვეულია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) დროში ორიენტაცია;
- გ) ქრონოლოგიური ღათარილება;
- დ) არჩევითი რეპროლექცია;
- ე) ღამისსთვეობა;

1136. თავის ტვინის ათეროსკლეროზის დროს განვითარებული მწვავე ღემენცია ხასიათდება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) უხეში ღებორიენტაცია;
- დ) კონფაბულაციებით;
- ე) ფიქსაციური ამნეზიით;

1137. ჰიპერტონიული დაავადების საწყის პერიოდში განასაკუთრებით, გამოხატულია:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) შფოთიანი გუნება-განწყობილება;
- დ) ძლიერი თავის ტკივილები თავბრუსხვევით;
- ე) ასთენიური გამოვლინებანი გამლიზიანებლობით;

1138. სისხლძარღვოვანი დემენციის ფსევდოტუმოროზული ფორმის დროს აღინიშნება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) სიგუაციის აღქმისა და გააზრების გაძნელება;
- დ) აღინამია;
- ე) გაბრუნების სხვადასხვა ხარისხი;

1139. სისხლძარღვოვანი ფსიქოზების დროს:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) შეიძლება მნიშვნელობა ჰქონდეს გენეტიკურ ფაქტორებს;
- გ) ფსიქიკური დარღვევები შეიძლება დამოკიდებული იყოს სისხლძარღვოვანი პროცესის ხასიათზე;
- დ) პათოგენეზი არ არის ბოლომდე ნათელი;
- ე) ეთიოლოგიურ ფაქტორს წარმოადგენს ძირითადი სისხლძარღვოვანი დაავადება;

1140. ათეროსკლეროზის საწყის სტადიაზე გამოვლენილი ფსიქიკური დარღვევებისას საჭიროა:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) შრომის, დასვენების და კვების რეჟიმის მოწესრიგება;
- დ) ზოგადგამაჯანსაღებელი თერაპია;
- ე) ძირითადი სისხლძარღვოვანი პროცესის მკურნალობა;

1141. ათეროსკლეროზული ფსიქიკური დარღვევების საწყის სტადიაზე საჭიროა:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ვიტამინოთერაპია;
- დ) ნოტროპიკების გამოყენება;
- ე) ლაგვირთვის შეზღუდვა;

1142. ათეროსკლეროზული ფსიქიკური დარღვევების საწყის სტადიაზე ნაჩვენებია:

- \*ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ტრანკვილიზატორების მაღალი დოზებით გამოყენება;
- დ) ანტიდეპრესანტების მაღალი დოზით მკურნალობა;
- ე) დიდი ნეიროლეპტიკების დანიშვნა;

1143. ჰიპერტონიული დაავადების გაშლილ სტადიაში გამოვლენილი ფსიქიკური დარღვევების სამკურნალოდ გამოყენება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ფსიქოტროპული პრეპარატების შერჩეული კომბინაციები;
- დ) ფსიქოტროპული პრეპარატების მცირე დოზები;
- ე) ნოტროპიკები;

1144. ჰიპერტონიული დაავადების გაშლილ სტადიაში გამოვლენილი ფსიქიკური დარღვევების სამკურნალოდ საჭიროა:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) არ შეიძლება ფსიქოტროპული პრეპარატების დიდი დოზების გამოყენება;
- დ) არტერიული წნევის სისტემური კონტროლი;
- ე) სომატური მდგომარეობის სისტემური კონტროლი;

1145. სისხლძარღვოვანი გენეზის მწვავე ფსიქოზის სამკურნალოდ საჭიროა:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ფსიქოტროპული პრეპარატების ფრთხილად შერჩეული კომბინაციების დანიშვნა მდგომარეობის გათვალისწინებით;
- დ) აგზნების ფრთხილად კუპირება (მოსალოდნელი გართულებების გათვალისწინებით);
- ე) თერაპევტის და ნევროპათოლოგის სასწრაფო კონსულტაცია;

1146. სისხლძარღვოვანი ფსიქოზებით დაავადებულთა შრომისუნარიანობა დამოკიდებულია:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ასაკზე;

- დ) პროფესიაზე;
- ე) დაავადების სტადიაზე;

1147. სისხლძარღვოვანი უსიქიკური დაავადების საწყის სტადიაზე ავადმყოფები შეიძლება იყვნენ:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) საკითხი შრომისუნარიანობის შესახებ წყდება დაავადების ინტენსივობის მიხედვით;
- გ) საკითხი შრომისუნარიანობის შესახებ წყდება პროფესიის მიხედვით;
- დ) ნაწილობრივ შრომისუნარიანნი;
- ე) ღრობით არაშრომისუნარიანნი;

1148. სისხლძარღვოვანი უსიქიკური დაავადების გამოხატულ სტადიაში ავადმყოფები შეიძლება იყვნენ:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) შრომისუნარიანობის საკითხი დამოკიდებულია ავადმყოფის სომატურ მდგომარეობაზე;
- გ) შრომისუნარიანობის საკითხი წყდება უსიქიკური ღარღვევების ინტენსივობის მიხედვით;
- დ) არაშრომისუნარიანნი;
- ე) ნაწილობრივ შრომისუნარიანნი;

1149. სისხლძარღვოვანი გენების უსიქიკური ღარღვევებისას ავადმყოფები:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) შეურაცხადნი არიან ღემენციის დროს;
- დ) შეურაცხადნი არიან ფსიქომურ მდგომარეობაში;
- ე) შეურაცხადნი არიან ფსიქომური შეტევის არარსებობისას;

1150. ავადმყოფები სისხლძარღვოვანი უსიქიკური ღარღვევებით:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) არაქმედიუნარიანნი არიან ფსიქომების დროს;
- დ) არაქმედიუნარიანნი არიან ჭკუასუსტობის სტადიაზე;
- ე) ქმედიუნარიანნი არიან დაავადების საწყის სტადიაზე;

1151. სისხლძარღვოვანი უსიქიკური ღარღვევებისას რეაბილიტაციურ ღონისძიებებს მიეკუთვნება:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ინსულტის შემდგომ პერიოდში ნევროპათოლოგიებთან და თერაპევტებთან შეთანხმებული ღონისძიებების გატარება;
- გ) გამოხატულ სტადიაზე შესაფერი შრომითი საქმიანობის ორგანიზება;
- დ) საწყის სტადიაზე რეჟიმის შერჩევა და დამატებითი დასვენება;

უსიქიკური აშლილობები ენცეფალიტების დროს

1152. . ეპიდემიური ენცეფალიტის მწვავე სტადიაში წარმოდგენილია ყველა უსიქიკური აშლილობა, გარდა:

- \*ა) ვერბალური ჰალუცინოზი.
- ბ) აპათიკო-ადინამიური მდგომარეობის;
- გ) ფსიქომური აგზნება;
- დ) ცნობიერების აშლის სახეები (გაბრუება, დელირი, ონეროიდი);
- ე) პათოლოგიური ძილიანობა (ლეთარგია);

1153. . ეპიდემიური ენცეფალიტის მწვავე სტადიის დელირიისთვის დამახასიათებელია:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) შიშისა და განგამის აფექტი, ილუმორული შეცნობის გამოვლინებებით;
- დ) სმენითი ელემენტალური ჰალუცინაციები;
- ე) მხედველობითი ჰალუცინაციები ხან შემამინებელი ან მზანებისმაგვარი, ხან კი ელემენტარული;

1154. . ეპიდემიური ენცეფალიტის დაავადების მწვავე და ქრონიკულ სტადიებს შორის ინტერვალში შეიძლება შეგვხდეს ყველა სხვა აშლილობა, გარდა:

- ა) უსიქიკური პროცესების შენელების.
- \*ბ) იდეომოტორული აგზნების;
- გ) ადინამიის;
- დ) სურვილების სისუსტის;
- ე) ფსევდონევრასთენიულის;

1155. . ფსევდონევრასთენიული აშლილობები ეპიდემიური ენცეფალიტის მწვავე და ქრონიკულ სტადიებს შორის ვლინდება ყველა სხვა სახის აშლილობით, გარდა:

- ა) გუნება-განწყობის დაქვეითების დისფორიულობის ელფერით.
- ბ) გამლიბიანებლობის;
- გ) ძილის ღარღვევის;
- დ) გადაღლის;
- \*ე) მოუსვენრობის;

1156. . ეპიდემიური ენცეფალიტის ქრონიკული სტადიისთვის დამახასიათებელია ყველა, გარდა:

- ა) პაროქსიზმული აშლილობების;
- ბ) შიზოფორმული ფსიქოზების;
- \*გ) ღემენცია;
- დ) “ბარდიფრენია”;
- ე) პარკინსონიზმის;

1157. . ეპიდემიური ენცეფალიტის მწვავე სტადიაში გარღება შემდეგი მკურნალობა:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) სიმპტომატიური საშუალებებით;
- გ) ღემინტოქსიკაციით;
- დ) კორტიკოსტეროიდებით;
- ე) რეკონვალესცენციების შრაგის შეყვანა;

1158. . ეპიდემიური ენცეფალიტის ქრონიკულ სტადიაში გამოიყენება ყველა პრეპარატი, გარდა:

- ა) ლევოდოპის.
- \*ბ) სუქსილების;
- გ) არტანის;
- დ) ციკლოლოლის;
- ე) ატროპინის;

1159. . ტკიპისმიერი ენცეფალიტის ქრონიკულ სტადიაში გვხვდება:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) დისტომინური აშლილობები;
- გ) შიზოფორმული ფსიქოზები;
- დ) კოქსინიკული ეპილეფსია, პიროფნული ცვლილებები;

1160. . ტკიპისმიერი ენცეფალიტის დროს გარღება ყველა სამკურნალო ღონისძიება, გარდა:

- ა) განმეორებითი ლუმბალური პუნქციის.
- ბ) დეგიდრატაციის;
- \*გ) ნეიროქირურგიული მკურნალობის;
- დ) გამა-გლობულინის შეყვანის;
- ე) რეკონვალესცენციების შრაგის შეყვანის;

1161. კოლოს (მაფხულ-გამაფხულის) ენცეფალიტის მწვავე სტადიაში წარმოდგენილია აშლილობები, გარდა:

- ა) აწეული ძილიანობისა.
- \*ბ) განმერის სინდრომის;
- გ) ეპილეპტიფორმული აგზნების;
- დ) ღელირიომული და ამენციური ცნობიერების აშლის;
- ე) გაბრუებისა, გარდამავალი სოპორში და კომაში;

1162. პაროტიკული ენცეფალიტის დროს შესაძლებელია შემდეგი ფსიქიკური აშლილობანი:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ბინდისებური მდგომარეობანი;
- დ) ღელირი;
- ე) სოპორში ან კომაში გარდამავალი გაბრუება;

1163. ავადმყოფები ენცეფალიტის მწვავე სტადიაში ითვლებიან:

- \*ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) შრომისუნარიანად;
- დ) შრომისუნარის ნაწილობრივად დაკარგულად ინვალიდობის მესამე ჯგუფის ღადგენით;
- ე) შრომისუნარის მყარად დაკარგულად ინვალიდობის მეორე ჯგუფის ღადგენით;

1164. ავადმყოფები ენცეფალიტის ქრონიკულ სტადიაში ითვლებიან სამხედრო სამსახურისათვის ვარგისად:

- \*ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) მხოლოდ აპათო-აღინამიური აშლილობების არსებობისა;
- დ) მხოლოდ ფსიქოპათიის მსგავსი აშლილობების არსებობისა;
- ე) პარკინსონიზმის უმნიშვნელო გამოხატულების დროს;

1165. ეპიდემიური ენცეფალიტის ქრონიკული სტადიის “ბარდიფრენია”-სინდრომისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) სურვილების სისუსტე ყოველთვის არ არის კორელაციაში მოძრაობის გაძნელებასთან (პარკინსონიზმთან);
- ბ) კრიტიკის შენარჩუნება თავის მდგომარეობის მიმართ;
- გ) ინიციატივის დაქვეითება და განურჩევლობა;
- დ) ფსიქიკური პროცესების შენელება და გაძნელება;



ე) სურვილების სისუსტე;

1166. ბავშვებში და მოზარდებში რემიულურ-ორგანული გენზის ნერვულ-ფსიქიკური აშლილობათა კლინიკურ სურათში არ არის წარმოდგენილი:

- \*ა) ჭეშმარიტი აუტიზმი.
- ბ) მეტყველების მოშლა;
- გ) მიზიდულობათა განმუხრუჭება;
- დ) ემოციურ-ნებითი არამდგრადობა და იმპულსურობა;
- ე) ინტელექტუალური ფუნქციების დარღვევა;

თავის გვინის სიფილისური დაზიანებით გამოწვეული ფსიქიკური აშლილობანი

1167. . ნეიროსიფილისი:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) წარმოდგენილია ადრეული-თავის გვინის სიფილისისა და შედარებით მოგვიანებული-პროგრესული დამბლის სახით;
- დ) აერთიანებს თავის გვინის სიფილისისა და პროგრესულ დამბლას;
- ე) ვითარდება მკრთალი სპიროქეგით დასნებოვანების შედეგად;

1168. . თავის გვინის სიფილისის დროს არჩევენ შემდეგ კლინიკურ ფორმებს:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) გუმომურ;
- გ) სისხლძარღვოვანი;
- დ) მენინგო და მენინგოენცეფალიტურ;
- ე) ნევრასთენიული;

1169. ნეიროსიფილისის II-III სტადიებზე შეიძლება განვითარდეს ყველა ჩამოთვლილი ფორმა, გარდა:

- ა) გამოხატული ნევროლოგიური დარღვევები (ეპილეპტიფორმული გულყრები, თავის გვინის ნერვების დაზიანება, გულსრევა, ღებინება, გაბრუება და სხვა);
- \*ბ) ნევრასთენიური;
- გ) გუმომური;
- დ) სისხლძარღვოვანი;
- ე) მენინგო და მენინგოენცეფალიტურ;

1170. . სიფილისური ნევრასთენია ვლინდება ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომებით, გარდა:

- \*ა) აწეული გუნება-განწყობისა უზრუნველობის ელფერით;
- ბ) ჰიპერსთენიისა;
- გ) თავის ტკივილისა;
- დ) ადვილი დაღლილობისა;
- ე) გამომიანებლობისა;

1171. . სიფილისური ნევრასთენიის დროს შესაძლებელია:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) გუგის რეაქციის დარღვევები და დაღებითი სეროლოგიური რეაქციები სისხლში;
- დ) ღებრესიული აშლილობები;
- ე) ჰიპოქონდრიული აშლილობები;

1172. . სიფილისის III სტადიაში შეიძლება აღმოცენდეს:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) მსუბუქი მენინგიალური სიმპტომები;
- დ) დარღვევები ქალა-გვინის ნერვების მხრივ;
- ე) ეპილეპტიფორმული გულყრები;

1173. . მესამე სტადიის დასაწყისში შეიძლება გაჩნდეს:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ამნესტიური აშლილობები;
- დ) დელირიოზული ეპიზოდები შიშის თანხლებით;
- ე) ქალაშიდა წნევის მომაგების ნიშნები;

1174. . სიფილისური მენინგიტისა და მენინგოენცეფალიტის დროს გვხვდება ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომები, გარდა:

- \*ა) ექოლალისა და ექოპრაქსიისა.
- ბ) მეხსიერების და აღქმის დარღვევისა;
- გ) ღებინებისა;
- დ) თავბრუსხვევისა;
- ე) თავის ტკივილისა;

1175. . სიფილისური მენინგიტი და მენინგოენცეფალიტით დაავადების შემთხვევაში ზურგის ტვინის სითხეში აღმოჩნდება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ხშირად სიფილისური მრუდი ლანგეს რეაქციის დროს;
- დ) ცილის რაოდენობა 0,6-1,2%-მდე;
- ე) ციტოზი 1000-2000 უჯრედოვანი ელემენტების 1 მკლ-ში;

1176. ეპილეფტიფორმული სიფილისის ხასიათდება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) გულყრების განვითარებით, მეხსიერების დარღვევის, ასთენიის ცერებრალურ-ორგანული ჩივილების ფონზე;
- დ) გულყრის შემდეგ ბინდისებური ცნობიერების შესაძლებელი, განვითარებით;
- ე) ჯეკსონის ტიპის გულყრებით შესაძლებელი გადასვლით გენერალიზებულში;

1177. სიფილისური ჰალუცინოზი ხასიათდება:

- ა) ვისცერალური ჰალუცინაციებით.
- ბ) გემოვნებითი ჰალუცინაციებით;
- გ) ყნოსვითი ჰალუცინაციებით;
- დ) მხედველობითი სცენისმაგვარი ჰალუცინაციებით წითელი ან ლურჯი შეფერილობის;
- \*ე) ვერბალური ჰალუცინაციებით მუქარისა ან იმპერატიული შინაარსის;

1178. სიფილისური პარანოიდი ვლინდება:

- ა) კანდინსკის სინდრომის იდეატორული ვარიანტით.
- ბ) მელაჩქოლიური პარაფრენით;
- გ) მწვავე ფანტასტიკური ბოღვით;
- დ) გამომგონებლობის რეფორმატორობის სისტემატიზირებული ბოღვები;
- \*ე) ღვევის, მოწამვლის, განადგურების, მცირედ სისტემატიზირებული ბოღვები;

1179. სიფილისურ ფსიქოზებს პროლონგირებული მიმდინარეობით აკუთვნებენ:

- ა) ჰალუცინოზს.
- \*ბ) სიფილისურ პარანოიდს და ჰალუცინოზს;
- გ) ამენციურ ფსევდოპარალიზს;
- დ) ამენციური აბნევის და გაბრუნების მდგომარეობებს;
- ე) დელირიოზულ მდგომარეობებს;

1180. პროგრესული დამბლისაგან სიფილისური ფსევდოპარალიზის შემთხვევები განსხვავდება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) არაპროგრესიული მიმდინარეობით სპონტანური რემისიებისადმი ტენდენციით;
- დ) გოტალური დემენციის არარსებობით;
- ე) ნაკლებად გამოხატული სეროლოგიური ცვლილებებით;

1181. თავის ტვინის სოლიტარული გუმის მნიშვნელოვანი ზომების დროს ვითარდება:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ინსულტები ეპილეფტიფორმული გულყრებით;
- გ) ძლიერი თავის ტკივილები და ცვლილებები თვალის ფსკერზე;
- დ) დელირიოზული ეპიზოდები;
- ე) ფსიქომოტორული აგზნება;

1182. თავის ტვინის სიფილისისათვის დამახასიათებელია ყველა სიმპტომები, გარდა:

- ა) მსუბუქ შემთხვევებში პიროვნების ორგანული დაქვეითება ან ფსიქოპათიაცია.
- ბ) დაავადების პროგრესირების შესაძლებელი შეჩერება;
- \*გ) მსუბუქ შემთხვევებში გოტალური ჭკუასუსტობის განვითარება;
- დ) მძიმე შემთხვევებში ლაკუნარული დემენციის განვითარება;
- ე) დაავადების პროგრესიული განვითარება გამოხატული ფსიქორგანული სინდრომით;

1183. სისხლბარდოვანი სიფილისის ფსევდოპარალიზური (შუბლის ვარინგი) ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, აგარდა:

- \*ა) გოტალური დემენცია;
- ბ) ნევროლოგიური სიმპტომატიკა (ინსულტები, აფაზია, აპრაქსია, ეპილეფსიური გულყრები);
- გ) ნაკლებად გამოხატული სეროლოგიური რეაქციები;
- დ) არაპროგრესიული მიმდინარეობა, სპონტანური რემისიებისადმი მიდრეკილება;

1184. ფსიქიკური აშლილობები თანდაყოლილი სიფილისის (არაპროგრესიული ფორმის) დროს გამოვლინდება:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ეპილეფტიფორმული აშლილობით;
- გ) აპოპლეფტიფორმული აშლილობებით;
- დ) სიფილისური მენინგიტებით და მენინგოენცეფალიტებით;

\*ე) გონებრივი განვითარების სხვადასხვა ხარისხის შეფერხებით ფსიქოპათიისმაგვარი მდგომარეობით;

1185. აშლილობები თანდაყოლილი სიფილისის (პროგრესიული ფორმის) დროს ვლინდება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ეპილეპტიფორმული აშლილობებით;
- დ) აპოპლექტიფორმული და ეპილეპტიფორმული აშლილობებით;
- ე) სიფილისური მენინგიტებით და მენინგოენცეპალიტებით;

1186. სიფილისური მენინგიტისა და სხვა ეტიოლოგიის მენინგიტების დიფერენციალური დიაგნოზისათვის მნიშვნელოვანია:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) სიფილისისათვის დამახასიათებელი გუგის სიმპტომები;
- დ) წინასწარ ნევრასთენიული პერიოდის არსებობა;
- ე) სეროლოგიური მონაცემები;

1187. აპოპლექტიფორმული (აპოპლექსიური) სიფილისის და ცერებრალური ათეროსკლეროზის დიფერენციალური დიაგნოზის დროს მნიშვნელობა აქვს:

- ა) ინსულტის წინამორბედი ნევრასთენიის პერიოდს.
- ბ) ნევროლოგიური დარღვევების ხასიათს (დამბლა პარეზი აფაზია);
- გ) ცნობიერების დაბნელების აღმოცენების ფაქტს ინსულტის შემდგომ პერიოდში;
- დ) ინსულტების თანდათანობით დამძიმების ფაქტს;
- \*ე) სეროლოგიურ მონაცემებს;

1188. გუმბური სიფილისის და სხვა მოცულობითი პროცესების დიფერენციალური დიაგნოზის დროს მნიშვნელობა აქვს:

- ა) ფსევდოტუმოროზული სინდრომის არსებობას.
- \*ბ) სეროლოგიურ მონაცემებს;
- გ) ეხო -ე.ე.გ.-ის მონაცემებს;
- დ) ე.ე.გ.-ის მონაცემებს;
- ე) კომპიუტერული ტომოგრაფიის მონაცემებს;

1189. თავის ტვინის სიფილისის სპეციფიკური მკურნალობა მოიცავს შემდეგი საშუალებების მიღებას:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილს;
- გ) იოდის პრეპარატებს;
- დ) ბისმუტის პრეპარატებს;
- ე) ანტიბიოტიკების;

1190. თავის ტვინის სიფილისის (ათაშანგის) დროს სპეციფიკური მკურნალობისას დაცული უნდა იყოს შემდეგი თანამიმდევრობა:

- ა) ბისმუტის პრეპარატები - იოდის პრეპარატები - ანტიბიოტიკები.
- ბ) ანტიბიოტიკები - იოდის პრეპარატები - ბისმუტის პრეპარატები;
- \*გ) ანტიბიოტიკები - ბისმუტის პრეპარატები - იოდის პრეპარატები;
- დ) იოდის პრეპარატები - ბისმუტის პრეპარატები - ანტიბიოტიკები;

1191. თავის ტვინის სიფილისის დროს ფსიქოპარმაკოთერაპია ტარდება შემდეგ შემთხვევაში:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ენდოფორმული დარღვევებისას;
- დ) ფსიქოპათიისმაგვარი დარღვევებისას;
- ე) ცნობიერების აშლისას;

1192. თავის ტვინის სიფილისის პროფილაქტიკა მდგომარეობს:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილს;
- გ) დასნებოვნებიდან მკურნალობის შემდეგ 3 წლის განმავლობაში ლიქტორის დინამიურ გამოკვლევაში;
- დ) სიფილისის ადრეულ ინტენსიურ მკურნალობაში;
- ე) სიფილისით დასნებოვნების ადრეულ გამოვლინებაში;

1193. თავის ტვინის სიფილისის დროს მკურნალობის შემდეგ ავადმყოფმა შეიძლება სრულიად შეინარჩუნოს შრომისუნარიანობა:

- ა) ენდოფორმული ფსიქოზების დროს.
- ბ) თავის ტვინის გუმბების დროს;
- გ) სიფილისური ფსევდოდამბლის დროს;
- დ) ნეიროსიფილისის სისხლძარღვოვანი ფორმის დროს;
- \*ე) სიფილისური ნევრასთენიის შემთხვევაში;

1194. თავის ტვინის სიფილისის დროს:

- ა) ყოველთვის განისაზღვრება ინვალიდობის I ან II ჯგუფი
- ბ) ავადმყოფი ჩვეულებრივ ითვლება შრომისუნარიანად;

- \*გ) ავადმყოფი ჩვეულებრივ ითვლება შრომისუუნაროდ ან საჭიროებს შრომისუუნარის შეზღუდვას;
- დ) ავადმყოფი ჩვეულებრივ ითვლება შრომისუუნაროდ;

1195. თავის გვინის სიფილისის დროს სრული შრომისუუნარობა მოვლის აუცილებლობით განისაზღვრება:

- ა) ფსიქოორგანული დარღვევები;
- ბ) ჰალუცინაციურ-პარანოიდული ფსიქოზები;
- გ) ჰალუცინოზები;
- დ) მენინგიტები და მენინგოენცეფალიტები;
- \*ე) გამოსხატული ტკუასუსტობა;

1196. პროგრესული დამბლის სინონიმებად ითვლება შემდეგი ტერმინები:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) სიფილისური გვიანი ფსიქოზი;
- დ) მეტალუესური ფსიქოზი;
- ე) ბეილის დაავადება;

1197. პროგრესული დამბლისთვის დამახასიათებელია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) დამახასიათებელი სეროლოგიური რეაქციები სისხლსა და თავმურგვინის სითხეში;
- გ) პარალიზური ტკუასუსტობა;
- დ) პროგრესირებადი პიროვნული ცვლილებები;
- ე) ინიციალური ფსევდონევროსთენიული სიმპტომები;

1198. პროგრესული დამბლა მკურნალობის გარეშე შემთხვევაში:

- ა) გრძელდება 5-10 წელი და მთავრდება მყარი ორგანული ფსიქო-სინდრომის ფორმირებით.
- ბ) გრძელდება 2-5 წელი და იწვევს მყარ ლაკუნარულ ტკუასუსტობას;
- გ) გრძელდება 1-2 წელი და მთავრდება გამოჯანმრთელებით;
- დ) გრძელდება 10-15 წელი და იწვევს მყარ ლაკუნარულ ტკუასუსტობას;
- \*ე) გრძელდება 2-5 წელი და იწვევს მარაბმს და სიკვდილს;

1199. პროგრესული დამბლის დასაწყისი სტადია წარმოადგენილია ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- \*ა) სრული კრიგიკის შენარჩუნება თავისი მდგომარეობის მიმართ.
- ბ) გახანგრძლივებული (მანიაფორმული, დეპრესიული, იპოქონდრიული) ფსიქოზები;
- გ) მწვავე ეგზოგენური გიპის სინდრომები;
- დ) დასაწყისის ფსიქოორგანული სინდრომები;
- ე) სომატური ჩივილები და დარღვევები;

1200. პროგრესული დამბლის გაშლილი სტადია ხასიათდება:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ძლიერი თავის ტკივილით;
- გ) ფსევდოტუმოროზული სინდრომით;
- დ) პარალიზური ნევროსთენიით;
- \*ე) ტკუასუსტობის გამოსხატული სიმპტომებით და პროგრესული დამბლის ცალკეული ფორმების განვითარებით;

1201. პროგრესული დამბლის მარტივი ფორმისათვის დამახასიათებელია:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) აფექტური აშლილობანი;
- გ) კატატონია;
- დ) ჰალუცინაციურ-პარანოიდული დარღვევები;
- \*ე) ფსიქოზური სიმპტომების არარსებობა და პროგრესულ პარალიზისათვის სპეციფიკური დემენციის თანდათანობით ზრდა;

1202. პროგრესული დამბლის ექსპანსიური ფორმისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) იდეატორული აჩქარება ინტელექტუალური პროდუქტიულობით.
- ბ) კრიგიკის სრული დეკარგვა;
- გ) განდიდების მანია უაზრო შინაარსით;
- დ) გუნებ-განწყობის ფონის აწევა ეიფორიულ-კეთილგანწყობილებიდან მრისხანებამდე;

1203. პროგრესული დამბლის დეპრესიული ფორმა ხასიათდება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ნიჰილისტური ბოდვითი იდეებით;
- დ) იპოქონდრიული ჩივილებით;
- ე) შფოთვიან-დეპრესიული აფექტით;

1204. პროგრესული დამბლის იუვენალური ფორმა ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- \*ა) სწრაფი ლეტალური გამოსავალისა.
- ბ) თანმხლები ენდოკრინული აშლილობებისა;

- გ) ღემენციური ფორმის ხშირი გამოვლინებისა;
- ღ) 10-15 წლის ასაკში განვითარებისა;
- ყ) თანდაყოლილი სიფილისის საფუძველზე განვითარებისა;

1205. პროგრესული დამბლის ლისაუერის ფორმის დროს აღინიშნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) სწრაფად განვითარებადი ღემენციისა (პროგრესული დამბლის სხვა ფორმებთან შედარებით).
- ბ) აპოპლექტიფორმული და ეპილეპტოფორმული გულყრებისა;
- გ) აპრაქსიის;
- ღ) აგნომიის;
- ყ) აფაზიის;

1206. პროგრესირებადი დამბლის დიფ. ღიაგნოსტირებისას მოხუცებულობით ასაკში განვითარებული სენილური ან სისხლძარღვოვანი ღემენციებისაგან მნიშვნელობა აქვს შემდეგს:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ავადმყოფობის მიმდინარეობის თავისებურებებს;
- ღ) ნევროლოგიური სტატუსის გამოკვლევას;
- ყ) შურგის გვინის სითხის გამოკვლევას;

1207. პროგრესული დამბლის დროს ნევროლოგიური სიმპტომატიკის თავისებურებანი მოიცავს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

- \*ა) რადიკულიონეგრიტებისა.
- ბ) ხელწერის მოშლისა;
- გ) ღიბართრიისა;
- ღ) არგილ-რობერტსონის სინდრომისა;

1208. პროგრესული დამბლის დროს ნევროლოგიური სიმპტომატიკის თავისებურებანი მოიცავს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

- \*ა) პოლინეიროპათიებისა.
- ბ) ენის ფიბრილარული მოძრაობებისა;
- გ) ეპილეპტოფორმული გულყრებისა;
- ღ) ნიღბისმაგვარი სახისა;

1209. პროგრესული დამბლის დროს სომატური აშლილობანი გამოვლინდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) ძელების სიმყიფისა.
- \*ბ) ჰიპერგრიქომისა;
- გ) კუნთების ატროფიისა;
- ღ) შეშუპებებისა;
- ყ) კიღურების ციანომისა;

1210. პროგრესული დამბლის მკურნალობის ჩატარების მიუხედავად შესაძლებელია დარჩეს:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ფსიქომური გამოვლინებანი;
- ღ) ფსიქოორგანული სინდრომი;
- ყ) პიროვნებისა და ინტელექტის მყარი ორგანული დაქვეითება;

1211. პროგრესული დამბლით დაავადებულთა შრომისუნარიანობა:

- ა) იკარგება მხოლოდ დროებით.
- \*ბ) მერყეობს მყარი დაკარგვიდან სრულ აღდგენამდე;
- გ) ქვეითდება სხვადასხვა ხარისხით ყოველთვის;
- ღ) აღდგება სრულად ყოველთვის;
- ყ) იკარგება სრულად ყოველთვის;

1212. პროგრესული დამბლის მკურნალობის შემდეგ პროგნოზი განისაზღვრება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) მკურნალობის ნაკლებად ეფექტურია 30-40%-ში;
- ღ) არასრული რემისია 40%-ში;
- ყ) სრული რემისია 20%-ში;

1213. პროგრესული დამბლის დამახასიათებელი კლინიკური გამოვლინებაა:

- ა) კეთილსაიმედო პროგნოზი.
- ბ) ობსესიები;
- \*გ) მეგალომანიური ბოღვითი იღეები;
- ღ) ონეროიდი;
- ყ) ფსევდოღემენცია;

1214. თავის გვინის ათაშანგის დროს უპირატესად მიანდება:

- ა) ყველა ზემოთ ხსენებული.

- ბ) არც ერთი ზემოთ ხსენებული;
- გ) პერიფერიული ნერვიული სისტემა;
- დ) ზურგის ტვინი;
- \*ე) თავის ტვინის სისხლძარღვები ან გარსები;

1215. თავის ტვინის ათამხანგის ღიაგნომისათვის მნიშვნელოვანია შემდეგი პარაკლინიკური მაჩვენებლები:

- ა) ყველა ზემოთ ხსენებული.
- \*ბ) სეროლოგიური რეაქციები;
- გ) თავის ქალის რენტგენოგრაფია;
- დ) ელექტროენცეფალოგრაფია;
- ე) ღვიძლის ფუნქციური სინჯები;

1216. პროგრესული დამბლის დროს აღინიშნება:

- ა) ყველა ზემოთ ხსენებული.
- ბ) არცერთი ზემოთხსენებული;
- გ) კორსაკოვის სინდრომი;
- დ) კანდინსკი-კლერამბოს სინდრომი;
- \*ე) არჯილ-რობერტსონის სიმპტომი;

1217. პროგრესული დამბლის დროს პირველ რიგში მიახლება:

- ა) ყველა ზემოთ ხსენებული.
- ბ) ზურგის ტვინი;
- \*გ) ტვინის ქსოვილი;
- დ) თავის ტვინის გარსები;
- ე) თავის ტვინის სისხლძარღვები;

1218. თავის ტვინის სიფილისი:

- ა) არც ერთი არ არის სწორი
- \*ბ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- გ) ვითარდება დაინფიცირებიდან 5-6 წლის შემდეგ
- დ) ხასიათდება კლინიკური სურათის გამოხატული პოლიმორფიზმით
- ე) გამოწვეულია ტვინის მეზოლერმული სტრუქტურების დაზიანებით

1219. არჩევენ თავის ტვინის სიფილისის შემდეგ ძირითად ვარიანტებს:

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ჰალუცინაციურ-პარანოიდული ფორმა
- გ) სიფილისის ეპილეფტიფორმული ვარიანტი
- დ) მწვავე ლუესური მენინგიტი
- ე) სიფილისის აპოპლექსიფორმული ვარიანტი
- ვ) სიფილისური ნევრასთენია

1220. სიფილისური ნევრასთენიისათვის დამახასიათებელია:

- ა) არც ერთი არ არის სწორი
- \*ბ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- გ) გამოხატული ნევროლოგიური სიმპტომები: სიელმე, ანიზოკორია, მენინგიალური ნიშნები, რიგ შემთხვევებში აფაზია და აპარაქსია
- დ) უძილობა და გუნება-განწყობის დაქვეითება
- ე) გამღიზიანებლობა, ფსიქიკური განლევალობა, მეხსიერების დაქვეითება

1221. სიფილისის აპოპლექსიფორმული ვარიანტი:

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) სრულდება პარციალური ჭკუასუსტობით
- გ) ვლინდება პოლიმორფული ნევროლოგიური სიმპტომატის ფონზე
- დ) გამოვლინდება ინსულტებისათვის დამახასიათებელი ც. ნ. ს. -ის კეროვანი დაზიანების ნიშნებით
- ე) განპირობებულია სისხლძარღვების დაზიანებით

1222. სიფილისის ეპილეფტიფორმული ვარიანტის კლინიკური სურათი ვლინდება:

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) მეხსიერების დაქვეითებით და ჭკუასუსტობის განვითარებით
- გ) დისფორიული გუნება-განწყობით
- დ) ცნობიერების ეპიზოდური ბინდისმიერი შეცვლით
- ე) გულყრითი განტვირთვებით

1223. ლუესური ფსიქოზის ჰალუცინაციურ-პარანოიდული ფორმა ხასიათდება:

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) სახისა და ენის ასიმეტრიით, ანიზოკორიით, ფტოზით
- გ) ლეპრესიული გუნება-განწყობით, დისფორიით
- დ) ჰიპოქონდრიული, განდიდების, თვითბრალდების ბოლდითი იდეებით
- ე) ტაქტილური, ვისცერული, ყნოსვითი ჰალუცინაციებით

ვ) სმენითი და მხედველობითი ჰალუცინაციებით, ღვენის ბოლვითი იღვებით

1224. სიფილისის აპოპლექსიფორმული ვარიანტების ღროს ვლინდება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) გოგალური ჭკუასუსტობა
- ბ) გამლიზიანებლობა, სუსტსულოვნება, ცნობიერების აშლის ეპიზოდები
- გ) მუხსიერების მნიშვნელოვანი დაქვეითება
- ღ) აპრაქსია, ფსევდობუღბარული მოვლენები
- ე) ღამბლა, პარემი, აგნომია, აფაზია

1225. მწვავე ლუესური მენინგიტი ხასიათდება:

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) იშვიათად ეპილეფსიფორმული გულყრებით
- გ) იშვიათად ცნობიერების გაბრუებით ან ღელირის ეპიზოდებით
- ღ) მენინგიალური ნიშნების არსებობით
- ე) თავის ტკივილით, თავებრუსხვევით, პირღებინებით, გემპერატურის მატებით

1226. ქრონიკული მენინგიტისა და მენინგო-ენცეფალიტისათვის ღამახასიათებელია:

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) კონფერგენციისა და აკომოღაციის მოშლა
- გ) ანიზოკორია, გუგათა ღეფორმაცია
- ღ) გამოხატული აფაზია, აპრაქსია, გარღამავალი ჰემი და მონოპლეგია
- ე) გუნება-განწყობის ღეპრესიული ფონი
- ვ) თავის ტკივილი, გამლიზიანებლობა, აფექტური რეაქციებისაღმი მიღრეკიღება

1227. პროგრესული ღამბლა:]

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) სრულღება ღრმა ჭკუასუსტობით
- გ) იგივე ბეიღის ღაავაღებაა
- ღ) ხასიათღება ხანგრძლივი ინკუბაციური პერიოღით
- ე) წარმოაღგენს თავის ტვინის პარენქიმის ღამიანების შეღეგს

1228. პროგრესული ღამბღის ნეგრასთენიული სტაღია ხასიათღება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- \*ა) ღაავაღების კლინიკური სურათის გაშღით
- ბ) თვითკრიტიკისა და სირცხვიღის გრძნობის ღაკარგვით
- გ) სქესობრივი თავშეუკავებლობით
- ღ) სოციალური პასუხისმგებლობის დაქვეითებით
- ე) მყარი ასთენიური ჩივიღებით

1229. პროგრესული ღამბღის მე-2 სტაღიაში აღგიღი აქვს:

- ა) არც ერთი არ არის სწორი
- \*ბ) სწორია ყველა
- გ) ღაავაღების კლინიკური სურათის გაშღას
- ღ) აწუღლ გუნება-განწყობას, სექსუალურ თავშეუკავებლობას
- ე) ჭკუასუსტობის თანღათანობით განვითარებას
- ვ) ინტელექტუალური ფუნქციების დაქვეითებას

1230. პროგრესული ღამბღის კლინიკურ სურათში გამოყოფენ შემღეგ კლინიკურ ფორმებს:

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) აჟიგაციური ფორმა
- გ) მარტივი ანუ ღემენციური ფორმა
- ღ) ღეპრესიული ფორმა
- ე) ექსპანსიური ანუ მანიაკალური ფორმა

1231. პროგრესული ღამბღის კლინიკურ სურათში გამოყოფენ შემღეგ კლინიკურ ფორმებს:

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) იუვენიღური ფორმა
- გ) ღისაუერის ღამბლა
- ღ) ტაბოპარალიზური ფორმა
- ე) პარანოიღული ფორმა
- ვ) ცირკულარული ფორმა

1232. პროგრესული ღამბღის მარამზის სტაღიაში:

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) შეცვლიღია გროფიკა, ვითარღება გროფიკული წყღუღები, სისხლჩაქცევები
- გ) სახეღევა ნევროლოგიური სიმპტომატიკა
- ღ) მეტყვეღება ღიზართრიული, გამოხატული ღოგოკლონია
- ე) ავალმყოფი ვერ ერკვევა გარემოში
- ვ) ყალიბღება ღრმა ჭკუასუსტობა

ინვოლუციური პერიოდის ფუნქციური ფსიქოზები

1233. . გერონტოლოგიური ფსიქიატრია შეისწავლის:

- ა ) არც ერთი ჩამოთვლილთაგანს.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილს;
- გ ) ხანშიშესულ ასაკის ადამიანთა ფსიქიკური ჯანმრთელობის საკითხებს;
- დ ) მოხუცებულობით ასაკში განვითარებულ ფსიქიკურ აშლილობებს;
- ე ) ხანდაზმულ ასაკში განვითარებულ ფსიქიკურ აშლილობებს;

1234. . პრესენილურ ანუ ინვოლუციურ პერიოდში ვლინდება:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ ) პლასტიკურობის დაკარგვა;
- გ ) ინიციატივის შეცვლა რაციონალური განსჯით;
- დ ) ინტერესების გარკვეული შეზღუდვა;
- ე ) პიროვნების ქარაქტეროლოგიურ თავისებურებათა გამწვავება;

1235. . ინვოლუციური მელანქოლიის დროს აღინიშნება ღებრესიის შემდეგი სახეები:

- ა ) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ ) იპოქონდრიული ფობიებით;
- დ ) დისფორიული ხაზებით;
- ე ) შფოთიანი;

1236. . ინვოლუციური მელანქოლიის დროს აღინიშნება:

- ა ) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ ) აჟიტაცია;
- დ ) კოტარის ნიჰილისტური ბოღვა;
- ე ) ოჯახის დაღუპვის ბოღვა;

1237. . ინვოლუციური მელანქოლიისთვის დამახასიათებელია:

- ა ) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ ) მხოლოდ გუნება-განწყობის დაქვეითება და გარდაუვალი უბედურებისა და კატასტროფის შიში;
- \*გ) ფსიქომოტორული აქტივაცია;
- დ ) თვითბრაღების, თვითღამცირების, ცოდვიანობის ბოღვითი იდეები;
- ე ) გარდაუვალი უბედურებისა და კატასტროფის შიში;
- ვ ) გუნება-განწყობის დაქვეითება;

1238. . პერსონალური ღებრესიის სიმპტომოკომპლექსი მოიცავს:

- ა ) მხოლოდ ღრმა სევდას, სასოწარკვეთას, ფოთვასა და აჟიტაციას
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილს;
- გ ) ღრმა სევდასა და სასოწარკვეთას;
- დ ) შფოთვასა და აჟიტაციას;
- ე ) შარპანტიეს ნიშანს;
- ვ ) კლასიკის სიმპტომს;

1239. . ინვოლუციური მელანქოლიის შორეულ ეტაპზე აღინიშნება:

- ა ) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ ) კოტარის ბოღვის გამოვლენა;
- დ ) კლინიკური სურათის შედარებითი სტაბილიზაცია;
- ე ) აჟიტაციის ხარისხის შემცირება;

1240. . პრესენილური პარანოიის თავისებურებას განეკუთვნება:

- ა ) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ ) ბოღვის გავრცელება უახლოესი გარემოცვის წინააღმდეგ;
- დ ) ბოღვის ინტერპრეტაციული ხასიათი;
- ე ) ყოფითი შინაარსის ბოღვა;

1241. ინვოლუციური მელანქოლიის დიაგნოსტიკურ კრიტერიუმებს მიეკუთვნება:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ ) გახანგრძლივებული შფოთვით-ღებრესიული ან ღებრესიულ-ბოღვითი მდგომარეობა;
- გ ) დაავადების მონოფაზური ხასიათი;
- დ ) ღებრესიის ერთჯერადობა;
- ე ) პირველადი აღმოცენება ინვოლუციურ ასაკში;



1242. ინვოლუციური ბოლვიითი ფსიქოზების მიმდინარეობა:

- ა) პერიოდულია.
- ბ) შეტევით-მანკურია;
- გ) ფაზურია;
- \*დ) ქრონიკული და გალასებურია;

1243. ინვოლუციური მელანქოლიის სამკურნალოდ აჟიტაციის პერიოდში გამოიყენება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ექო;
- დ) სელაციური მოქმედების ანტიდეპრესანტები;
- ე) დიდი ნეიროლეპტიკების ინექციები;

1244. ინვოლუციური მელანქოლიის შორეული სტადიის სამკურნალოდ აუცილებელია:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) შესაძლებლობისამებრ შრომითი დასაქმება;
- დ) დაკვირვება კვებასა და სომატურ მდგომარეობაზე;
- ე) მეთვალყურეობა-შესაძლებელია მდგომარეობის უეცარი შეცვლა;

1245. ინვოლუციური პარანოიის გაშლილი სტადიის სამკურნალოდ გამოიყენება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) მწვავე ბოლვიითი მდგომარეობის გამო ჰოსპიტალიზაცია და მეთვალყურეობა;
- დ) აგზნების შემთხვევაში მისი კუპირების ღონისძიებანი;
- ე) დიდი ნეიროლეპტიკების საშუალო დოზები;

1246. ინვოლუციური პარანოიის დროს ავადმყოფები:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი;
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ბოლვის გავრცელების სფეროს მიღმა ინარჩუნებენ სოციალურ კავშირებს;
- დ) ორიენტირებულნი არიან ყოფით საკითხებში;
- ე) უვლიან თავს;

1247. ინვოლუციური კატატონია ხასიათდება:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილით;
- ბ) კუნთოვანი გაშეშებითა და მუკიზმით;
- გ) იპოქონდრიული, ლენის ან თვითბრალდების ბოლვიითი იდეები;
- დ) ლეპრესიულ ფონზე განვითარებული მოუსვენრობითა და აჟიტაციით;

1248. ინვოლუციური მელანქოლიით დაავადებულნი:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ზოგიერთ შემთხვევაში იგზავნიან იძულებით მკურნალობაზე;
- დ) არაქმედითუნარიანნი არიან;
- ე) შეურაცხადნი არიან;

1249. ინვოლუციური პარანოიით დაავადებულნი:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ზოგიერთ შემთხვევაში იგზავნიან იძულებით მკურნალობაზე;
- დ) არაქმედითუნარიანნი არიან;
- ე) შეურაცხადნი არიან;

1250. რა არის დამახასიათებელი ათეროსკლეროზული ჭკუასუსტობისთვის?

- \*ა) ყველა ზემოთ ხსენებული.
- ბ) კრიტიკის დაქვეითება ან უკრიტიკობა;
- გ) სუსტსულოვნება;
- დ) გუნება-განწყობის ლეპრესიული ფონი;
- ე) ასთენიური სიმპტომატიკა;

1251. რა არის დამახასიათებელი სისხლძარღვოვანი ლეპრესიისათვის?

- \*ა) ყველა ზემოთ ხსენებული.
- ბ) არასრულდირებულობის გრძნობა;
- გ) სუსტსულოვნება;
- დ) დისმნიზიური მოშლილობანი;
- ე) ასთენიური სიმპტომატიკა;

1252. ავთვისებიანი პრესენილური კატატონია (კრეპელინის დაავადება)

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილით;
- ბ) სტუპორით, კახექსიით, ლეტალური გამოსავლით;
- გ) ონეროიდულ-ბოლევითი მდგომარეობით;
- დ) ფსიქო-მოტორული აგზნებით და დაუკავშირებელი მეტყველებით;
- ე) მწვავე აჟიტირებული ღერესით;

1253. რა არის დამახასიათებელი ინვოლუციური ისტერიისათვის?

- \*ა) ყველა ზემოთ ხსენებული.
- ბ) კეთილსაიმედო პროგნოზი;
- გ) ისტერიული გამოვლინებები ფსიქოგრაფულ ფაქტორებთან პირდაპირ კავშირში;
- დ) იპოქონდრიულობა;
- ე) გუნება-განწყობის ღერესიული ფონი;

შიზოფრენია

1254. . შიზოფრენიით უფრო ხშირად ავადდებიან:

- ა) ერთნაირად ყველა ასაკობრივ პერიოდში.
- ბ) მოხუცებულობის პერიოდში;
- გ) ზრდასრულ ასაკში;
- \*დ) მომწიფების ასაკში;

1255. . შიზოფრენიისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი ფსიქიკური აშლილობა, გარდა:

- \*ა) გულყრობითი სინდრომისა.
- ბ) ჰალუცინაციურ-ბოლევითი მდგომარეობის;
- გ) ბოლევითი მდგომარეობისა;
- დ) ნევროზისმაგვარი აშლილობისა;

1256. . შიზოფრენიისათვის დამახასიათებელ აშლილობებს მიეკუთვნება:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ფსევდოჰალუცინაციები;
- გ) აზრთა გამოვლინების ფენომენი;
- დ) კანდინსკი-კლერამბოს სინდრომი;

1257. . შიზოფრენიისათვის დამახასიათებელ პიროვნების ცვლილებების მიეკუთვნება

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ფსიქიკურ პროცესთა ინტეგრაციის ღარღვევა;
- გ) მზარდი ინტროვერტულობა;
- დ) ემოციური გასაღავება;
- ე) ენერგეტიკული პოტენციალის დაქვეითება;

1258. . შიზოფრენიის ღრის ემოციური სფერო ხასიათდება:

- ა) ყველა ჩამოთვლილით.
- \*ბ) რეაქციათა არაადეკვატურობით;
- გ) რეაქციათა ამბივალენტობით;
- დ) რეაქციათა პარადოქსულობით;
- ე) რეაქციათა გასაღავებით;

1259. . არჩევენ შიზოფრენიის მიმდინარეობის შემდეგ ტიპებს:

- \*ა) უწყვეტად მიმდინარე, შეტევით-პროგრესიულ და რეკურენტული
- ბ) უწყვეტად მიმდინარე და შეტევით-პროგრესიული;
- გ) რეკურენტული;
- დ) შეტევით-პროგრესიული (შუბისმაგვარი);
- ე) უწყვეტად მიმდინარე;

1260. . უწყვეტად მიმდინარე ტიპის შიზოფრენიისთვის დამახასიათებელია:

- \*ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) გამოხატულია აფექტური ფაზები;
- დ) ნეგატიური აშლილობების გამოვლენა პროლექტიული სიმპტომების შემდეგ;
- ე) მწვავე უცარი დაწყება;

1261. . უწყვეტად მიმდინარე შიზოფრენიას ახასიათებს:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ფსიქოპათიისმაგვარი სსინდრომი;
- გ) ჰალუცინაციური სინდრომი;
- დ) ბოლევითი სინდრომი;
- ე) ნევროზისმაგვარი სინდრომი;

1262. შიზოფრენიის ავთვისებიან ფორმებს ახასიათებს:

- ა) მხოლოდ ფსიქომის მანიფესტაციიდან გამოსავალი მდგომარეობის სწრაფი ჩამოყალიბება და გამოსავალი მდგომარეობის სიმძიმე
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) გამოსავალი მდგომარეობის სიმძიმე;
- დ) პოზიტიურ გამოვლინებათა დაუსრულებლობა და პოლიმორფულობა;
- ე) ფსიქომის მანიფესტაციიდან გამოსავალი მდგომარეობის სწრაფი ჩამოყალიბება;
- ვ) ავადმყოფობის დაწყება ნეგატიური სიმპტომებით;

1263. უწყვეტად მიმდინარე ავთვისებიანი შიზოფრენიის ინიციალური სტადიის ახასიათებს:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ჰალუცინაციური და ბოლვითი რეღიმენტული აშლილობები;
- გ) გაუკუღმართებული პუბერტატული კრიზის გამოვლინებები;
- დ) ემოციური "სიცივე";
- ე) ფსიქიკური პროდუქტიულობის დაქვეითება;

1264. უწყვეტად მიმდინარე ავთვისებიანი შიზოფრენიის მანიფესტაციის პერიოდი ხასიათდება:

- ა) ცნობიერების ონეიროიდული აშლით;
- ბ) ფებრილური შეტევით;
- გ) სისტემური პარანოიალური ბოლვით;
- დ) აფექტური ფაზებით;
- \*ე) სიმპტომთა და სინდრომთა დაუსრულებლობით, პოლიმორფულობით;

1265. უწყვეტადმიმდინარე ავთვისებიანი ლუცილური კატატონია ხასიათდება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ბოლვითი იდეები ნაკლებად სისტემატიზირებულია;
- დ) კატატონიური სიმპტომატკა შერწყმულია ჰალუცინაციურ და ბოლვით გამოვლინებებთან;
- ე) მიმდინარეობს ცნობიერების პათოლოგიის გარეშე;

1266. უწყვეტად მიმდინარე ავთვისებიანი შიზოფრენიის ბოლვითი ვარიანტის დროს გვაქვს:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ბოლვითი სინდრომების ერთმანეთზე გადაშრევა;
- დ) ბოლვითი სინდრომების ნაკლებსისტემურობა;
- ე) ბოლვითი სინდრომების დაუსრულებლობა;
- ვ) ბოლვითი ეტაპების სწრაფი განვითარება;

1267. ავთვისებიანი შიზოფრენიის მარტივი ფორმის (ვარიანტი) დროს სახეზეა:

- ა) აფექტური სინდრომები.
- ბ) ბოლვითი სინდრომები;
- \*გ) სიმპლექს-სინდრომი;
- დ) კატატონიური სინდრომი;
- ე) ჰებეფრენიული სინდრომი;

1268. ჩვეულებრივი პუბერტატული კრიზისაგან სიმპლექს სინდრომი, განსხვავდება:

- \*ა) ემოციური რეაგირების სისუსტით, არაალექვატურობით ე. წ. მეტაფიზიკური ინტოქსიკაციის ფენომენით.
- ბ) გამოხატული აფექტური რეაქციებით;
- გ) მსჯელობებში მაქსიმალიზმით;
- დ) ნეგატივისტური დამოკიდებულებით მშობლების მიმართ;

1269. უწყვეტადმიმდინარე პარანოიდული ფორმის შიზოფრენიის დასაწყისი უფრო ხშირია:

- ა) მოგვიანებულ ასაკში (სიბერეში).
- ბ) ინვოლუციის ასაკში;
- \*გ) მრდასრულ ასაკში;
- დ) ბავშვობის ასაკში;
- ე) ჭაბუკობის ასაკში;

1270. უწყვეტადმიმდინარე პარანოიდული შიზოფრენიის დასაწყისში დამახასიათებელია:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) პიროვნების ცვლილებები - გარიყულობა გარე სამყაროსაგან, აუტიზაცია, რიგიდულობა, ემოციურ რეაქციათა ღიაპაზონის შევიწროება;
- დ) არამყარი ეპიზოდური ბოლვითი იდეები;
- ე) ნევროზისმაგვარი გამოვლინებები;

1271. პარანოიდული შიზოფრენიის მეგ-ნაკლებად ტიპურ შემთხვევებში დაავადების დინამიკაში აღინიშნება სინდრომთა ცვლის შემდეგი თანმიმდევრობა:

- ა) ჰალუცინაციური სინდრომი - პარაფრენიული სინდრომი.
- ბ) პარანოიალური სინდრომი - ჰალუცინაციურ-პარანოიული სინდრომი - ონეიროიდული კატატონია;
- \*გ) პარანოიალური სინდრომი - პარანოიული სინდრომი - პარაფრენიული სინდრომი;
- დ) პარაფრენიული სინდრომი - პარანოიული სინდრომი - კანდინსკი-კლერამბოს სინდრომი;

1272. პარანოიული შიზოფრენიის ჰალუცინაციური ვარიანტის დროს კანდინსკი-კლერამბოს სინდრომი წარმოადგენილია უპირატესად შემდეგი გამოვლინებით:

- ა) ჭეშმარიტი ჰალუცინაციებით.
- \*ბ) ფსევდოჰალუცინაციებით;
- გ) სენესტოპათიური ავგომაგიმზი;
- დ) მოგორული ავგომაგიმზი;
- ე) იდეატორული ავგომაგიმზი;

1273. პარანოიული შიზოფრენიის პარაფრენიული ეტაპის ვარიანტებია:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ფსევდოჰალუცინაციური პარაფრენია;
- დ) კონფაბულატორული პარაფრენია;
- ე) ექსპანსიური პარაფრენია;

1274. პარანოიული შიზოფრენიის გამოსავალი მდგომარეობა არის:

- ა) ნეგატივისტური ჭკუასუსტობა.
- ბ) მობუტბუტე ჭკუასუსტობა;
- \*გ) შიზოფაზია;
- დ) მანერული ჭკუასუსტობა;
- ე) ჭკუასუსტობა ღაჩლუნგებით;

1275. ნაკლებად პროგრესიულად მიმდინარეობაში, გამოიყოფა შემდეგი ეტაპები:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) აქტიური პერიოდი;
- დ) სტაბილიზაციის პერიოდი;
- ე) ლატენცური;

1276. დუნედ მავალი შიზოფრენიის ლატენცურ პერიოდში:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) აღინიშნება რეაქტიული ლაბილობა;
- დ) პოზიტიური სიმპტომები კა იფარგლება მოსამდერე მდგომარეობებისათვის დამახასიათებელი აშლილობებით;
- ე) ინტელექტუალური და სოციალური შესაძლებლობები შენარჩუნებულია;

1277. პარანოიული შიზოფრენიის გამოსავალი მდგომარეობა ხასიათდება:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ნეოლოგიზმებით;
- გ) შინაარსობრივად დაუკავშირებელი ცნებების სწორ გრამატიკულ ფორმებში მოქცევით;
- დ) ბოლფითი სისტემის რღვევით;
- ე) მონოლოგის სიმპტომით;

1278. დუნედმავალი შიზოფრენიის დებიუტი უფრო ხშირია:

- ა) 25-დან 60 წლის ასაკამდე.
- ბ) ინვოლუციურ პერიოდში;
- გ) ბავშვობის ასაკში;
- დ) მრდასრულ ასაკში;
- \*ე) ახალგაზრდა ასაკში;

1279. პარანოიალური შიზოფრენია უფრო ხშირად ვითარდება იმ პირებში, რომელთა ხასიათობრივი თვისებები შემდეგია:

- ა) ადვილად აგზნებალობა.
- ბ) შფოთვა, იჭენეულობა საკუთარ შესაძლებლობებში დაურწმუნებლობა;
- გ) ინტროვენტულობა, განსაკუთრებით მორიდებულობა, თვითშეფასების დაქვეითება;
- დ) პედანტურობა, წესრიგის დაცვისადმი ზედმეტი მომთხოვნელობა;
- \*ე) ჰიპერაქტიურობა, სიმართლის მადიებლობა;

1280. რეკურენტული შიზოფრენია გარდამავალია შემდეგ მდგომარეობათა შორის:

- ა) პარანოიული და შეტევით-პროგრესიულად ფორმები;
- ბ) შიზოფრენიის ავთვისებიანი და შუბისმაგვარი ფორმები;
- \*გ) შიზოფრენიის შეტევით პროგრესიულად ფორმებსა და აფექტური ფსიქოზები;
- დ) შიზოფრენიის უწყვეტად და შეტევითიმდინარე ფორმები;

1281. პარანოიალური შიზოფრენიის მიმდინარეობის პროცესში ყალიბდება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ბოღვითი იდეებით განპირობებული ქცევის გამოვლინებების;
- ბ) ბოღვის აბსურდულობის;
- გ) აფექტის თანდათანობითი გაფერმკრთალების;
- \*დ) ფსიქიკური ავტომატიზმის სინდრომის ჩამოყალიბების;
- ე) ბოღვის გაფართოებისა და მისი სისტემატიზაციის;

1282. რეკურენტული შიზოფრენიით დაავადებულთა პრემორბიდი წარმოდგენილია:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) სთენიური შიზოიდებით;
- დ) სენზიტიური შიზოიდებით;
- ე) შიპერთიმიული ტიპის პიროვნებებით;

1283. რეკურენტული შიზოფრენიისათვის დამახასიათებელია:

- \*ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) დაავადების მიმდინარეობაში შიზოფრენიისათვის დამახასიათებელი სპეციფიკური (ობლიგატური) სიმპტომები;
- დ) პიროვნების გამოხატული დეფექტი;
- ე) ჰალუცინაციურ და ბოღვით სინდრომთა სიხშირე;

1284. რეკურენტული შიზოფრენიისათვის დამახასიათებელია:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ჩამოყალიბებული აფექტური აშლილობები არაიშვიათად ბიპოლარული ხასიათის;
- დ) დაავადების შეღარებით კეთილსაიმედო მიმდინარეობა;
- ე) შეტევებისმაგვარი ზოგჯერ ფაზური მიმდინარეობა;

1285. მანიფესტური ფსიქოზი (დაავადების გამოვლინება) რეკურენტული შიზოფრენიის დროს უფრო ხშირია:

- ა) ინვოლუციის ხანაში.
- ბ) მოგვიანებულ ასაკში;
- \*გ) მომწიფების ასაკში;
- დ) ბავშვობის ასაკში;
- ე) მრდასრულ ასაკში;

1286. ფსიქოპათოლოგიურ გამოვლინებებს რეკურენტული შიზოფრენიის დროს წინ უსწრებს:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) სომატური ხასიათის ჩივილები (დეპერსონალიზაცია);
- დ) აფექტური მერყეობა;
- ე) ვეგეტატიური აშლილობები;

1287. რეკურენტული შიზოფრენიის შეტევის ინიციალურ სტადიაში აფექტი ხასიათდება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) შერწყმით სომატოვეგეტატიურ ცვლილებებთან;
- დ) სწრაფი ცვალებადობით როგორც სპონტანურად, ისე გარემო ფაქტორებთან დაკავშირებით;
- ე) განსაკუთრებული ლაბილობით;

1288. რეკურენტული შიზოფრენიის გაშლილი შეტევა ხასიათდება კლინიკურ გამოვლინებათა შემდეგი თანმიმდევრობით:

- ა) ონეიროიდი - კანდინსკი-კლერამბოს სინდრომი - აფექტური აშლილობები - კატატონიური სინდრომი.
- ბ) ონეიროიდი - ინსცენირების სინდრომი - კატატონიური სინდრომი - აფექტური აშლილობები;
- გ) ინსცენირების ბოღვა - ონეიროიდი - მწვავე ფანტასტიკური ბოღვა - კანდინსკი-კლერამბოს სინდრომი;
- დ) მწვავე ფანტასტიკური ბოღვა - აფექტური აშლილობა - ინსცენირების ბოღვა - ონეიროიდი;
- \*ე) აფექტური აშლილობები - ინსცენირების სინდრომი - მწვავე ფანტასტიკური შინაარსის ბოღვა - ონეიროიდი;

1289. კატატონიური აშლილობები რეკურენტული შიზოფრენიის დროს მიმდინარეობს:

- \*ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) არ ახლავს აფექტური სპექტრის პათოლოგია;
- დ) შერწყმულია რელიმენტულ ჰალუცინაციურ და ბოღვით აშლილობებთან;
- ე) ნათელი ცნობიერების ფონზე;

1290. რეკურენტული შიზოფრენიის აფექტური შეტევის თავისებურებანია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) კლინიკური სურათის ლაბილობა ონირიზმის ელემენტებით;
- გ) ატიპიური მანიაკალური სინდრომები;
- დ) სუფთა (მარტივი) მელანქოლიურ მდგომარეობასთან შედარებით შერეულ მდგომარეობათა სიხშირე;

1291. ფებრილური შეიძლება იყოს:

- ა) შიზოფრენიის მანიაკალური შეტევა;
- ბ) შიზოფრენიის ლეპრესიული შეტევა;
- გ) შიზოფრენიის ჰალუცინაციურ-პარანოიდული შეტევა;
- დ) შიზოფრენიის ლეპრესიულ-პარანოიდული შეტევა;
- \*ე) რეკურენტული შიზოფრენიის ონეიროიდულ-კატატონიური შეტევა;

1292. რეკურენტული შიზოფრენიის ფებრილური შეტევა ჩვეულებრივი შეტევისაგან განსხვავდება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ქორეოფორმული ჰიპერკინეზების შესაძლო გამოვლინებებით;
- დ) ამენციისმაგვარი აგზნების შესაძლო განვითარებით;
- ე) სხეულის ტემპერატურის აწევით, სომატური დარღვევებით;

1293. მყარი (შეუქცევადი) აშლილობები შეტევით-პროგრესიული შიზოფრენიის დროს შეიძლება იყოს წარმოდგენილი:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ფსიქოპათიისმაგვარი გამოვლინებებით;
- დ) ინტერპრეტაციული (პარანოიალური) ბოღვით;
- ე) ნევროზისმაგვარი სინდრომით;

1294. შეტევით-პროგრესიული შიზოფრენიის ავთვისებიანი ვარიანტი, განსხვავდება უწყვეტი მიმდინარეობის ავთვისებიანი შიზოფრენიისაგან:

- ა) სიმპლექს სინდრომით.
- ბ) კატატონიური გამოვლინებებით;
- გ) დაავადების დაწყებით შეღარებით მოგვიანებულ ასაკში;
- \*დ) დაწყებით უფრო ადრეულ ასაკში დიზონტოგენეზის გამოვლინებით დაავადების მანიფესტაციამდე;

1295. შეტევის გამოვლინებისა და პროგრესიულობის გათვალისწინებით გამოყოფენ შეტევით-პროგრესიული შიზოფრენიის შემდეგ ფორმებს:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) შიზოაფექტური (პოლიმორფული);
- დ) პროგრესიული;
- ე) ავთვისებიანი;

1296. შეტევით-პროგრესიული შიზოფრენიის მანიფესტაციის წინა პერიოდი ხასიათდება:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) განვითარების შეფერხებით ფსიქიკური ინფანტილიზმის სახით;
- გ) ასაკობრივი კრიზისის პერიოდში წაშლილი შეტევებით;
- დ) შიზოიდური სტრუქტურის ხასიათის ჩამოყალიბებით;
- ე) ბავშვობის ასაკში განვითარების თავისებურებებით - დიზონტოგენეზით;

1297. ავთვისებიანი შეტევით-პროგრესიული შიზოფრენიის მანიფესტური შეტევა ხასიათდება:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მანიაკალური შეტევის დროს აგზნება-გამგრელებით, სტერეოტიპული მოქმედებით, მეგალომანიური და რეფორმატორული იდეებით;
- გ) ლეპრესიული შეტევის დროს უპირატესად იდეატორული და მოტორული შეკავებით;
- დ) აფექტური ბოღვითი და კატატონიური აშლილობებით;
- ე) დაწყებით 14-16 წლის ასაკში;

1298. ავთვისებიანი შეტევით-პროგრესიული შიზოფრენიის მანიფესტაციის შემდგომი შეტევების დროს აღინიშნება:

- ა) ფსევდოჰალუცინაციები, კანდინსკი-კლერამბოს სინდრომის ჩამოყალიბება.
- ბ) ჰალუცინაციური აშლილობების სიჭარბე;
- გ) ბოღვითი იდეების სისტემატიზაცია;
- \*დ) კატატონიური სიმპტომების მაგება, აფექტურ აშლილობებში ატიპიურობა დისფორიის ჩამოყალიბებით;

1299. შეტევით პროგრესიული შიზოფრენიის პარანოიდული ვარიანტი ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილი ტიპის შეტევებით, გარდა:

- \*ა) მწვავე კატატონურისა;
- ბ) მწვავე პარაფრენიულისა;
- გ) მწვავე პარანოიდულისა;
- დ) მწვავე ჰალუცინოზისა;
- ე) მწვავე პარანოიალურისა;

1300. შუბისებრი შიზოფრენიის შიზოაფექტური ვარიანტი განსხვავდება პარანოიდული ვარიანტისგან:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ბოღვისა და ჰალუცინაციური განცდების კავშირით აფექტის ხასიათთან;
- გ) შეტევის სტრუქტურით;

დ) შეტევებში აფექტური აშლილობათა უმეტესი ხვედრითი წილით;

1301. შუბისმაგვარი შიზოფრენიის გადატანის შემდეგ შეიძლება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ჩამოყალიბდეს ფსევდოფსიქოპათია;
- დ) მოხდეს განვითარების შეფერხება (ბავშვთა ასაკში შეტევების დროს);
- ე) განვითარდეს ე. წ. შექნილი ციკლოთიმია;

1302. შუბისებრი შიზოფრენიის აფექტურ-პარანოიდული შეტევის დროს ადგილი აქვს:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- \*ბ) შეტევიდან ციკლოთიმისმაგვარი მდგომარეობით გამოსვლას;
- გ) მელანქოლიური ან ფანტასტიური პარაფრენიის განვითარებას;
- დ) შეტევის სიმძლავრე გრძობადი ხატოვანი ბოღვის ჩამოყალიბებას;
- ე) აფექტის (დეპრესიის და მანიის) შერწყმას ნაკლებად სისტემურ ინტერპრეტაციულ ბოღვასთან;

1303. შეტევით-პროგრესიული შიზოფრენიის შიზოაფექტური ვარიანტის აფექტურ-ჰალუცინაციური შეტევა წარმოდგენილია:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- ბ) მწვავე ხატოვანი ბოღვით;
- გ) ინტერპრეტაციური ბოღვით;
- დ) კანდინსკი-კლერამბოს სინდრომის სენესტოასთენიური ვარიანტით;
- \*ე) დეპრესია-ჰალუცინოზით და მანია-ჰალუცინოზით;

1304. შუბისმაგვარი შიზოფრენიის შიზოაფექტური ვარიანტის მანიფესტაციის შემდგომი პერიოდი შეიძლება წარიმართოს:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ცირკულარობის გამოვლინებები "შექნილი" ციკლოთიმის ტიპით;
- გ) შეტევითა განანგრძლივება და კლინიკური სურათის გამარტივებით;
- დ) კლიშეს ტიპის მიმდინარეობით;
- ე) ერთადერთი შეტევით;

1305. ფსევდოფსიქოპათიის დინამიკაში ელინდება:

- \*ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) პიროვნების ცვლილებების გაღრმავება შიზოფრენიული ტიპით;
- დ) ფსიქოპათოლოგიური გამოვლინებების განვითარების ტენდენცია;
- ე) შიზოფრენიული პროცესის ეგზაცერბაციის ტენდენცია;

1306. ე.წ. შექნილი ციკლოთიმია, როგორც წესი, ფორმირდება შიზოფრენიის შეტევის შემდგომ:

- ა) ინვოლუციის ასაკში.
- ბ) მოგვიანებულ ასაკში;
- გ) მრდასრულ ასაკში;
- დ) ბავშვობის ასაკში;
- \*ე) მომწიფების ასაკში;

1307. ბავშვთა ასაკის შიზოფრენიას ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) პათოლოგიური ფანტაზიების.
- \*ბ) სისტემატიზირებული ინტერპრეტაციული ბოღვის;
- გ) ბოღვისმაგვარი ფანტაზიების;
- დ) ობსესიების;
- ე) ფობიების;

1308. მოზარდთა შიზოფრენიისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი სინდრომი, გარდა:

- \*ა) პარანოიალური ბოღვები სისტემატიზაციის მაღალი ხარისხით.
- ბ) მეტაფორიკური ინტოქსიკაციის;
- გ) ჰებოიდური სინდრომის;
- დ) დისმორფოფობიის;
- ე) ნერვული ანორექსიის;

1309. ბავშვთა ასაკის შიზოფრენიის დროს პიროვნების ცვლილებებია:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ფსიქოპათიის მაგვარი გამოვლინებების შერწყმა ფსიქიკურ მოუმწიფებლობასთან;
- დ) განვითარების გაუკუღმართება ფსიქიკური და ფსიქო-ფიზიკური ინფანტილობის ტიპით;
- ე) ფსიქიკური განვითარების შეფერხება (ოლიგოფრენიისმაგვარი დეფექტი);

1310. მოგვიანებითი ასაკის შიზოფრენიისათვის დამახასიათებელ პოზიტიურ აშლილობებს მიეკუთვნება:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) სცენური ჰალუცინაციები;

- გ) მცირე მასშტაბის (ყოფითი შინაარსის) ბოლვითი ამრები;
- დ) ლაღანაშაულების, დასჯის, დაღუპვის იდეები;

1311. მოგვიანებული შიზოფრენიის ჰალუცინაციურ-პარანოიდული ფორმისათვის დამახასიათებელია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ჰალუცინაციურ განცდათა კავშირი კონფაბულაციებთან;
- გ) ფსიქიკური ავტომატიზმის სიმპტომების აღმოცენება;
- დ) ჭეშმარიტი სმენითი ჰალუცინაციები;

1312. მოგვიანებული შიზოფრენიის შეტევითი მიმდინარეობის დროს აღინიშნება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) მწვავე პარაფრენიული მდგომარეობები;
- დ) მწვავე ბოლვითი ფსიქომები ღეენის ბოლვითი იდეებით, კანდინსკი-კლერამბოს სინდრომის გამოვლინებები;
- ე) აქტიურ-ბოლვითი ღეპრესია;

1313. რეკურენტული შიზოფრენიის დროს რეკომენდირებულია რეაბილიტაციის ყველა ჩამოთვლილი პრინციპი, გარდა:

- ა) მდგომარეობის გაუმჯობესებასთან ერთად შევებულებებისა და ღია კარების რეჟიმი.
- ბ) სამსახურსა და ცხოვრების ჩვეულ რეჟიმში დაბრუნების განწყობის გამოძეუება;
- გ) შეტევის უკუგანვითარების პარალელურად რეჟიმის შერბილება;
- \*დ) განყოფილებაში შრომათერაპიაზე ძირითადი აქცენტის გადატანა;
- ე) ავადმყოფთა დახურულ პალატებში წოლითი რეჟიმით ყოფნის ვადების მაქსიმალური შემცირება;

1314. შეტევით-პროგრესიული შიზოფრენიის იმ ფორმების დროს, სადაც მიმდინარეობა უახლოვდება რეკურენტულ რეკომენდირებული რეაბილიტაციის შემდეგი პრინციპი:

- \*ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) სოციალური ადაპტაციის მიმნი დღის სტაციონარებით ხანგრძლივი დროის განმავლობაში სარგებლობა;
- დ) განყოფილებაში თერაპია დასაქმებით შრომათერაპიის ინსტრუქტორის დახმარებით;
- ე) მუშაობისათვის სპეციალურად შექმნილი პირობების გამოყენება;

1315. შეტევითი პროგრესიული შიზოფრენიის გახანგრძლივებული ან კონტინუალური მიმდინარეობისას რეაბილიტაცია გულისხმობს:

- ა) არც ერთ ჩამოთვლილს.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილს;
- გ) ართთერაპიას;
- დ) ღიფრენციურებული შრომათერაპიას საავადმყოფოს სახელოსნოებში;
- ე) ავადმყოფთა აქტიურ ხართვას საავადმყოფოს შიდა ღონისძიებებში;

1316. ნაკლებად პროგრესიული (ღუნელ მიმდინარე) შიზოფრენიის დროს რეკომენდირებულია რეაბილიტაციის შემდეგი სახეები:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) აღქვატური შრომითი მოწყობა კლინიკური გამოვლინებებისა და პიროვნების თავისებურებების გათვალისწინებით;
- დ) პიროვნების შრომითი დაყენებების აქტივიზაცია;
- ე) ავადმყოფთა ჰოსპიტალიზაცია სანატორულ განყოფილებებში ან დღის სტაციონარში;

1317. შიზოფრენიის ავთვისებიანი ფორმების დროს რეაბილიტაცია მოიცავს:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) მუშაობას სამკურნალო სახელოსნოებში;
- დ) ჰოსპიტალიზმის მოვლენის გადაღახვას;
- ე) შრომათერაპიას განყოფილების პირობებში;

1318. შიზოფრენიით დაავადებულებში ჰოსპიტალიზმის მოვლენა დაკავშირებულია ყველა ჩამოთვლილთან, გარდა:

- ა) ნეიროლეფსიურ საშუალებათა ხანგრძლივ მიღებასთან დაკავშირებით განვითარებულ ღეპრივაციასთან.
- ბ) უმოქმედობა და შთაბეჭდილებების ნაკლებობასთან;
- გ) კონტაქტების ნაკლებობა;
- \*დ) სულით ავადმყოფებთან ურთიერთობასთან;
- ე) ფსიქიატრიული საავადმყოფოს განყოფილებებში ხანგრძლივ ერთფეროვან ცხოვრებასთან;

1319. მოზარდთა ავთვისებიანი შიზოფრენიის დროს:

- ა) ავადმყოფებს შეუძლიათ მუშაობა ჩვეულებრივ სამრეწველო საწარმოებში ფსიქიატრიული დისპანსერის დაკვირვებით და თერაპიის კორექციით.
- ბ) ავადმყოფებს უმეტესწილად შენარჩუნებული აქვთ შრომისუნარიანობა;
- გ) ავადმყოფს უნდა გაუფორმდეს II ან III ჯგუფის ინვალიდობა;
- \*დ) ავადმყოფი უნდა გაფორმდეს I ან II ჯგუფის ინვალიდლად შრომათერაპიის სახელოსნოში მუშაობის უფლებით;

1320. შრომისუნარიანობის შენარჩუნება უფრო სავარაუდოა:

- ა) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევებში.



- ბ) შეტევით-პროგრედიენტული შიზოფრენიის დროს;
- გ) ავთვისებიანი შიზოფრენიის დროს რომელიც ახლოსაა პარანოიულთან;
- დ) პარანოიული ფორმის დროს;
- \*ე) რეკურენტული ან შეტევით პროგრედიენტული შიზოფრენიის იმ შემთხვევებში, რომელიც ახლოა რეკურენტულთან;

1321. რეკურენტული შიზოფრენიის დროს შესაძლებელია ყველა ჩამოთვლილი დებულება, გარდა:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) უარის თქმა ავადმყოფის გაწერისა და სამუშაოზე გასვლაზე რემისიის ჩამოყალიბებამდე;
- გ) შეტევის ჩათავების შემდეგ განვითარებული აფექტური აშლილობის სწორი კვალიფიკაცია მისი როგორც დეფექტის გამოვლინების კვალიფიკაციისაგან თავის შეკავება;
- დ) ღრობითი შრომისუნარობის ვადების მაქსიმალური გამოყენება მკურნალობისათვის;
- \*ე) შეტევის განვითარების შემთხვევაში II ან III ჯგუფის ინვალიდობაზე გადაყვანა;

1322. შეტევითი-პროგრედიენტული შიზოფრენიის გახანგრძლივებისას (მრავალთვიანი) ან კონტინუალური შეტევების დროს:

- ა) შრომისუნარიანობასთან დაკავშირებით არაკეთილსაიმელო პროგნოზი.
- ბ) ინვალიდობის მხოლოდ III ჯგ. ;
- გ) ხდება I ჯგ. ინვალიდობის დადგენა;
- \*დ) ხდება II ჯგ. ინვალიდობის დადგენა და შესაძლოა შრომისუნარიანობის კეთილსაიმელო პროგნოზი;

1323. შეტევით-პროგრედიენტული შიზოფრენიით დაავადებულების ინვალიდობაზე გადაყვანა ხდება მაშინ, როდესაც:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) რეადაპტაციის სიძნელეებთან დაკავშირებით ავადმყოფური მდგომარეობის გამწვავების მაღალი რისკია;
- დ) სამსახურში დაბრუნება შეუძლებელია;
- ე) უახლოეს მომავალში შრომისუნარიანობის აღდგენასთან დაკავშირებული საკითხის გადაწყვეტა ვერ ხერხდება;

1324. პარანოიული შიზოფრენიის დროს:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) მყარი პარანოიული და ჰალუცინაციურ-პარანოიული მდგომარეობისას ხდება II ჯგ. ინვალიდობის დადგენა;
- დ) შესაძლოა ინვალიდობის III ჯგ. დადგენა საწყის ეტაპებზე ან მოგვიანებულ პერიოდშიც პროცესის სტაბილიზაციის შემთხვევაში;
- ე) შრომისუნარიანობის დაქვეითება ხდება დაავადების მიმდინარეობის შესაბამისად;

1325. ღუნელ მიმდინარე შიზოფრენიის დროს:

- ა) უფრო ხშირად ხდება I და II ჯგ. ინვალიდობის განსამდგრა.
- ბ) შრომისუნარიანობა შენარჩუნებულია ავადმყოფთა უმცირესობაში;
- \*გ) შრომისუნარიანობა შენარჩუნებულია პაციენტთა უმრავლესობაში. ავადმყოფთა მცირე ნაწილში ხდება II და III ჯგ.-ის ინვალიდობის დადგენა;
- დ) ყოველთვის შენარჩუნებულია შრომისუნარიანობა;

1326. სასამართლო ფსიქიატრიული შეფასება ნაკლებად პროგრედიენტული (ღუნელ მიმდინარე) შიზოფრენიის, აგრეთვე პოსტპროცესუალური ფსიქოპათიისა და მოკიდებულია:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ავადმყოფის შესაძლებლობებზე სწორად შეაფასოს ან კონტროლი გაუწიოს თავის ქმედებას კონკრეტულ კრიმინალურ სიტუაციაში;
- დ) ფსიქოპათიისმაგვარი აშლილობების გამოხატულების ხარისხზე;
- ე) დეფექტის გამოვლინებაზე;

1327. შიზოფრენიისათვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი ფსიქოპათოლოგიური გამოვლინება, გარდა:

- ა) ენერგეტიკული პოტენციალის დაქვეითებისა.
- \*ბ) ამნეზიებისა;
- გ) ემოციური არაადექვატურობისა;
- დ) სენესტოპათიურ-იპოქონდრიული სინდრომისა;
- ე) ყურადღების პათოლოგიისა;

1328. შიზოფრენიისათვის პროგნოზულად კეთილსაიმელოა:

- \*ა) არც ერთი ბემთ ჩამოთვლილი.
- ბ) ამროვნების პათოლოგია: ფილოსოფიური ინტოქსიკაცია, აუტიზმი, რემონიორობა;
- გ) ემოციური გასაღავება დაავადების დასაწყისში;
- დ) უცნაური არაადექვატური ქცევები;
- ე) დაავადების დაწყება ადრეულ ასაკში;

1329. ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რას აქვს ყველაზე მეტი პროგნოზული მნიშვნელობა შიზოფრენიის დროს?

- ა) ყველა ბემთ ჩამოთვლილი.
- \*ბ) არც ერთი ბემთ ჩამოთვლილი;
- გ) სქესი;
- დ) ეროვნება;
- ე) განათლების დონე;

1330. ღუნელ მიმდინარე შიზოფრენიისას პერიოდულისაგან განსხვავებით უფრო ხშირად გვხვდება:

- ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) პარაფრენიული სინდრომი;
- გ) კატატონიური სიმპტომატიკა;
- \*დ) ობსესიური სინდრომი;
- ე) კანდინსკი-კლერამბოს სინდრომი;

1331. ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელი არ არის დამახასიათებელი შიზოფრენიის კატატონიური ფორმისათვის?

- ა) მუტიზმი.
- \*ბ) ფსევდორემინისცენციები;
- გ) ნეგატივიზმი;
- დ) ექსიმპტომები;
- ე) იმპულსურობა;

1332. შიზოფრენიის ობლიგატორული სიმპტომებია:

- ა) ეიფორია.
- ბ) კონფაბულაციები;
- გ) მხედველობითი ჰალუცინაციები;
- დ) მუტიზმი;
- \*ე) ამბივალენტობა;

1333. გრეტერის შიზოფრენიისათვის დამახასიათებელია:

- \*ა) ალკოჰოლური ფსიქოზური დებიუტი.
- ბ) ალგილი აქვს ფსიქოლოგანულ სინდრომი;
- გ) ახასიათებს სემონურობა;
- დ) ფსიქოგრაფმა;
- ე) დასაწყისი ბავშვთა ასაკში;

1334. შიზოფრენიისათვის დამახასიათებელია ყველა ფსიქოპათოლოგიური გამოვლინება, გარდა:

- ა) აპატიკურ-აბულია სინდრომისა.
- ბ) კატატონიური სტუპორისა;
- \*გ) დისმნეზიური დარღვევებისა;
- დ) ასოციაციური პროცესის დარღვევისა მენტიზმის ფორმით;
- ე) იპოქონდრიული განცდებისა;

1335. ღუნელ მავალი შიზოფრენიისათვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი სინდრომი, გარდა:

- ა) ფსიქოპათიისმაგვარი სინდრომი.
- ბ) დერეალიზაციურ-დეპერსონალიზაციის სინდრომი;
- \*გ) კატატონიური სინდრომი;
- დ) სენე სტოპათიურ-იპოქონდრიული სინდრომი;
- ე) აკვიატების სინდრომი;

1336. ბავშვთა ასაკის (8-12 წწ. ) შიზოფრენიისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა:

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) პათოლოგიური ფანტაზირებისა;
- \*გ) ერთი და იგივე შინაარსის დამის შიშები;
- დ) სტერეოტიპული მოძრაობები;
- ე) ფსიქოპათიისმაგვარი ქცევები;

1337. მოზარდთა შიზოფრენიისათვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი სინდრომი, გარდა:

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- \*ბ) მატერიალური დანაკლისის ბოღვის;
- გ) ნერვული ანორექსიის;
- დ) მეტაფიზიკური ინტოქსიკაციის;
- ე) ჰეზოიდური;

1338. შიზოფრენიის ატიპიურ ფორმებს მიეკუთვნება:

- ა) ჰეზოფრენიული ფორმა.
- \*ბ) ჰიპერტოქსიური ფორმა;
- გ) კატატონიური ფორმა;
- დ) ბოღვითი ფორმა;
- ე) მარტივი ფორმა;

1339. ჰეზოფრენიული ფორმისათვის დამახასიათებელია:

- \*ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) ბავშვური ავადმყოფური სიცელქე;
- გ) არაკეთილსაიმელო პროგნოზი;

- დ) უწყვეტი მიმდინარეობა;
- ე) დაწყება პუბერტატულ ასაკში;

1340. შიზოფრენიის მარტივი ფორმისათვის ნაკლებადია დამახასიათებელი:

- \*ა) ანტაგონისტური ბოლვითი იდეები.
- ბ) ემოციური სიცივე;
- გ) აუტიზმი;
- დ) ინტერესების შეზღუდვა;
- ე) ~ფილოსოფიური (მეტაფიზიკური) ინტოქსიკაცია~;

1341. ფეხბურთის შიზოფრენიისას ფეხბურთს სტადიაში რეკომენდირებულია მკურნალობის ჩატარება:

- ა) ტრისელით.
- ბ) ლეპონექსით;
- \*გ) ეგო (ელექტრო გულყრითი თერაპია);
- დ) სტელაზინით;
- ე) ფრენოლონით;

1342. შიზოფრენიის დროს ელექტროშოკი ყველაზე უფრო ეფექტურია:

- ა) ჰეპერენიული ფორმის დროს.
- \*ბ) შიზოფრენიის შეტევების გახანგრძლივებული მიმდინარეობისას;
- გ) მარტივი ფორმის დროს;
- დ) პარანოიდული ფორმის დროს;
- ე) კატატონიური მდგომარეობის დროს;

1343. გერმანი "შიზოფრენია" ეკუთვნის:

- ა) პინელს.
- ბ) ბონჰოფერს;
- \*გ) ბლეილერს;
- დ) კრეჩმერს;
- ე) კრეპელინს;

1344. დაავადება ~დემენცია პრეკოქს~ (ნაადრევი ჰკუასუსტობა) აღწერილია:

- ა) კალბაუმის მიერ.
- \*ბ) კრეპელინის მიერ;
- გ) კანდინსკის მიერ;
- დ) ბლეილერის მიერ;
- ე) პინელის მიერ;

1345. ჩამოთვლილი ფსიქოპათოლოგიური გამოვლინებებიდან რომელია ობლივაციური შიზოფრენიისათვის?

- ა) ცნობიერების აშლა.
- \*ბ) აუტიზმი;
- გ) კატატონური სიმპტომატიკა;
- დ) შალუცინაციები;
- ე) ბოლვითი იდეები;

1346. შიზოფრენიის ბოლვითი ფორმისათვის დამახასიათებელია:

- \*ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) დამოკიდებულების ბოლვითი იდეები;
- გ) მეგალომანიური ბოლვითი იდეები;
- დ) აზრთა გახმოვანების ფენომენი;
- ე) ფსევდოჰალუცინაციები;

1347. შიზოფრენიის ბოლვითი ფორმის მკურნალობის დროს გამოიყენება:

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი;
- გ) ფსიქოთერაპია;
- დ) პირობითრეფლექსური თერაპია;
- \*ე) ნეიროლეფსიური საშუალებანი;

1348. ჩამოთვლილი ფსიქოპათოლოგიური გამოვლინებებიდან რომელი ითვლება შიზოფრენიისათვის ობლივაციურ ნიშნებად.

- ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) დეპრესია;
- \*გ) ენერგეტიკული პოტენციალის დაქვეითება;
- დ) ბოლვა;
- ე) კატატონიური აშლილობანი;

1349. შიზოფრენიის ავთვისებიანი (ბირთვული) ფორმების კლინიკისათვის სპეციფიურად შეიძლება ჩაითვალოს:

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

- ბ) ღიზართრია;
- \*გ) აუტიზმი;
- დ) ვერბალური ჰალუცინოზი;
- ე) პარანოიალური ბოღვა;

1350. შიზოფრენიისათვის ნოზოლოგიურად სპეციფიურია:

- ა) ექოლალიები.
- ბ) მეღანქოლიური რაპტუსი;
- გ) ემოციური ანესთეზია;
- \*დ) ინტრაფსიქიკური აგაქსია;
- ე) ბოღვითი იღეები;

1351. შიზოფრენიის ბოღვითი ფორმის ღროს კლინიკურ სურათში გვხვღება:

- \*ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) აზრთა გაზმოვანების ფენომენი;
- გ) სხვაღდასხვა სახის აგლომატიზმები;
- დ) ფსევღოჰალუცინაციები;
- ე) ღამოკიღებუღების ბოღვითი იღეები;

1352. შიზოფრენიის პარანოიღული ფორმის ღროს ხშირია:

- ა) არც ერთი ზემოთ აღნიშნული.
- \*ბ) ღამოკიღებუღების ბოღვითი იღეები;
- გ) ცვილისებრი მოქნიღობა;
- დ) ფსიქიკური ანესთეზია;
- ე) ჭეშმარიტი მხეღვეღობითი ჰალუცინაციები;

1353. შიზოფრენიის შორსწასულ შემთხვევებში შეიღება ჩამოყალიბღვს:

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი;
- \*გ) სტრუქტურული ჭკუასუსტობა;
- დ) აპერცეპციული ჭკუასუსტობა;
- ე) ორღანული გიპის ჭკუასუსტობა;

1354. შიზოფრენიის მარტივი ფორმის კლინიკურ სურათში წამყვანია:

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ემოციური გასაღაღება;
- გ) ბოღვითი სინღრომი;
- დ) ვერბალური ჰალუცინიზი;
- ე) ღეპრესია;

1355. ჩამოთვლილ სიმპტომათაგან რომელია უფრო სპეციფიური შიზოფრენიისათვის:

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) სუსტსუღოვნება;
- გ) მანიაკალური სინღრომი;
- \*დ) ამბიღვალენტობა;
- ე) ღისფორია;

1356. შიზოფრენიისათვის ღამახსიათებელია:

- \*ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) ინტრაფსიქიკური აგაქსია;
- გ) აუტიზმი;
- დ) ემოციური გასაღაღება;
- ე) ენერღეტიკული პოტენციღლის დაქვეითება;

1357. აზროვნების პათოლოგიის რომელი სახე გვხვღება შიზოფრენიის ღროს?

- \*ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) შპერუნგი;
- გ) სიმბოღური აზროვნება;
- დ) პარალოგია;
- ე) შიზოფაზია;

1358. შიზოფრენიის ავთვისებიანად მიმღინარე ფორმები იწყება უფრო ხშირად:

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) მოხუცებუღობის ასაკში;
- გ) 25-30 წლის ასაკში;
- \*დ) ყრმობის ასაკში;
- ე) მოგვიანებუღ ასაკში;

1359. უწყვეტად მიმდინარე შიზოფრენიას მიეკუთვნება:

- ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი;
- გ) ლუნელმაგალი;
- დ) პროგრედიენტული - პარანოიდული;
- ე) ავთვისებიანი;

1360. უწყვეტი მიმდინარეობა აქვს შიზოფრენიის შემდეგ ფორმებს:

- ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი;
- გ) ონეიროიდულ კატატონიას;
- \*დ) პროგრედიენტულ-პარანოიდულს;
- ე) შიზოაფექტურს;

1361. შიზოაფექტური შეტევების დროს ხშირია:

- ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი;
- \*გ) მანიაკალური ან დეპრესიულ-ბოლევითი სინდრომი;
- დ) ცნობიერების ბინდისებული აშლა;
- ე) ფსევდორემინისცენციები;

1362. შიზოფრენიის ბოლევითი ფორმის დროს შეიძლება ჩამოყალიბდეს:

- \*ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) პარანოიკალური ბოლევითი სინდრომი;
- გ) მანიპეისტური ბოლევითი სინდრომი;
- დ) კანდინსკი-კლერამბოს სინდრომი;
- ე) კაპგრას სინდრომი;

1363. შიზოფრენია მიმდინარეობის მიხედვით არ შეიძლება იყოს:

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ფაზური;
- გ) შეტევით-პროგრენტიული;
- დ) უწყვეტი;
- ე) რეკურენტული;

1364. ქვემოთ ჩამოთვლილი ემოციური დარღვევებიდან რომელი არის ნაკლებად დამახასიათებელი შიზოფრენიისათვის?

- ა) აპათია.
- ბ) პარათიმია;
- \*გ) დისფორია;
- დ) დეპრესია;
- ე) მანიაკალური მდგომარეობა;

აფექტური ფსიქომები

1365. . მანიაკალური სინდრომები ვითარდება ქვემოთ ჩამოთვლილი ყველა დაავადებისას, გარდა:

- \*ა) ნევროზებისა.
- ბ) თავის გვინის ორგანული დაავადებებისა;
- გ) ეპილეფსიისა;
- დ) შიზოფრენიისა;
- ე) მანიაკალურ-დეპრესიული ფსიქომისა;

1366. . მანიაკალურ-დეპრესიული ფსიქომისთვის დამახასიათებელია:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) პროგრედიენტულობის არარსებობა;
- დ) ფაზები აფექტურ სინდრომთა სახით;
- ე) მიმდინარეობის პერიოდულობა;

1367. . მანიაკალურ-დეპრესიული ფსიქომის მიმდინარეობის ძირითად გიპებს წარმოადგენენ:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ბიპოლარული;
- დ) მონოპოლარული მანიაკალური;
- ე) მონოპოლარული დეპრესიული;

1368. . შიზოფრენიისა და მანიაკალურ-დეპრესიული ფსიქომის დიფერენციალური დიაგნოსტიკისათვის მნიშვნელობა აქვთ შემდეგ ნიშნებს:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;

- გ) მიმდინარეობის კონტინუალურ ტიპს;
- დ) მიმდინარეობის გასამბეული აფექტური მდგომარეობებით;
- ე) მიმდინარეობას გაორებული აფექტური მდგომარეობებით;

1369. . მანიაკალურ-დეპრესიული ფსიქოზის ძირითად დამახასიათებელ ნიშანს წარმოადგენს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) პიროვნულ ცვლილებათა არარსებობისა.
- \*ბ) ფსიქოპათოლოგიური სტრუქტურის გართულებისა;
- გ) მიმდინარეობის პერიოდულობისა;
- დ) მიმდინარეობის ფაზური ხასიათისა;
- ე) მიმდინარეობისა აფექტური მდგომარეობებით;

1370. . მანიაკალურ-დეპრესიული ფსიქოზის მიმდინარეობის ვარიანტებს წარმოადგენს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) შეტევისმაგვარ-პროგრადიენტული ტიპისა.
- ბ) მიმდინარეობის კონტინუალური ტიპისა;
- გ) მიმდინარეობისა გაორებული და გასამბეული ფაზებით;
- დ) ბიპოლარულისა;
- ე) მონოპოლარულისა;

1371. . მანიაკალურ-დეპრესიული ფსიქოზის გამოხატული დეპრესიული ფაზისთვის დამახასიათებელია ყოველივე ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) აპათიისა.
- ბ) დეპრესიული ანესთემიის;
- \*გ) გაღაფასების ამრებისა;
- დ) თვითბრალდების ამრებისა;
- ე) დეპრესიული გრიალის არსებობისა;

1372. . მანიაკალურ-დეპრესიული ფსიქოზის გამოხატული დეპრესიული ფაზისთვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) უძილობისა.
- ბ) დეპრესიული ანესთემიისა;
- გ) შფოთვის განცდისა;
- \*დ) ამრთა ოპტიმისტური ხასიათისა;
- ე) ლაქვეითებული გუნება-განწყობისა;

1373. მანიაკალურ-დეპრესიული ფსიქოზის გამოხატული დეპრესიული ფაზისთვის დამახასიათებელია:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) სუიციდური ამრები;
- დ) მადის არარსებობა;
- ე) მოძრაობითი შეკავება;

1374. სუიციდურად საშიშ მდგომარეობებს განეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) სტუპოროზული დეპრესიებისა.
- ბ) ცრემლიანი დეპრესიებისა;
- გ) დეპრესიისა თვითბრალდების ამრებით;
- დ) შფოთვიანი დეპრესიებისა;
- ე) ანესთემიური დეპრესიისა;

1375. სუიციდურ საშიშროებას წარმოადგენს ქვემოთ ჩამოთვლილი ყველა მდგომარეობა, გარდა:

- ა) დეპრესიისა ფობიებით;
- ბ) აჟიტირებული დეპრესიისა;
- გ) დეპრესიისა დეპრესიული ბოღვით;
- \*დ) ფსიქასთენიური დეპრესიისა;

1376. მანიაკალურ-დეპრესიული ფსიქოზის გამოხატული მანიაკალური ფაზისთვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) მიმიდულობათა განმუხრუჭებისა.
- ბ) ძილის დარღვევისა;
- გ) გაღაფასების ამრებისა;
- \*დ) შფოთვის განცდისა;
- ე) მანიაკალური გრიალის არსებობისა;

1377. მანიაკალურ-დეპრესიული ფსიქოზის გამოხატული მანიაკალური ფაზისთვის დამახასიათებელია ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) გაღაფასების ამრებისა.
- \*ბ) ჰიპომნემიისა;
- გ) იდეატორული აგზნებისა;
- დ) მოძრაობითი აგზნებისა;

ე) გუნება-განწყობის აწევისა;

1378. მანიაკალურ-დეპრესიული ფსიქოზის გამოხატული მანიაკალური ფაზა ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

ა) ჰიპერმენიისა;

\*ბ) თვითღამცილების აზრებისა;

გ) მრავალსიგევიანობისა;

დ) გაფანტულობისა;

ე) მალის გაძლიერებისა;

1379. მანიაკალურ-დეპრესიული ფსიქოზისას დეპრესიის სომატურ ნიშნებს განეკუთვნებიან:

ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.

\*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;

გ) გახლომა;

დ) ამენორეა;

ე) ყაბზობა;

1380. მანიაკალურ-დეპრესიული ფსიქოზის გამოხატული დეპრესიული ფაზის სომატურ ნიშნებს განეკუთვნებიან:

\*ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) დისმენორეა;

გ) გახლომა დაბერების გარეგნული იერით;

დ) ბრადიკარდია;

ე) მალის დაქვეითება (ან არარსებობა);

1381. მანიაკალურ-დეპრესიული ფსიქოზისას დეპრესიის ინიციალურ სტადიათა სომატურ თავისებურებებს წარმოადგენს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

ა) მალის დაქვეითებისა.

ბ) ძილის გაძნელებისა;

გ) ადვილად დაღლილობისა;

\*დ) გუნება-განწყობის საგრძნობი დაქვეითებისა;

ე) ფიზიკური დისკომფორტის გრძნობისა;

1382. მანიაკალურ-დეპრესიული ფსიქოზისას გამოხატული დეპრესიის სომატურ თავისებურებებს წარმოადგენენ:

ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.

\*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;

გ) ამენორეა;

დ) ყაბზობა;

ე) ძილის გამოხატული დარღვევები;

1383. მანიაკალურ-დეპრესიული ფსიქოზის დეპრესიული ფაზის მწვერვალზე აღინიშნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი სომატური გამოვლინება, გარდა:

\*ა) ავადმყოფთა გარეგნული "გაახალგაზრდავებისა".

ბ) სხეულში დისკომფორტის განცდისა;

გ) გახლომისა;

დ) ენაზე ნაღების გაჩენისა;

ე) კანის სიფერმკთალისა;

1384. მანიაკალურ-დეპრესიული ფსიქოზის მანიაკალური ფაზის სომატურ თავისებურებებს განეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

\*ა) დაბერებისა.

ბ) სახის კანის ჰიპერემიისა;

გ) ტაქიკარდიისა;

დ) მალის გაძლიერებისა;

ე) ძილის დარღვევებისა;

1385. მანიაკალურ-დეპრესიული ფსიქოზის მანიაკალური ფაზის სომატურ თავისებურებებს წარმოადგენენ:

ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.

\*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;

გ) პულსის გახშირება;

დ) ღაღღის არარსებობა;

ე) ჩახლეჩილი ხმა;

1386. ციკლოთიმის კლინიკისთვის დამახასიათებელია:

ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.

\*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;

გ) მასკირებულ აფექტურ მდგომარეობათა სისშირე;

დ) პროგრესიული გულბობის არარსებობა;

ე) ფაზათა ფარგლებში აფექტურ დარღვევათა მცირე ინტენსივობა;

1387. ციკლოთიმურ ლეპრესიათა ვარიანტებს წარმოადგენენ:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ფსიქასთენიური ლეპრესია;
- დ) ფობიკური ლეპრესია;
- ე) შფოთვით სუბდეპრესია;

1388. ციკლოთიმური ლეპრესიები შეიძლება იყოს:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ძილის გამობნევილი ღარღვევით;
- გ) სეველს გრძნობის გარეშე;
- დ) არაინტენსიური ჰარმონიული ლეპრესიული ტრიალით;
- ე) საკუთარი არასრულფასოვნების აზრებით;

1389. ლარვირებულ ლეპრესიათა ძირითად დამახასიათებელ ნიშანს წარმოადგენს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ლეპრესიის სომატური ნიშნების ხშირი არსებობისა.
- ბ) აფექტური კომპონენტის არარსებობისა;
- გ) აფექტური კომპონენტის მცირე ინტენსივობისა;
- დ) სხვადასხვაგვარ "ნიღაბთა" გამოვლინებების გამოხატულობისა;
- \*ე) აფექტური კომპონენტის გამოხატულობისა;

1390. ლარვირებულ ლეპრესიათა ლიაგნოზი შეიძლება დაისვას ყოველივე ქვემოთ ჩამოთვლილის საფუძველზე, გარდა:

- \*ა) ჰიპერმნიზისა.
- ბ) გამლიბიანებლობისა;
- გ) ძილის ღარღვევისა;
- დ) პერიოდულობისა;
- ე) ლარვირებული მდგომარეობის განვითარების სემონურობისა;

1391. ლარვირებულ ლეპრესიათა ლიაგნოზი შეიძლება დაისვას შემდეგ ნიშანთა საფუძველზე:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) სომატური დაავადების გრაფიკული თერაპიის უშედეგობისა;
- გ) სომატური დაავადების ლიაგნოზის უსაფუძვლობისა;
- დ) მიმდინარეობის ფაზურობისა და პერიოდულობისა;
- ე) გენეტიკური განპირობებულობისა;

1392. შენიღბული (მასკირებული) ლეპრესიათა ლიაგნოსტიკა გამართლებულია, როცა აღინიშნება:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) დაღებიითი ეფექტი ანტიდეპრესანტთა გამოყენებისას;
- გ) სომატური პათოლოგიის ინტენსივობის სადღეღამისო მერყეობა
- დ) მოცემული სიმპტომებით გარკვეული სომატური დაავადებების დადასტურების შეუძლებლობა;

1393. ლარვირებულ ლეპრესიათა სომატური ვარიანტებისას აღინიშნება ყოველივე ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) აფექტური რადიკალის თანდათანობითი გამოვლენისა.
- ბ) ლიაგნოსტიკის გრაფიკულ მეთოდთა არაეფექტურობისა;
- გ) გრაფიკული თერაპიის უშედეგობისა;
- დ) კლინიკური სურათის სომატური დაავადების ნიშანთა ლოკალიზაციის და გაჩენის დროის უჩვეულობისა;
- \*ე) სომატური დაავადების სურათის ტიპური იმიტაციისა;

1394. ლარვირებულ ლეპრესიათა ვეგეტატიური ვარიანტისათვის დამახასიათებელია:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ლეპრესიის სომატური ნიშნების არსებობა;
- დ) ვეგეტატიურ მოშლილობათა მნიშვნელოვანი გამოხატულება;
- ე) აფექტური რადიკალის მცირე გამოხატულება ან არარსებობა;

1395. ლარვირებულ ლეპრესიათა ალგიური ვარიანტისათვის დამახასიათებელია ყოველივე შემთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) სიმპტომთა სადღეღამისო მერყეობებისა.
- ბ) სხვადასხვაგვარი ალგიებისა;
- \*გ) გუნება-განწყობის ოპტიმისტური ხასიათისა;
- დ) გამლიბიანებლობისა;
- ე) ძილის ღარღვევისა;

1396. ვაიტბრეხტის ენდორეაქტიული დისტიმისთვის დამახასიათებელია ყოველივე ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) მიმდინარეობის გაორებული აუცილებელი არსებობისა.
- ბ) ლეპრესიის გახანგრძლივებული ხასიათისა;
- გ) ენდოგენურ სტადიაში გადასვლისა;
- დ) რეაქტიული სტადიისა;
- ე) ეგზოგენურ პროვოკაციითა არსებობისა;



1397. ენლორეაქტიული დისთიმიათა თავისებურებებს განეკუთვნება ყოველივე ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) საკუთარი სომატური კეთილდღეობის მიმართ ზედინერტული დამოკიდებულებისა.
- ბ) ლეპრესიული ეგოცენტრიზმის, საკუთარი თავის მიმართ სიბრაულისა;
- \*გ) თვითბრალების მასიური აზრების არსებობისა;
- დ) ფსიქოპათიისმაგვარი, ხშირად ისტერიული ელფერისა;
- ე) ლეპრესიის დისთიმოური ხასიათისა;

1398. მანიაკალურ-ლეპრესიული ფსიქოზისა და ციკლოთიმის ლეპრესიულ ფაზათა მკურნალობისას:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) მხედველობაში მიიღება სტრუქტურის სიმარტივე ან სირთულე;
- დ) მხედველობაში მიიღება აფექტის ხასიათი;
- ე) მნიშვნელობა აქვს ფაზის სტრუქტურას;

1399. რთული ლეპრესიებისას:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) შეიძლება ნაჩვენები იყოს ინსულინოკომატოზური თერაპია;
- დ) ანტილეპრესანტები ინიშნება კომბინაციაში ნეიროლეპოტიკთა საშუალო დოზებთან;
- ე) დიდი ანტილეპრესანტები ინიშნებიან ფრთხილად;

1400. მწვავე ლეპრესიულ მდგომარეობათა გადაუღებელი თერაპიის დონისძიებებს წარმოადგენს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) ამბულატორიული მკურნალობისა.
- ბ) უმკაცრესი მეთვალყურეობისა (სუიციდის შესაძლებლობა);
- გ) გადაუღებელი ჰოსპიტალიზაციისა;
- დ) ავადმყოფის მოძრაობის შემზღვევისა;
- ე) ტრანკვილიზატორთა და ნეიროლეპოტიკთა სასწრაფო პარენტერალური შეყვანისა;

1401. ლეპრესიის განსაკუთრებულ ფორმებს მკურნალობენ:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) სხვადასხვა ჯგუფის პრეპარატთა შეთავსებით;
- გ) წინა მდგომარეობათა ხანგრძლივობის გათვალისწინებით;
- დ) მათი ფსიქოპათოლოგიური დინამიკის გათვალისწინებით;
- ე) მათი ფსიქოპათოლოგიური სტრუქტურის გათვალისწინებით;

1402. მანიაკალურ-ლეპრესიული ფსიქოზის მანიაკალურ ფაზათა მკურნალობისას:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) გაორებული ფაზის არარსებობის შემთხვევაში გამამაგრებელი თერაპია არ არის აუცილებელი;
- დ) მხედველობაში მიიღება შემდგომი გაორებული ფაზის შესაძლებლობა და ტარდება შესაძლო პროფილაქტიკა;
- ე) კონკრეტულ პრეპარატთა დანიშნისას მხედველობაში მიიღება მანიის ფსიქოპათოლოგიური სტრუქტურა;

1403. მანიაკალურ-ლეპრესიული ფსიქოზისას სარეაბილიტაციო დონისძიებებს განეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) შრომა-გასწორების კოლონიაში აუცილებელი გაგზავნისა.
- ბ) უფრო თავისუფალ რეჟიმზე თანდათანობითი გადაყვანისა;
- გ) შრომითი თერაპიისა;
- დ) ჯგუფური (ოჯახური) ფსიქოთერაპიისა;
- ე) ინდივიდუალური ფსიქოთერაპიისა;

1404. მანიაკალურ-ლეპრესიული ფსიქოზით დაავადებულნი დროებით შრომისუუნარონი არიან დაავადების ყველა სტადიაზე, გარდა:

- ა) ფაზიდან გამოსვლის დასაწყისისა.
- ბ) ფაზის ლებიუტისა;
- გ) ფაზიდან ფაზაში გადასვლის პერიოდისა (გამოხატული შერეული მდგომარეობისას);
- \*დ) რემისიის მდგომარეობისა;
- ე) ფაზის მწვერვალისა;

1405. მანიაკალურ-ლეპრესიული ფსიქოზისას (სასამართლო-ფსიქიატრიული შეფასება) ავადმყოფები შეურაცხადნი არიან:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) გამოხატული შერეული მდგომარეობის პერიოდში;
- დ) გამოხატული ლეპრესიის პერიოდში;
- ე) გამოხატული მანიის პერიოდში;

1406. შერაცხადლობის საკითხები ციკლოთიმისას:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) აუცილებელია ინკრინინირებად ქმედებათა შეფარდება ავადმყოფთა მდგომარეობასთან ფაზის წინა მომენტში;

- დ) ამ საკითხთა გადაწყვეტისას აუცილებელია ანამნეზურ მონაცემთა და ფაზის დინამიკის გათვალისწინება;
- ე) განიხილება ინკრამინირებულ მოქმედებათა გულდასმითი შეფარდებით სამართალდარღვევის მომენტში ავადმყოფთა მდგომარეობასთან;

1407. ფსიქიურად ავადმყოფებში სუიციდური ქცევის რისკ-ფაქტორებს წარმოადგენს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) მოტორული შეკავების მცირე გამოხატულებისა მასიური ლეპრესიის ფონზე.
- \*ბ) გამოხატული მოტორული შეკავებისა;
- გ) თვითბრალდების მასიურ აზრთა არსებობისა;
- დ) სუიციდურ აზრთა არსებობისა;
- ე) ლეპრესიის მასიურობისა;

1408. სუიციდური ქცევის რისკ-ფაქტორებს შეიძლება წარმოადგენდნენ:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ლეპრესიის სტრუქტურაში პრერაპტუსულ მდგომარეობათა გაჩენა;
- დ) ლეპრესიის ინტენსიურობის სადღეღამისო მერყეობანი;
- ე) ლეპრესიის ინტენსიურობის სემონური მერყეობანი;

1409. სუიციდური ქცევის რისკი განპირობებულია:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილით.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილით;
- გ) არაადეკვატური სარეაბილიტაციო-თერაპიული ტაქტიკით;
- დ) ლეპრესიის სტრუქტურით;
- ე) ლეპრესიის მასიურობით;

1410. ფსიქიურად ავადმყოფებში აღინიშნება სუიციდთა შემდეგი ტიპები:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) გაფართოებული;
- დ) ჭეშმარიტი, განპირობებული სუიციდური აზრებით;
- ე) დემონსტრაციული;

1411. სუიციდური ქცევა შეიძლება ვლინდებოდეს:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილით.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილით;
- გ) სუიციდურ განზრახვათა და მათი დისიმულაციის ფორმით;
- დ) თვითმკვლელობისკენ სწრაფის ფორმით;
- ე) მდგრად სუიციდურ გამონათქვამთა ფორმით;

1412. სუიციდთა პროფილაქტიკა მდგომარეობს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილში, გარდა:

- \*ა) აუცილებელი ჰიგიენური ღონისძიებებისა.
- ბ) აუცილებლობის შემთხვევაში - ფსიქოთერაპიულ ღონისძიებათა კომპლექსისა;
- გ) ადექვატურ ზომათა (ჰოსპიტალიზაციის, ადექვატური თერაპიის, მკაცრი მეთვალყურეობის დაწესების) მიღებისა;
- დ) მდგომარეობის სუიციდური საფრთხის ხარისხის შეფასებისა;
- ე) ავადმყოფთა ფსიქიური მდგომარეობის ადექვატური კვალიფიკაციისა;

1413. სუიციდთა პროფილაქტიკა მდგომარეობს:

- ა) არც ერთში ჩამოთვლილიდან.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილში;
- გ) აუცილებელი მკურნალობის დანიშვნაში;
- დ) ფსიქოთერაპიულ ღონისძიებებში;
- ე) სტრესულ სიტუაციათა თავიდან აცილებაში ან შერბილებაში;

1414. ციკლოფრენიის ლეპრესიული ფაზის დროს ჰოსპიტალიზაცია აუცილებელია მაშინ, როდესაც აღინიშნება:

- ა) არც ერთ შემთხვევაში ჩამოთვლილ შემთხვევაში.
- \*ბ) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი;
- გ) სუიციდური აზრები;
- დ) თვითბრალდების აზრები;
- ე) ვიგალური სევდა;

1415. ციკლოფრენიის ლეპრესიული ფაზისათვის დამახასიათებელია:

- ა) არც ერთი შემთხვევაში ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი;
- გ) მოძრაობა-მოქმედებათა შენელება;
- დ) ასოციაციური პროცესის შენელება;
- ე) გუნება-განწყობის დაქვეითება;

1416. ავადმყოფს აღინიშნება შრომის უნარის დაქვეითება, უიმელობის, უპერსპექტივობის განცდა, თვითბრალდება, თვითღამცირება, რაც

მიუთითებს:

- ა) კორსაკოვის სინდრომზე;
- ბ) ფსიქოორგანულ სინდრომზე;
- გ) ასთენიურ მდგომარეობაზე;
- \*დ) ღებრესიულ მდგომარეობაზე;
- ე) აპათიურ მდგომარეობაზე;

1417. ციკლოფრენისათვის დამახასიათებელია:

- ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი;
- გ) სმენითი ჰალუცინაციები;
- \*დ) მიმდინარეობის ციკლური ხასიათი;
- ე) რემისიების არსებობა;

1418. მანიაკალური ფაზის დროს კლინიკურ სურათში აღვლი აქვს შემდეგ გამოვლინებებს:

- ა) პუერილიზმი.
- ბ) ონეროიდი;
- \*გ) ჰიპერმნეზია;
- დ) პერსევერაციები;

1419. ჩამოთვლილ სიმპტომთაგან რომელი გვხვდება ციკლოფრენის ღებრესიული ფაზის დროს?

- ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) ემოციური ლაბილობა;
- გ) პარათიმია;
- დ) ამბივალენტობა;
- \*ე) გრძნობათა ანესთეზია;

1420. ციკლოფრენის ღებრესიული ფაზის კლინიკისათვის დამახასიათებელია:

- ა) ფსიქომოტორული აგზნება.
- ბ) დამოკიდებულების ბოღვითი იდეები;
- გ) პარათიმია;
- \*დ) გრძნობათა ანესთეზია;
- ე) ცვილისებრი მოქნილობა;

1421. კლასიკურად მიმდინარე ციკლოფრენის კლინიკურ სურათში უფრო ხშირად გვხვდება:

- ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი;
- \*გ) ჰიპერმნეზიები;
- დ) შიზოფანები;
- ე) პერსევერაციები;

1422. ციკლოფრენის დროს ხშირია შემდეგი სინდრომები:

- \*ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი;
- გ) კორსაკოვის სინდრომი;
- დ) კაპგრას სინდრომი;
- ე) კანდინსკი-კლერამბოს სინდრომი;

1423. მანიაკალური ფაზისათვის დამახასიათებელია:

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) მენტიზმი;
- გ) ჰემუნგი;
- \*დ) იდეათა ქარიშხალი;
- ე) შპერუნგი;

1424. კლასიკური მანიაკალური ფაზის დროს არ გვხვდება:

- \*ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) კაპგრას სინდრომი;
- გ) იპოქონდრიული ბოღვა;
- დ) მენტიზმი;
- ე) ემოციური ანესთეზია;

1425. ჩამოთვლილი ფსიქოპათოლოგიური გამოვლინებებიდან რომელია დამახასიათებელი ციკლოფრენისათვის?

- ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილიდან.
- \*ბ) მელანქოლია;
- გ) პარათიმია;
- დ) ამბივალენტობა;

1426. ციკლოფრენის ლეპრესიული ფაზისათვის დამახასიათებელია:

- ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) მანიჰეისტური ბოღვა;
- გ) მაგერიალური დანაკლისის ბოღვა;
- \*დ) თვითბრაღლება, თვითღამცირება, დანაშაულის ბოღვით იღებები;
- ე) ღაზიანობის ბოღვა;

1427. ციკლოფრენის კლასიკური მანიაკალური მღგომარეობის მკურნალობის პროცესში გამოიყენება:

- \*ა) ყველა ზემოთ აღნიშნული.
- ბ) გიზერცინი;
- გ) ჰალოპერიდოლი;
- დ) ლითიუმის მარილი;
- ე) ლეპონეჟსი;

1428. ციკლოფრენის რეციდივების პროფილაქტიკისათვის უმჯობესია:

- ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) პირაზიდოლი;
- \*გ) ლითიუმის კარბონატი;
- დ) გრიპტიმოლი;
- ე) ამიგრიპტილინის მცირე ღოზა;

1429. ციკლოფრენის კლინიკისათვის დამახასიათებელია:

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ჰიპერმეგამორფოზი;
- გ) პირომანია;
- დ) სიყვარულის ბოღვა;
- ე) ჰიპნოგოგიური ჰალუცინაციები;

1430. მანიაკალურ-ლეპრესიული ფსიქოზის ღროს არ უნდა იყოს:

- ა) ფსიქომოტორული აგზნება.
- ბ) იღვათა ქარიშხალი;
- \*გ) მენტიზმი;
- დ) პროგნოპოვის გრიაღა;

1431. მანიაკალურ-ლეპრესიული დაავადების კლინიკურ სურათში გვხვდება:

- ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) პარალოგია;
- გ) მენტიზმი;
- \*დ) ჰემუნგი;
- ე) შპერუნგი;

ფსიქოზური აშლილობები ენლოკრინული დაავადებების ღროს

1432. . ფსიქიკური აშლილობის პათოგენეზი ენლოკრინული დაავადებების ღროს განპირობებულია:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილით.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილით;
- გ) სხვადასხვა სომატური აშლილობებით;
- დ) ცნს-ზე ჰორმონული დარღვევების უშუალო ზეგავლენით;
- ე) თავის გვინის ორგანული ღაზიანებით;

1433. . ენლოკრინული დაავადებების ღროს ფსიქიკური აშლილობები შეიძლება იყოს წარმოღვენილი:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) მწვავე ფსიქოზებით;
- დ) ამნემურ-ორგანული სინდრომით;
- ე) ფსიქოპათიის მაგვარი სინდრომით;

1434. . ფსიქოენლოკრინული სინდრომი ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარღა:

- \*ა) კატატონიური აშლილობებით.
- ბ) მიზიდულობათა და ინსტინქტთა ცვლილებით;
- გ) ემოციურად მნიშვნელოვან სტიმულზე რეაგირების შეცვლით;
- დ) ფსიქიკური აქტივობის დაქვეითებით;

1435. . აკრომეგალიის ღროს აღინიშნება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) გუნებ-განწყობის აშლილობანი;
- დ) მიზიდულობათა დარღვევები;

ე) ფსიქიკური აქტივობის დაქვეითება;

1436. . აკრომეგალიისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გამოვლინება, გარდა:

- ა) ეიფორიით - მოძრაობათა ჰიპერაქტივობის გარეშე.
- ბ) მოღუნება - ასპონგანობის;
- \*გ) სქესობრივი გაუკუღმართების ჰიპერსექსუალობით;
- დ) მადისა და წყურვილის მერყეობის;

1437. ფსიქიკური აშლილობა ჰიპოთირეოზის დროს წარმოდგენილია ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) შიზოფრენიის მაგვარი ფსიქოზების.
- ბ) ეგზოგენურ-ორგანული ფსიქოზების;
- \*გ) უძილობის;
- დ) ბრადიფრენიის;
- ე) მეხსიერების და ინტელექტის აშლილობების;

1438. ფსიქიკური აშლილობები კრეტინიზმის დროს გამოხატულია:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ჰიპერსექსუალიზმით და უუაიერიზმით;
- გ) სიცივისადმი დაბალი ტემპერატურის გაძლიერებული მოთხოვნილებით;
- \*დ) გონებრივი ჩამორჩენილობით ფსიქიკურ ფუნქციათა გორპიდულობით;

1439. კლიმაქტერული სინდრომი ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- \*ა) აპათო-აღინაზიური სინდრომის.
- ბ) მასიური ვეგეტატიური აშლილობების;
- გ) ძილის ღარღვევის;
- დ) ფსიქიკური აქტივობის მერყეობის;
- ე) აფექტური ლაბილობის;

1440. აღისონის დაავადებისათვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ცნობიერების აშლის მდგომარეობის.
- ბ) ორგანულ-ამნეზიური სინდრომის;
- \*გ) აფექტური ლაბილობის;
- დ) გახანგრძლივებული ლეპრესიული მდგომარეობის;
- ე) ძილის მოთხოვნილების მომაგება;

1441. ფსიქიკური აშლილობანი შაქრიანი დიაბეტის დროს ვითარდება:

- ა) ინსულინორეზისტენტულ შემთხვევებში.
- ბ) ე. წ. "მსუქანთა" დიაბეტის დროს;
- გ) ლაგენტური დიაბეტის დროს;
- დ) დაავადების ნებისმიერი სიმძიმისას;
- \*ე) მხოლოდ მძიმე შემთხვევებში;

1442. ფსიქიკური აშლილობა ჰიპოგლიკემიური სინდრომის დროს ხასიათდება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილით.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილით;
- გ) გარდამავალი პაროქსიზმული ხასიათით;
- დ) ფსიქო-მოტორული აგზნებით;
- ე) ცნობიერების პათოლოგიით;

1443. ფსიქიკური აშლილობანი კორტიკოსტეროიდებითა და ადრენო-კორტიკოტროპული ჰორმონით მკურნალობის პროცესში შეიძლება წარმოდგენილი იყოს ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- \*ა) ლეპერსონალიზაციის.
- ბ) ფსიქოზური მდგომარეობის;
- გ) ძილიანობის;
- დ) ფსიქო-მოტორული აგზნების;
- ე) ეიფორიის;

1444. ფსიქიკურ აშლილობათა მკურნალობა ენდოკრინული დაავადებების დროს ტარდება ყველა ჩამოთვლილი მეთოდით, გარდა:

- \*ა) ინსულინოკომპლემური თერაპიით.
- ბ) ფსიქოთერაპიით;
- გ) ფსიქოფარმაკოთერაპიით;
- დ) ჰორმონალური მკურნალობით;
- ე) იმ სომატური მიზნების მოხსნით რითაც გამოწვეულია ენდოკრინული ძვრები;

1445. ფსიქიკურ აშლილობათა ფსიქოპარმაკოთერაპია ენდოკრინულ დაავადებათა დროს შეიძლება ჩატარდეს ყველა ჩამოთვლილი საშუალებებით, გარდა:

- \*ა) ნორმითიმიული საშუალებების (ლითიუმის მარილები, ფინლეფსინი).
- ბ) ანგიდეპრესანტების;

- გ) გრანკვილიზატორების;
- დ) ე. წ. მცირე ნეიროლექსიური პრეპარატების;
- ე) ე. წ. დიდი ნეიროლექსიური პრეპარატების;

სიმპტომური ფსიქომები

1446. . ეგზოგენური ტიპის რეაქციების შესახებ არსებული კონცეფციის არსი შემდეგში მდგომარეობს:

- ა) ნებისმიერი ეგზოგენური ტიპის რეაქცია ფარული ენდოგენური დაავადების გამოვლინებას წარმოადგენს.
- ბ) ნებისმიერი ეგზოგენური მავნე ფაქტორი ეგზოგენური ტიპის ფსიქიკურ რეაქციას იწვევს;
- გ) ყოველ ეგზოგენურ მავნე ფაქტორს თავისი რეაქციის ტიპი შეესაბამება;
- დ) ერთიდაიგივე ეგზოგენური მავნე ფაქტორი იწვევს სხვადასხვა ტიპის რეაქციებს;
- \*ე) სხვადასხვა სახის ეგზოგენური მავნე ფაქტორი იწვევს ერთნაირი ტიპის რეაქციებს;

1447. . სიმპტომური ფსიქომების სტრუქტურას განსაზღვრავს ჩამოთვლილი ფაქტორები, გარდა:

- \*ა) სოციალური გარემოსა;
- ბ) სომატური დაავადებების ეტიოლოგიისა;
- გ) ასაკისა;
- დ) სქესისა;
- ე) კონსტიტუციური თავისებურებებისა;

1448. . ეგზოგენური მავნე ფაქტორის ხასიათი (სახეობა) განსაზღვრავს:

- \*ა) არც ერთი პასუხი სწორი არ არის.
- ბ) ყველა ჩამოთვლილს;
- გ) სიმპტომური ფსიქომის მხოლოდ ადვილად წარმოქმნის შესაძლებლობას;
- დ) სიმპტომური ფსიქომის ხანგრძლივობასა და გამოსავალს;
- ე) სიმპტომური ფსიქომის სტრუქტურას;

1449. . ორგანიზმზე მოქმედი მავნე ფაქტორის ძალა და ხანგრძლივობა, გავლენას ახდენს:

- \*ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთზე.
- ბ) ყველა ჩამოთვლილზე;
- გ) სიმპტომური ფსიქომის ხანგრძლივობაზე;
- დ) სიმპტომური ფსიქომის სტრუქტურაზე;

1450. . ავადმყოფის ასაკი გავლენას ახდენს:

- ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთზე.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილზე;
- გ) სიმპტომური ფსიქომის გამოსავალზე;
- დ) სიმპტომური ფსიქომის სტრუქტურაზე;
- ე) სიმპტომური ფსიქომის გაადვილებაზე;

1451. . კონსტიტუციურ-გენეტიკური ხასიათის თავისებურებანი გავლენას ახდენს:

- ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთზე.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილზე;
- გ) სიმპტომური ფსიქომის ხანგრძლივობაზე;
- დ) სიმპტომური ფსიქომის ადვილად წარმოქმნის შესაძლებლობაზე;
- ე) სიმპტომური ფსიქომის სტრუქტურაზე;

1452. . არანინგენსიური მაგრამ ხანგრძლივად მოქმედი მავნე ფაქტორის გეგავლენის შედეგად უფრო ხშირად შესაძლოა განვითარდეს ყველა ჩამოთვლილი ფსიქოპათოლოგიური მდგომარეობა, გარდა:

- ა) მანიისა.
- ბ) ჰალუცინაციურ-პარაფრენიული მდგომარეობისა;
- \*გ) დელირიუმისა;
- დ) ბოლფიანი დეპრესიისა;
- ე) დეპრესიისა;

1453. . გაბრუნების მდგომარეობისთვის დამახასიათებელია ყველაფერი ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) გარემომცველი ვითარების მთლიანობაში სწორი გაგებისა.
- ბ) გარემოში დემორიენგაციისა;
- \*გ) დაუკავშირებელი აზროვნებისა;
- დ) ასოციაციური პროცესის გაძნელებისა;
- ე) გარემო გამომიზიანებლების აღქმის გაძნელებისა;

1454. . დელირიუმისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი ფსიქიკური აშლილობა, გარდა:

- ა) მოტორული აგზნებისა.
- ბ) აფექტური აშლილობებისა;
- \*გ) კანდინსკი-კლერამბოს სინდრომისა;
- დ) მხედველობითი ჰალუცინაციებისა;
- ე) პარეილოლიისა;

1455. მუსიკური დელირიუმისათვის დამახასიათებელია ყველაფერი ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) კონფაბულაციებისა.
- ბ) კარფოლოგიის სიმპტომისა;
- გ) გარეშე გამლიბიანებლებზე რეაქციის უქონლობისა;
- დ) დაუკავშირებელი (უაზრო) ბუტბუტისა;
- ე) საწოლის ფარგლებში აგზნებისა;

1456. პროფესიული დელირიუმისათვის დამახასიათებელია:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) უსიგყვო აგზნება;
- დ) ავტომატიზირებული მოცორული აგზნების მოქმედებათა პრევალირება ჰალუცინაციებთან შედარებით;
- ე) ცნობიერების დაბნელების უფრო ღრმა ხარისხი ვიდრე ტიპური დელირიუმის დროს;

1457. ამენციისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი ფსიქიკური აშლილობა, გარდა:

- ა) კარფოლოგიის სიმპტომისა.
- \*ბ) უხვი სცენებისმაგვარი მხედველობითი ჰალუცინაციებისა;
- გ) საწოლის ფარგლებში აგზნებისა;
- დ) ინკოჰერენციისა;
- ე) დაბნეულობისა;

1458. ეპილეპტიკორმული აგზნებისათვის დამახასიათებელია ყველაფერი ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) შიშის აფექტისა.
- ბ) მკვეთრი მოცორული აგზნებისა;
- \*გ) კარფოლოგიის სიმპტომისა;
- დ) ცნობიერების ბინდისებური შეცვლისა;
- ე) უეცარი დასაწყისისა;

1459. სიმპტომური ფსიქოზების დროს მანიაკალური მდგომარეობები ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) ასთენიური აშლილობებისა.
- \*ბ) ინტელექტუალური პროლექტიულობისა;
- გ) უმოქმედობისა;
- დ) ეიფორიისა;

1460. სიმპტომური ფსიქოზების დროს ტრანზიტორული კორსაკოვის სინდრომისხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) ასთენიური მოვლენებისა.
- ბ) ყოფითი შინაარსის კონფაბულაციებისა;
- გ) დროსა და გარემოში დემორიენგაციისა;
- \*დ) პროგრესირებადი ამნეზიისა;
- ე) ფიქსაციური ამნეზიისა;

1461. ორგანული ფსიქოსინდრომისთვის (ფსიქოორგანული სინდრომისთვის) დამახასიათებელია:

- ა) ჩამოთვლილთაგან არც ერთი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ნების დაქვეითება;
- დ) განსჯის (საზრისიანობის) უნარის დაქვეითება;
- ე) მეხსიერების დაქვეითება;

1462. ფსიქოორგანული სინდრომის ასთენიური ვარიანტისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი ფსიქიკური აშლილობა, გარდა:

- ა) აფექტური ლაბილობისა.
- ბ) ჰიპერესთეზიებისა;
- \*გ) აგრესიულობისა;
- დ) გამლიბიანებლობითი სისუსტისა;
- ე) განლევადობისა;

1463. ფსიქოორგანული სინდრომის ექსპლოზიური ვარიანტისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი ფსიქიკური აშლილობა, გარდა:

- ა) პარანოიალური მედიტაციული ფორმისა და მისი მდგრადი ფორმებისა.
- ბ) აგრესიულობისა;
- გ) ფეთქებადობისა;
- \*დ) ასპონგანურობისა;
- ე) გალიბიანებადობისა;

1464. ფსიქოორგანული სინდრომის ეიფორიული ვარიანტი ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილი ფსიქიკური აშლილობებით, გარდა:

- ა) ლტოლვათა მოჭარბებისა.
- ბ) საკუთარი მდგომარეობის მიმართ კრიტიკის მკვეთრი დაქვეითებისა;
- გ) უთავბოლობისა;

- \*დ) მესხიერების დარღვევისა ფიქსაციური ამნეზიის ტიპით;
- ე) აწეული გუნებ-განწყობის ფონისა ეიფორიული ელფერით;

1465. ფსიქოლოგიური სინდრომის აპათიური ვარიანტისათვის დამახასიათებელია:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) გამოხატული დისმნესტიური აშლილობანი;
- დ) გარემოსადმი განურჩევლობა;
- ე) ასპონგანურობა;

1466. მიოკარდიუმის ინფარქტის მწვავე სტადიაში შესაძლოა შეინიშნებოდეს ფსიქიკური აშლილობანი:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) მოგორული აგზნება;
- დ) დელირიოზული და ამენციური მდგომარეობანი;
- ე) შიში, შფოთვა, მოუსვენრობა;

1467. მიოკარდიუმის ინფარქტის ქვემწვავე სტადიაში შესაძლოა შეინიშნებოდეს ყველა ჩამოთვლილი ფსიქიკური აშლილობა, გარდა:

- ა) იპოქონდრიული ფიქსაციისა.
- \*ბ) იმპულსური ლგოლვებისა;
- გ) ეიფორიისა უხეში უკრიტიკობით;
- დ) ცნობიერების ობნუბილაციისა;
- ე) სენესტოპათიებისა;

1468. ავთვისებიანი სიმსივნეების დროს შესაძლებელია ყველა ჩამოთვლილი ფსიქიკური აშლილობა, გარდა:

- ა) ენდოფორმული ფსიქოზებისა.
- ბ) დელირიოზული ან ამენციური მდგომარეობებისა;
- გ) რეაქტიული დეპრესიისა;
- \*დ) შიშოფანიისა;
- ე) ასთენიისა;

1469. ურემიის დროს შესაძლებელია განვითარდეს ყველა ჩამოთვლილი ფსიქიკური აშლილობა, გარდა:

- ა) გაბრუნებისა.
- \*ბ) კატატონური სტერეოტიპებისა;
- გ) ენდოფორმული ფსიქოზებისა;
- დ) ფსიქოზებისა ცნობიერების დაბინდვით;
- ე) ასთენიისა;

1470. რემიციონის დროს შესაძლოა ყველა ჩამოთვლილი ფსიქიკური აშლილობა, გარდა:

- ა) ორგანული ფსიქოსინდრომისა.
- ბ) ენდოფორმული ფსიქოზებისა;
- გ) ფსიქოზებისა ცნობიერების დაბინდვით;
- \*დ) ემოციური ნიველირებისა;
- ე) ნევროზულ-ფსიქოპათიისმაგვარი აშლილობებისა;

1471. ვირუსული პნევმონიების დროს შესაძლოა შეინიშნებოდეს ყველა ჩამოთვლილი ფსიქიკური აშლილობა, გარდა:

- ა) დეპრესიისა პარანოიული ბოღვით.
- ბ) დეპრესიისა გრძნობადი ბოღვით;
- გ) დეპრესიისა;
- \*დ) შუბლის წილის სინდრომისა;
- ე) ფსიქოზებისა ცნობიერების დაბინდვით;

1472. გრიპის დროს შესაძლოა ყველა ჩამოთვლილი ფსიქიკური აშლილობა, გარდა:

- \*ა) დემენციისა.
- ბ) აქიტირებული დეპრესიისა;
- გ) ფსიქოზებისა ცნობიერების დაბინდვით;
- დ) დერეალიზაციისა;
- ე) ასთენიისა;

1473. შ. ი. დ. ს. -ის დროს შესაძლოა იყოს ფსიქიკური აშლილობანი:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) დემენცია;
- დ) იპოქონდრიული ფიქსაცია;
- ე) რეაქტიული დეპრესია;

1474. ინფექციური ჰეპატიტის დროს შესაძლოა იყოს ყველა ჩამოთვლილი ფსიქიკური აშლილობანი, გარდა:

- \*ა) ჰიპერმენციისა.



- ბ) ისტერიული აშლილობებისა;
- გ) ექსპლოზიურობისა;
- დ) ემოციურ-ჰიპერესთეზიული სისუსტისა;
- ე) ღებრესისა დისფორიული ელფერით;

1475. ტებერკულობის დროს შესაძლებელია ყველა ჩამოთვლილი ფსიქიკური აშლილობა, გარდა:

- ა) მანიაკალური მდგომარეობებისა.
- ბ) იპოქონდრიულობისა;
- გ) ეიფორიისა;
- \*დ) ღემენციისა;
- ე) ასთენიისა;

1476. ა.კ.თ.გ. -თი და კორტიზონით ინტოქსიკაციის დროს შესაძლებელია ყველა ჩამოთვლილი ფსიქიკური დარღვევა, გარდა:

- ა) ტრანზიტიორული კორსაკოვის სინდრომისა.
- ბ) ფსიქოზებისა ცნობიერების დაბინდვით;
- გ) ღებრესისა შფოთვითა და აჟიტაციით;
- \*დ) პარანოიალური ბოღვისა;
- ე) მანიისა მოგორული აგზნებით;

1477. ასთმაგოლით ინტოქსიკაციის დროს ვლინდება:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) მწვავე ვერბალური ჰალუცინოზი;
- გ) დელირიუმი, მცირე ბომის მხედველობითი ჰალუცინაციებით;
- დ) ძილიანობა;
- ე) ასთენია;

1478. ბარბიტურატებით ინტოქსიკაციის დროს შესაძლო ფსიქიკური დარღვევაა:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ცნობიერების ამენციური დაბინდვა;
- გ) ცნობიერების დელირიოზული შეცვლა;
- დ) გაბრუება;
- ე) მოგორული აგზნება;

1479. ნეიროლეპტიკებით ინტოქსიკაციისას შესაძლებელია ფსიქიკური დარღვევები:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ძილის დარღვევა;
- დ) აპათო-ადინამიური სინდრომი;
- ე) ღებრესია;

1480. ანილინით ინტოქსიკაციისათვის დამახასიათებელია ფსიქიკური და სომატური აშლილობანი:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) კანისა და ღორწოვანის მორუხო ან შავი ელფერი;
- დ) დელირიუმი;
- ე) დამძიმებისას სოპორსა და კომაში გარდამავალი გაბრუება;

1481. ბენზოლითა და ნიტრობენზოლით ინტოქსიკაციისათვის დამახასიათებელია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ამონასუნთქ ჰაერში მწარე ნუშის სუნი;
- გ) მალალი ღეიკოციტოზი;
- დ) ცნობიერების დელირიოზული დაბინდვა;
- ე) სოპორსა და კომაში გარდამავალი გაბრუება;

1482. დარიშხანით ინტოქსიკაციისათვის დამახასიათებელია:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ღვიძლისა და ელენთის მკვეთრი გადილება;
- დ) სისხლიანი ღებინება;
- ე) სოპორსა და კომაში, გარდამავალი გაბრუება;

1483. ვერცხლისწყლით ქრონიკული ინტოქსიკაცია იწვევს:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილს;
- ბ) ტრემორს;
- გ) ატაქსიურ სიარულსა;
- დ) ღიზართრიას;
- ე) ფსიქოპათიისმაგვარ აშლილობებს;

1484. გყვიით ინტოქსიკაციისას შესაძლებელია განვითარდეს:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი;
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ორგანული ფსიქოსინდრომი;
- დ) ეპილეპტიფორმული აგზნება;
- ე) დელირიუმი;
- ვ) ასთენიისა;

1485. ფოსფორითა და ფოსფორორგანული შენაერთებით ინტოქსიკაციისათვისა დამახასიათებელია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) შეუჩერებელი ღებინების ნივრის სუნით;
- გ) სინათლის შიშისა;
- დ) გაბრუება გარდამავალი სოპორში;
- ე) ასთენია;

1486. სხივური ზემოქმედებისათვის უპირატესად დამახასიათებელია შემდეგი ფსიქიკური აშლილობანი:

- ა) დისმნესტიური.
- ბ) ბოღვითი;
- გ) აფექტური;
- \*დ) ასთენიური;
- ე) ისტერიული;

1487. მწვავე სიმპტომური ფსიქომების მკურნალობის ძირითადი პრინციპები მოიცავს:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) სომატური მდგომარეობის სიმძიმის შესაბამისად ფსიქოტროპული საშუალებებით კორექციას;
- დ) ძირითადი დაავადების მკურნალობას;
- ე) ღებინგოქსიკაციური თერაპიის გამოყენებას;

1488. პროტრაგირებული სიმპტომური ფსიქომების მკურნალობის ძირითადი პრინციპები მოიცავს:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ძირითადი დაავადების მკურნალობას;
- დ) შეღარებით დაბალი დოზების გამოყენებას;
- ე) მდგომარეობის ფსიქოპათოლოგიური სტრუქტურულიდან გამომდინარე ფსიქოტროპული საშუალებების გამოყენებას;

1489. სომატოგენური ბუნების მყარი ასთენიის მქონე ავადმყოფთა რეაბილიტაცია მოიცავს:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) სოციალური კავშირების აღდგენას;
- დ) რაციონალურ შრომით მოწყობას;
- ე) სამკურნალო-გამაჯანსაღებელ ღონისძიებათა კომპლექსს;

1490. გახანგრძლივებული სომატოგენური ფსიქომებით დაავადებულნი შესაძლოა მიჩნეულ იქნენ:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ნაწილობრივ შრომისუუნაროდ ინვალიდობის მესამე ჯგუფის გაფორმებით;
- დ) ღრობით შრომისუუნაროდ მკურნალობის დასრულების გაფორმებით;
- ე) მყარად შრომისუუნაროდ ინვალიდობის მეორე ჯგუფის დადგენით;

1491. სომატოგენური ბუნების მყარი ასთენიის მქონე ავადმყოფები მდგომარეობისა და შესრულებული სამუშაოს სიმძიმეზე დამოკიდებულებით შესაძლოა მიჩნეულ იქნან:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) შრომისუუნარიანად;
- დ) შრომისუუნარდაქვეითებულად;
- ე) შრომისუუნაროდ;

1492. მწვავე სიმპტომატური ფსიქომის მდგომარეობაში ჩაღნილ სამართალდარღვევის დროს ავადმყოფი მიიჩნევა შეურაცხადალ:

- \*ა) არც ერთ ჩამოთვლილ შემთხვევაში.
- ბ) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში;
- გ) მწვავე აგზნების არსებობის შემთხვევაში;
- დ) ჰალუცინაციურ-ბოღვითი აშლილობების შემთხვევაში;
- ე) ცნობიერების დაბინდვის ნიშნების შემთხვევაში;

1493. გახანგრძლივებული სომატოგენური ფსიქომის მქონე ავადმყოფები რომელთაც ჩაიდინეს სამართალდარღვევა აღიარებული არიან შეურაცხადალ:

- ა) არც ერთ ჩამოთვლილ შემთხვევაში.

- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში;
- გ) ფსევდოპარალიზური მდგომარეობის არსებობისას;
- დ) კორსაკოვის სინდრომის არსებობის შემთხვევაში;
- ე) ჰალუცინაციურ-ბოღებითი აშლილობების არსებობის შემთხვევაში;

1494. მწვავე ინფექციური ფსიქოზის გადაგანის შემდეგ სამხედრო სამსახურში წვევანდელის საექსპერტო დასკვნა ფორმულირდება:

- ა) ვარგისიანია შემლუღვით ჯარის სახეობების მიხედვით.
- \*ბ) გადავადდება;
- გ) ვარგისიანი;
- დ) უვარგისი;

1495. გახანგრძლივებული ინფექციური ფსიქოზის გადაგანის შემდეგ სამხედრო სამსახურში წვევამდელის საექსპერტო დასკვნა ფორმულირდება:

- ა) ვარგისი შემლუღვით ჯარის სახეობების მიხედვით.
- ბ) გადავადდება;
- გ) ვარგისიანი;
- \*დ) უვარგისი;

ნარკომანია და გოქსიკომანია

1496. . ოპიატებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ოპიუმი
- ბ) პრომელლი
- \*გ) ამფეტამინი
- დ) მორფინი
- ე) ჰეროინი

1497. . ნარკოტიკის არარეგულარული მიღების საბაბი შეიძლება იყოს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) აბსტინენციური სინდრომის არსებობა
- ბ) სომატური მოტივაცია
- გ) ფსიქოლოგიური მოტივაცია
- დ) სიგუაციური მოტივაცია

1498. . ნარკომანიის დიაგნოზის ძირითადი ნიშნებია:

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ფიზიკური დამოკიდებულების განვითარება
- გ) ფსიქიკური დამოკიდებულების განვითარება
- დ) გოლერანგობის ცვლილება ფსიქოპათიური პრეპარატის მიმართ

1499. ც. ნ. ს. სტიმულატორების დიდი დოზებით მიღებისას ვლინდება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) მხედველობითი და ტაქტ. ჰალუცინაციები
- \*ბ) აუტიზაცია
- გ) აგრესიულობა
- დ) აქიტივაცია

1500. . ოპიომანიის მკურნალობა მოიცავს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

- ა) ფსიქოთერაპიული მეთოდების გამოყენებას
- \*ბ) ელექტრო-კურნალობითი თერაპიას
- გ) მეტაბოლიტური ჩანაცვლების მკურნალობას
- დ) დეზინტოქსიკაციურ მკურნალობას

1501. . ტერმინი "ნარკოტიკული ნივთიერება" თავის თავში მოიცავს შემდეგ კრიტერიუმებს:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილს.
- ბ) იურიდიულ;
- გ) სოციალურ;
- დ) სამედიცინო;

1502. . ტერმინი "ნარკოტიკული" გამოიყენება:

- ა) არც ერთის მიმართ.
- ბ) ორივე მეთოდ ჩამოთვლილის მიმართ;
- გ) იმ ნივთიერების ან სამკურნალო პრეპარატების მიმართ რომლებიც იწვევენ დამოკიდებულებას;
- \*დ) იმ ნივთიერებების ან სამკურნალო პრეპარატების მიმართ რომლებიც კანონით მიჩნეულნი არიან ნარკოტიკულ ნივთიერებებად;

1503. . ამჟამად ნარკომანიისათვის დამახასიეთებელი ტენდენციებია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ნარკოტიკების მიღების ახალი გზების გამოვლენა;
- გ) ნარკოტიკების მომხმარებელ ქალთა რაოდენობის ზრდა;
- დ) ნარკოტიკების კომბინირებული მიღება;

ე) ნარკოტიკების ახალი ფორმის გამოჩენა მათი ცვლა;

1504. ხშირად ნარკომანია ყალიბდება პირებში:

ა) არც ერთი ჩამოთვლილთაგან.

\*ბ) ყველა ჩამოთვლილით;

გ) სოციალური ადაპტაციის დარღვევით;

დ) პიროვნული დევიაციებით;

ე) აღზრდის დეფექტით;

1505. ნარკომანიით დაავადებულთათვის პრემორბიდში დამახასიათებელია:

\*ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) ნევროზული რეგისტრის სხვადასხვა ფსიქოპათოლოგიური აშლილობები;

გ) სოციალური ადაპტაციის გაძნელება;

დ) პერინატალური და ადრეული პოსტნატალური პათოლოგიები;

ე) ფსიქიური ინფანტილიზმის ხაზები;

1506. ნარკომანიის პათოგენეზში წამყვანია:

\*ა) "ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) ცვლილებები ოპიატურ რეცეპტორებში;

გ) სეროტონინის მეტაბოლიზმის მოშლა;

დ) ნევრული უჯრედების მემბრანებში კალციუმის იონთა მიგრაციის დარღვევა;

ე) კატექოლამინური სისტემის ფუნქციის დარღვევა;

1507. ნივთიერების ნარკოგენობა განისაზღვრება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

ა) ფსიქიკური და სოციალური ინვალიდიზაციის ხარისხით;

ბ) ტოლერანტობის სიმაღლით;

\*გ) ნივთიერების სხნალობით;

დ) დამოკიდებულების წარმოქმნის სისწრაფით;

1508. დაავადების ჩამოყალიბებისას ნარკომანებში შეიმჩნევა ყველა ჩამოთვლილი ეიფორიის ფორმები, გარდა:

ა) მაგონიბირებელი.

ბ) მასტიმულირებელი;

გ) ენერგოზირებელი;

\*დ) არაგრანსფორმირებელი;

1509. სპეციფიურ ნარკომანიულ სინდრომებს განეკუთვნება:

\*ა) ყველა ჩამოთვლილი;

ბ) ფიზიკური დამოკიდებულების;

გ) ფსიქიკური დამოკიდებულება;

დ) რეაქტიულობის შეცვლა;

1510. ნარკომანიის ფორმირების დასაწყისი განისაზღვრება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

ა) ნარკოტიკის პირველადი ეფექტის შესუსტებით.

ბ) ნარკოტიკის მიღების რეგულარობით;

გ) გარკვეული ნარკოტიკისათვის უპირატესობის მინიჭებითა;

დ) ნარკოტიკის მოქმედებით გამოწვეული ფსიქიკური და ფიზიკური მდგომარეობის გაუმჯობესებით;

\*ე) აბსტინენციის სინდრომით;

1511. ნარკომანებში ნარკოტიკული სიმთვრალის ცვლილება ხასიათდება:

\*ა) ყველა ჩამოთვლილით.

ბ) პარადოქსალური და გაუკუღმართებული ფსიქიკური ეფექტების აღმოცენებით;

გ) ამნეზიის სინდრომით;

დ) სელატიური ეფექტის გაქრობით;

ე) სიმპათო-ვეგეტატიური ეფექტების გაქრობით;

1512. ნარკოტიკისადმი ფსიქიკური ლტოლვის გამწვავებას ხელს უწყობს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

\*ა) ახალი ძლიერი მისწრაფების აღმოცენება.

ბ) ნარკოტიკების შესახებ საუბარი;

გ) იმ ადამიანებთან შეხვედრა რომელთაგანაც ერთად დებულობდნენ ნარკოტიკებს;

დ) არასასიამოვნო სომატური შეგრძნებანი;

ე) კონფლიქტები რომლებიც არ არიან დაკავშირებული ნარკოტიკისათან;

1513. ოპიატები იხმარება:

\*ა) ყველა ჩამოთვლილი ხერხებით.

ბ) ინჰალაციით მოწვევის სახით;

გ) კანქვეშ ინტრავენურად;

დ) პერორალურად;

1514. ოპიაგებით მწვავე ინგოქსიკაციის ყველაზე დამახასიათებელ ვეგეტაციურ ნიშნებად ითვლება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) ხეელის რეფლექსის შენარჩუნება.
- ბ) კოორდინაციის დარღვევის და არტიკულაციის არარსებობა;
- გ) ლორწოვანი გარსის და კანის სიმშრალე;
- დ) სახის კანის სიფერმკრთალე და ქაფილი (განსაკუთრებით ცხვირის წვერის);
- ე) მიოზი. სინათლეზე გუგის რეაქციის მოღუწება ან არარსებობა;

1515. ოპიაგებით მწვავე ინგოქსიკაციის მდგომარეობისას აღინიშნება ყველა ჩამოთვლილი ნიშნები, გარდა:

- \*ა) ნაწლაგების მოტორიკის გაზრდა.
- ბ) გულის რითმის გაიშვიათება და სუნთქვის დათრგუნვა;
- გ) ტკივილისადმი ამგანობის გაზრდა;
- დ) ხეელის რეფლექსის დათრგუნვა;
- ე) ჰიპოთერმია და ჰიპოტენზია;

1516. ოპიაგური ეიფორიის განსაკუთრებულ მახასიათებლებად ითვლება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) ფსიქომოტორული აუტაცია.
- ბ) სიტბოს ტალთისებური გაერცელება სხეულში;
- გ) უღარდელობის განცდა;
- დ) სიმშვიდის რელაქსაციის სასიამოვნო მოთენთილობის განცდა;
- ე) სიმსუბუქის სინარულის სომაგური სიამოვნების განცდა;

1517. ოპიაგების მიღების შეწყვეტისას ფსიქიური დისკომფორტი ვლინდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) თავის ტკივილით.
- \*ბ) ყურადღების გაფანტულობით;
- გ) შრომისუნარიანობის დაქვეითებით;
- დ) გუნება-განწყობის არამოტივირებული ცვლილებით;
- ე) აუხსნელი დაუკმაყოფილობით;

1518. ოპიაგური ნარკომანიის III სტადიისათვის დამახასიათებელია ყველა, გარდა:

- ა) ნარკოტიკისადმი ობსესიური ლტოლვა.
- \*ბ) ოპიაგების ფიზიოლოგიური მოქმედების უცვლელობა;
- გ) გოლერანგობის გაზრდა 8-10-ჯერ;
- დ) სახის კანის ქაფილის გაქრობა;
- ე) ოპიაგების სისტემაგური მიღება;

1519. ოპიაგური ნარკომანიის II სტადია ვლინდება:

- ა) პრემორბიდული ხაზების გამკაცრება და მორალურ-ეთიკური რეგრესია.
- \*ბ) ნარკოტიკის მაგონიზირებელი მოქმედებით;
- გ) ნარკოტიკის მიღების ფორმის შეცვლა-მიღების ინდივიდუალური რითმის გამომუშავებით;
- დ) გოლერანგობის ზრდით;
- ე) ფიზიკური დამოკიდებულებით;

1520. აბსტინენგური სინდრომი ვითარდება ოპიაგების მიღების შეწყვეტიდან საშუალოდ:

- ა) 72 სთ.
- \*ბ) 36 სთ;
- გ) 20 სთ;
- დ) 10 სთ-ის შემდეგ;

1521. ოპიაგური ნარკომანიის II სტადიის ჩამოყალიბებაზე მეტყველებს ყველა, გარდა:

- \*ა) კრუნჩხვითი შეგვეებისა.
- ბ) მუღმივი ასთენიისა მოღუწებისა, განლევალობისა;
- გ) მედიკო-სოციალური შედეგებისა;
- დ) ნარკოტიკის მიღების არარეგულარობისა;
- ე) ნარკოტიკის მაგონიზირებელი მოქმედებისა;

1522. ოპიაგების ქრონიკული ინგოქსიკაციის გარეგან გამოვლინებებად ითვლება:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) კანის სიფერმკრთალე და აქერცვლა;
- გ) თმებისა და ფრჩხილების მტვრევალობა;
- დ) კარიესის განვითარება კბილების უმტკივნეულო დაცვენა;
- ე) ნააღრევი დაბერება;

1523. ოპიუმის კუსტარულად დამზადებული პრეპარატებით გამოწვეული ნარკომანიისათვის დამახასიათებელია ყველა, გარდა:

- ა) კუსტარულად მიღებული ოპიანგების სხვა ნარკოტიკული და არანარკოტიკული ნივთიერებების ერთდროული მიღება.
- \*ბ) აბსტინენგური სინდრომის ფორმირება 5-6 თვის განმავლობაში;
- გ) ქიმიურად დამუშავებული ოპიუმის პრეპარატების მიღების პრაქტიკული არარსებობა;
- დ) 1-5 ინტრავენური მიღების შემდეგ ლტოლვის ფორმირება;
- ე) მწვავე ინგოქსიკაციის ატიპიური გამოვლენა;

1524. ოპიაგების კუსტარულად ღამზალებული პრეპარატებით გამოწვეული მწვავე ინტოქსიკაციისათვის (ნარკოტიკული თრობა)

ღამზახსიათებელია ყველა, გარდა:

- ა) თავში ბიძგის ღარგყმის შეგრძნება.
- ბ) მოძრაობის, სიარულის, საუბრის მოთხოვნილება;
- \*გ) მოთენთილობა უღარღელობის განცდა;
- დ) აწეული შრომისუნარიანობის შეგრძნება;
- ე) ძალების მოზღვაგების შეგრძნება;

1525. ჰაშიშის მიღების გავრცელებული ხერხი:

- ა) პერორალური მიღება.
- \*ბ) მოწევა;
- გ) ლეჭვა;

1526. ჰაშიშით მწვავე ინტოქსიკაციის ნიშნებია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) პარესთეზიები;
- გ) პირის სიმშრალე;
- დ) სკლერების ინიცირება;
- ე) სახის ჰიპერემია;

1527. კანაბის პრეპარატებით გამოწვეული მწვავე ინტოქსიკაცია ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) გულის რევით;
- \*ბ) ჰიპერსალივაციით;
- გ) თავის ტკივილით;
- დ) წყურვილით;
- ე) პირის სიმშრალის გრძნობის გაძლიერებით;

1528. ჰაშიშის ინტოქსიკაციიდან გამოსვლისას აღინიშნება:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ჰიპოტონია;
- გ) მომაგებული მადა;
- დ) სისუსტე მოღუნება;
- ე) სიფერმკრთალე;

1529. კანაბის პრეპარატების პერელომირებისას ინტოქსიკაცია ხასიათდება ყველა, გარდა:

- \*ა) აპათო-აბულიური მოშლილობანი.
- ბ) ჰალუცინაციები;
- გ) ცნობიერების აზნევა;
- დ) პანიკური რეაქციები;
- ე) დეპერსონალიზაცია;

1530. ჰაშიშის პრეპარატების პერელომირებისას დეკომპენსაციის ნიშნებია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ტუჩების და პირის სიმშრალე;
- გ) ტრემორი;
- დ) ჰიპერტენზია;
- ე) ტაქიკარდია;

1531. ქრონიკული ჰაშიშური ფსიქომის კლინიკა ხასიათდება ყველა, გარდა:

- ა) მანიაკალური აშლილობებისა.
- \*ბ) კატატონური აშლილობების;
- გ) პარაფრენიული სინდრომის;
- დ) ლენის ბოღვის;
- ე) ჰალუცინაციურ-პარანოიდული აშლილობების;

1532. ქრონიკული ჰაშიშური ფსიქომის ზოგად ნიშნებს მიეკუთვნება:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) აქტიური ფსიქოპათოლოგიური სიმპტომატიკის სიმცირე;
- გ) სომატო-ვეგეტატიური აშლილობანი;
- დ) ლაბილურობა;
- ე) აფექტური ღამზაბულობა;

1533. ჰაშიშური აბსტინენციას ახასიათებს:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) სენესტოპათიები;
- დ) გამღიზიანებლობა;

ე) დისფორია;

1534. ჰაშიშური აბსტინენციის ვეგეტო-სომატური დარღვევები ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- \*ა) ძილიანობისა;
- ბ) ტაქიკარდიისა;
- გ) შემცივნებისა;
- დ) მთქნარებისა;
- ე) მიღრიაბისა;

1535. ჰაშიშური ნარკომანიის გვიანი სტადიის მუდმივ ნიშნებად ითვლება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) უხეში ანგისოციალური ქცევები;
- ბ) აპათია;
- \*გ) ალერგია;
- დ) ფიზიკური და ფსიქიური განღვავება;
- ე) ინტელექტუალურ შესაძლებლობების დაქვეითება;

1536. ჰაშიშური ნარკომანიის დროს ავადმყოფის გარეგნობაში აღსანიშნავია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი. .
- ბ) ნაადრევი დაბერება;
- გ) თმის, ფრჩხილების, კბილების მტვრევალობა;
- დ) სახეზე უხეში ნაოჭები;
- ე) სახის კანი მომწვანო ელფერით;

1537. ჰაშიშით ქრონიკული ინტოქსიკაციის უპირატესი დამახასიათებელი შედეგებია:

- \*ა) ანემიის განვითარება.
- ბ) უხეში სომატური დარღვევები;
- გ) იმუნური სისტემის დათრგუნვა;
- დ) რეპროდუქციური ფუნქციის დარღვევა;
- ე) ფილგვის კიბოს სისხმირის მომატება;

1538. ჰაშიშური ნარკომანიის სპეციფიურ გართულებად ითვლება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ბრადილიფსია;
- \*დ) ამოტივაციური სინდრომი;
- ე) ალერგია;

1539. ბარბიტურატებით ინტოქსიკაციის საწყისი ნიშნებია ყველა, გარდა:

- \*ა) ფრენისა და უწონალობის შეგრძნება.
- ბ) შეგრძნება იმისა რომ თვალის წინ ყველაფერი ირევს;
- გ) თვალის დაბნელება;
- დ) "რბილი დარტყმის" შეგრძნება თავში;
- ე) წუთიერი გაბრუნება;

1540. ბარბიტურატებით მწვავე ინტოქსიკაციის დროს ფსიქოპათოლოგიური დარღვევებს მიეკუთვნება:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) გარემოს გააზრებული აღქმის გართულება;
- გ) განმუხრუჭება;
- დ) ემოციური ფონის არამდგრადობა;
- ე) უმიზნო მხიარულება;

1541. ბარბიტურატებით მწვავე ინტოქსიკაციის დროს ნევროლოგიური დარღვევებიდან გვხვდება:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ლიპლოპია;
- გ) მოძრაობის კოორდინაციის დარღვევა;
- დ) ლიზარტრია;
- ე) ლატერალური ნისტაგმი;

1542. ბარბიტურატებით მწვავე ინტოქსიკაციის დროს სომატო-ვეგეტატიური მოშლილობები ვლინდება:

- ა) ყველა ჩამოთვლილით;
- ბ) ბრადიკარდიით;
- \*გ) ჰიპოტონიით;
- დ) ცხელი ოფლით;
- ე) შიპერსალივაციით;

1543. ბარბიტურატებით მწვავე ინტოქსიკაციის დროს პერელომირების ნიშნებია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ციანოზი;

- გ) ხშირი ზედაპირი სუნთქვა;
- დ) პულსის გახშირება;
- ე) არტერიული წნევის მკვეთრი დაცემა;

1544. ბარბიტურატების ჯგუფის საძილე ნივთიერებათა სასიკვდილო დოზა:

- ა) 40 გ.
- \*ბ) 25 გ. ;
- გ) 15 გ. ;
- დ) 1 გ. ;

1545. პირებში რომლებიც დიდი ხნის განმავლობაში ლეზიონირებული საძილე საშუალებებსდამოკიდებულების განვითარების ზღვრულ ნიშნებამდე ითვლება ყველა, გარდა:

- \*ა) დამშვიდება საძილე საშუალებების მიღების შემდეგ;
- ბ) საძილე საშუალებების ეიფორიული მოქმედება;
- გ) საძილე საშუალებების დღიური მიღება;

1546. ორგანიზმის რეაქცია საძილე საშუალებების არაფიზიოლოგიური დოზების მიღებისას ვლინდება:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილით;
- ბ) ნერწყვდენით;
- გ) ღებინებით;
- დ) სლოკინით;

1547. ბარბიტურალური დელირი ალკოჰოლისაგან განსხვავდება:

- ა) ყველა ჩამოთვლილით ;
- \*ბ) ეპილეპტოფორმული შეტევებით რომელიც ძილში არ გადადის;
- გ) ემოციური გასაღებებით;
- დ) მკვეთრად შეფერადებული ჰალუცინატორული აღქმებით;
- ე) უფრო მცირე მოტორული აქტივობით;

1548. ბარბიტურომანიის დროს მზარდი კომპულსიური ლტოლვისას აღინიშნება:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) გუგების გაფართოება;
- გ) ოფლიანობა;
- დ) პულსის და სუნთქვის სიხშირის ლაბილობა;
- ე) არტერიული წნევის ცვალებადობა;

1549. ბარბიტურომანიის გართულებებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) ლაგვების მეორე სტადიაში განვითარება.
- ბ) ნარკოტიკული დამოკიდებულების განვითარების სწრაფი ტემპი;
- გ) შენიღბული სიმპტომატიკა;
- დ) აღრეული გამოვლინება;

1550. ბარბიტურომანიით დაავადებულთა გარეგნული სახისათვის დამახასიათებელია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ცხვირის არეში, შუბლზე ჩირქოვანი გამონაყარი;
- გ) კანის ცხიმოვანი ნაღები;
- დ) ნიღბისებურობა;
- ე) სახის შეშუპება;

1551. ბარბიტურული ენცეფალოპათიის ტიპურ დამახასიათებელ ნიშნებად მიიჩნევა:

- \*ა) ყურადღების კონცენტრაციის მკვეთრად შემცირება.
- ბ) მეხსიერების უხეში დარღვევები;
- გ) შენელებული მეტყველება მცირე სიტყვათა მარაგით;
- დ) გაგების შენელება;

1552. ბენზოდიამეპინებით თრობის მდგომარეობა ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- \*ა) სახის ჰიპერემია.
- ბ) მოძრაობათა კოორდინაციის დარღვევა;
- გ) ჭარბი მეტყველება;
- დ) მოუსვენლობა;
- ე) ეიფორია;

1553. ტრანკვილიზატორებით (ბენზოდიამეპინებით) თრობის მდგომარეობის დამახასიათებელი სომატო-ნევროლოგიური გამოვლინებებია ყველა, გარდა:

- ა) ლორწოვანი გარსების სიმშრალე.
- \*ბ) კუნთოვანი ტონუსის მომატება;
- გ) გუგების გაფართოება და სინათლეზე მათი რეაქციის მოღუნება;
- დ) კანის საფარველის სიფერმკრთალე;



ე) ღიბართრია პერსევერაცია;

1554. გრანკვილიზატორებით ტოქსიკომანია შიზოფრენიით ღააეაღებულებში ხასიათღება შემღეგი თაგისებურებებით, გარღა:

ა) სპონგანური რემისიებით.

\*ბ) აბსგინენციური სინღრომის გიპიურობით;

გ) გამოვღინღება ნარკოგიზაციის განსხვავებული მოგივაციით;

ღ) ფსიქიკური ლტოლვის ნაკლები ინტენსიობით;

ე) ატიპიური მიმღინარეობით;

1555. გრანკვილიზატორებით თრობის მღგომარეობა ალკოჰოლიზმიით ღააეაღებულებში ხასიათღება:

ა) კონფლიქტურობით.

ბ) თრობის მღგომარეობის ამნეზიით;

\*გ) კრუნჩხვითი შეგევეებით;

ღ) ბრუგალობით;

ე) გამოხატული ღისფორიით;

1556. გრანკვილიზატორებით ტოქსიკომიისას აბსგინენტიური სინღრომი გამოვღინღება:

\*ა) ყვეღა ჩამოთვეღიღით;

ბ) კანის სიფერმკრთაღით;

გ) ღაღაბუღობით;

ღ) სახის ღა კიღურების კუნთების ფიბრიღარული თროთოღვით;

ე) თაგის ტკივიღი უღიღობით;

1557. გრანკვილიზატორებით ტოქსიკომანიისას აბსგინენტიური სინღრომის ფსიქოპათოლოგიურ ნიშნებია:

\*ა) ყვეღა ჩამოთვეღიღი;

ბ) გრანკვილიზატორების მიმართ პათოლოგიური ლტოღება;

გ) უკმიყოფიღება, გაბოროტება;

ღ) ღათრგუნული მღგომარეობა;

ე) განგაშის მღგომარეობა, მოუსვენღობა;

1558. გრანკვილიზატორებით ტოქსიკომანიისას აბსგინენტიური სინღრომის სომატიურ ნიშნებაღ ითვეღება ყვეღა, გარღა:

\*ა) მსხვიღი სახსრების ტკივიღი.

ბ) სიფერმკრთაღე;

გ) ანორექსია ღებინება;

ღ) ტაქიკარღია;

ე) ორთოსტატიკური ჰიპოტენზია;

1559. გრანკვილიზატორებით ტოქსიკომანიისას აბსგინენტიური სინღრომის ნევროლოგიურ ნიშნებაღ ითვეღება ყვეღა, გარღა:

ა) კრუნჩხვითი შეგევეები, ღელირი.

ბ) წერიღი გრემორი;

გ) მუცღის რეფღექსების არარსებობა;

\*ღ) შიზმი;

ე) ჰორიზონტალური ნისგაღგმი;

1560. გრანკვილიზატორებით ტოქსიკომანიისას ავადმიყოფების, გარეგნობაში აღინიშნება ყვეღა ნიშნები, გარღა:

\*ა) ენის მოყავისფრო ნაღები.

ბ) არამყარი სიარული, მოძრაობები;

გ) სახის რუხი-მოშწვანო ეღფერი;

1561. გრანკვილიზატორებით ქრონიკული ინტოქსიკაციის ნევროლოგიური სიმპტომო-კომპღექსი ხასიათღება:

\*ა) ყვეღა ჩამოთვეღიღით;

ბ) მუცღის რეფღექსების ღაქვეითებით ან არარსებობით;

გ) ჰორიზონტალური ნისგაღგმი, კონვერგენციის პრაქტიკულად არასებობით;

ღ) რომბერგის პოზაში წონასწორობის ღარღვევით;

ე) გამოწვეულ ხეღებზე თითების წერიღი გრემორი;

1562. კოკაინის გამოყენების გზებია შემღეგი, გარღა:

ა) სხვა ნარკოტიკებთან ერთად.

\*ბ) შინაგანი პერორალური მიღება;

გ) კანქვეშა კუნთებში;

ღ) ინტრავენური ჰერონთან კომბინაციით;

1563. კოკაინით ინტოქსიკაციის სიმპტომებს მიეკუთვნება:

\*ა) ყვეღა ჩამოთვეღიღი;

ბ) გამღიღიანებღობა მოუსვენღობა;

გ) ჰიპერაქტიურობა;

ღ) აწეული შესაღღებღობების შეგრძნება;

ე) გამოხატული ეიფორია;

1564. კოკაინომანები სხვა ნარკომანებთან შედარებით უფრო ხშირად ღებულობენ სხვა ნარკოტიკებსაც რადგანაც კოკაინის გამოყენების დროს აღსანიშნავია:

- ა) ვითარდება მძიმე აბსცინენტიური სინდრომი.
- ბ) კოკაინი ძალიან სწრაფად იშლება ორგანიზმში;
- \*გ) ინტოქსიკაციის შემცირებისას ვითარდება არასასიამოვნო ფსიქიკური და სომატური დარღვევები;
- დ) არასაკმარისად გამოხატული ეიფორია;

1565. ინტოქსიკაციის შემცირებისას კოკაინომანს უვითარდება ყველა შემდეგი ფსიქოპათოლოგიური მოშლილობანი, გარდა:

- \*ა) ცნობიერების დარღვევა.
- ბ) დისფორია;
- გ) განგაშის მდგომარეობა;
- დ) გამლიბიანებლობა;

1566. კოკაინური ნარკომანიის დროს ფსიქომები:

- ა) ვითარდება იშვიათად.
- ბ) საერთოდ არ ვითარდება;
- \*გ) ვითარდება ხშირად;

1567. კოკაინური ფსიქომების კლინიკაში უფრო ხშირად აღინიშნება:

- ა) სენესტოპათიები და პარესთეზიები.
- \*ბ) მწვავე ლეპრესიული რეაქციები;
- გ) მწვავე პარანოიდული რეაქციები;
- დ) მრავლობითი მკვეთრი ჰალუცინაციები;

1568. ჰალუცინოგენებს მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი ნივთიერება, გარდა:

- ა) მესკალინი.
- ბ) მეკსტიცინი;
- \*გ) მეგალონი;
- დ) ფსილობიცინი;
- ე) ლიშერგინის შეყვის ნაწარმები;

1569. ჰალუცინოგენების მიღების ხშირი გზებია:

- ა) ინჰალაციური.
- \*ბ) პერორალური;
- გ) კანქვეშა;
- დ) ინტრავენური;

1570. ჰალუცინოგენებით მწვავე ინტოქსიკაციის ამკარა ეფექტებს მიეკუთვნება:

- ა) ვეგეტატიური დარღვევები.
- ბ) სომატური დარღვევები;
- გ) ქცევითი რეაქციები;
- \*დ) ფსიქოპათოლოგიური დარღვევები;

1571. ჰალუცინოგენებით მწვავე ინტოქსიკაციის დროს სომატურ დარღვევებს მიეკუთვნება:

- ა) ტაქიკარდია და არტერიული წნევის მომატება.
- ბ) ნერწყვის და ცრემლის ღენა;
- \*გ) ტემპერატურის დაქვეითება;
- დ) სიცხის შეგრძნება;

1572. ჰალუცინოგენების მიღებისას ფიზიკური დამოკიდებულება ვითარდება:

- ა) სისტემატიური მიღებიდან ნახევარი წლის შემდეგ.
- \*ბ) არ ვითარდება;
- გ) მოკლე ვადაში;

1573. საწარმოო და საყოფაცხოვრებო ქიმიური ნივთიერებების საერთო თვისებებია:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) სწრაფი აორთქლებადობა;
- დ) მაღალი გოქსიურობა;
- ე) ცხიმებში კარგი ხსნადობა;

1574. საწარმოო და საყოფაცხოვრებო ქიმიურ ნივთიერებათა მოქმედების მექანიზმისათვის დამახასიათებელია:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ღვიძლში მეტაბოლიზმის დაშლის პროლუქტების ნაღვლის ბუშტში, გადასვლით;
- \*გ) ფილტვების სისხლძარღვოვანი ქსელიდან შესვლა და შემდეგ სისხლის მიმოქცევის მცირე წრის მეშვეობით უშუალოდ თავის გვიწში შეღწევა;
- დ) ქსოვილებში დაგროვება და სისხლში შემდგომი არსებობა;

1575. საყოფაცხოვრებო და საწარმოო ქიმიური საშუალებებით მწვავე ინტოქსიკაციის დინამიკაში არჩევენ ფაზებს:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ჰალუცინაციური და ილუმორული დარღვევები;
- გ) ცნობიერების დარღვევა;
- დ) ეიფორიული კომპონენტის ჭარბობა;
- ე) სომატო-ვეგეტატიური მოშლილობანი;

1576. საყოფაცხოვრებო და საწარმოო ქიმიური საშუალებებით მწვავე ინტოქსიკაციისას ავადმყოფს უვითარდება შემდგომი სიმპტომები:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) გაქიკარდია;
- გ) სუნთქვის გახშირება;
- დ) სახის ჰიპერემია;
- ე) გუგების გაფართოვება ინიცირებული სკლერები;

1577. საყოფაცხოვრებო და საწარმოო ქიმიური საშუალებების მიღების შემდგომ ნარჩენ მოვლენებს მიეკუთვნება ყველა, გარდა:

- \*ა) ფაღარათი.
- ბ) პირში მწარე გემო, გულისრევა, წყურვილი, მუცლის ტკივილი, შარდის გაძნელება;
- გ) თავბრუსხვევა;
- დ) მოღუნება, სისუსტე, ძლიანობა;

1578. საყოფაცხოვრებო და საწარმოო ქიმიური საშუალებების ინჰალაციური მოხმარების შედეგი შეიძლება იყოს:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ღვიძლის, თირკმლის ნეკროზი, მიოკარდიოლისგროფია;
- გ) ფსიქიკური და ფიზიკური განვითარების შეჩერება;
- დ) გოქსიკური ენცეფალოპათია;
- ე) უხეში ფსიქოპათოლოგიური ქცევები;

1579. საყოფაცხოვრებო და საწარმოო ნივთიერებების მოხმარებელთა გარეგნობაში შეიმჩნევა:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ნესგობის და პირის კუთხეების ირგვლივ კანის და ლორწოვანი, გარსების გაღიზიანება;
- გ) თვალების ირგვლივ სილურჯე;
- დ) სახის სიფერმკრთალე;

1580. იმ ავადმყოფთა ჯგუფში, რომლებიც დებულობენ ქოლინოლიტიკური მოქმედების მედიკამენტებს, ჭარბობენ პირები:

- ა) ასაკთან დამოკიდებულება არ აღინიშნება.
- ბ) ხნიერი ასაკის;
- გ) საშუალო ასაკის;
- \*დ) ახალგაზრდა ასაკის;

1581. ციკლოლოლით მწვავე ინტოქსიკაციის კლინიკაში გამოყოფენ შემდეგ ფაზებს:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ცნობიერების შევიწროებით;
- დ) ჰალუცინატორული;
- ე) ეიფორიული;

1582. ციკლოლოლური სიმთვრალის ეიფორიული ფაზის კლინიკა ვლინდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- \*ა) აღქმის ჰალუცინატორული და ილუმორული ცვლილებანი.
- ბ) სასიამოვნო მოთენთილობის ტალღები;
- გ) სხეულის სიმძიმის შეგრძნება, განსაკუთრებით კიდურების დისტალურ დისტალურ ნაწილებში;
- დ) მეტყველების აჩქარება;
- ე) არამოტივირებული სიმხიარულე;

1583. ციკლოლოლური თრობის მდგომარეობის გაღრმავებისას ვითარდება ყველა ნიშნები, გარდა:

- \*ა) მიოზი.
- ბ) "დაკარგული სიგარეტის" ფენომენი;
- გ) ლორწოვანი გარსების სიმშრალე კანის საფარველის ჰიპერემია;
- დ) აღქმის ილუმორულ-ჰალუცინატორული ცვლილებები;
- ე) ადგილში დროში ორიენტაციის დარღვევა;

1584. ციკლოლოლური სიმთვრალის სომატო-ნევროლოგიური დარღვევები ვლინდება შემდეგში:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ნისტაგმი;
- გ) მიდრიაზი;
- დ) ლორწოვანი გარსების სიმშრალე კანის ჰიპერემია;

1585. გოქსიკომანია ცენტრალური ქოლინოლიტიკებით (ციკლოლოლი დიმელოლიპიპოლფენი) ხასიათდება ქვემოთ ჩამოთვლილის

ფორმირებით, გარდა:

ა) აბსტინენტური სინდრომით.

\*ბ) კომპულსიური ლტოლვეით;

გ) გოლერანგობის ზრდით;

დ) ფსიქიკური ლტოლვეით;

1586. ცენტრალური ქოლინოლიტიკებით გამოწვეული ტოქსიკომანია ხასიათდება:

ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.

\*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;

გ) გაღატანული მწვავე მოწამვლის შემდეგ მათი მიღების უარყოფა;

დ) ავადმყოფი გადადის შეღარებით ეიფორიზირებულ ეფექტიან ნივთიერებათა მიღებაზე;

ე) შეღარებით იშვიათი გადასვლა დაავადების II-III სტადიაში;

1587. იატროგენული ნარკომანიის და ტოქსიკომანიის განვითარების პირობებით პირობად ითვლება:

\*ა) ყველა ჩამოთვლილი;

ბ) არასათანადო ჩვენებით დანიშნული;

გ) გამაბრუებელი ნივთიერებების ხანგრძლივი მიღება;

დ) გამაბრუებელი ნივთიერებების ხანმოკლე მიღება თვითმკურნალობის მიზნით;

1588. იატროგენული ნარკომანიის დროს ნარკოტიკისადმი ლტოლვის თავისებურებად ითვლება:

\*ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) ფსიქიკური დისკომფორტის მასკირება. ფსიქიკური მდგომარეობის ცვლილების ახსნა ტკივილის შეგრძნების ზრდით;

გ) ფსიქიკური დისკომფორტის სიმპტომების მცირედი გამოხატულება;

დ) სწრაფი ნარკოტიკის არა ინტოქსიკაციური არამედ ტკივილგამაყუჩებელი ეფექტისადმი;

1589. იატროგენული ნარკომანიით დაავადებულთა მკურნალობის მიზანშეწონილობა დამოკიდებულია ყველა ჩამოთვლილზე, გარდა:

\*ა) ნარკოტიკული ნივთიერების სახე.

ბ) სომატური დაავადების კომპენსირებულობის ხარისხი;

გ) სიცოცხლის ხანგრძლივობის პროგნოზი;

1590. ეფედრინული ნარკომანიისთვის დამახასიათებელია:

\*ა) ყველა ჩამოთვლილი;

ბ) მიღების მოცივად ითვლება ამხანაგების მიბაძვა, განსხვავებულ შეგრძნებათა ძიება;

გ) პირველ მიღებას აქვს როგორც წესი ჯგუფური ხასიათი;

დ) ეფედრინის პირველი მიღებისას მათ უკვე მიღებული აქვთ სხვა ფსიქოაქტიური ნივთიერებები;

ე) ავადღებებიან უმეტესად ახალგაზრდები;

1591. ეფედრინით მწვავე ინტოქსიკაციის დროს ფსიქოპათოლოგიური დარღვევები ვლინდება:

\*ა) ყველა ჩამოთვლილი;

ბ) ერთგვაროვანი და არაპროდუქტიული მოქმედება;

გ) ასოციაციური პროცესების აჩქარებით;

დ) დერეალიზაციით;

ე) დეპერსონალიზაციით;

1592. ეფედრინით მწვავე ინტოქსიკაციისას აღინიშნება ნევროლოგიური დარღვევები, გარდა:

ა) მყესთა რეფლექსების შესუსტება ან არარსებობა.

ბ) ჰორიზონტალური ნისკაგმი;

გ) აკროჰიპერპიდროზი;

\*დ) გუგების შევიწროება;

ე) გუგების რეაქცია სინათლეზე მკვეთრად დაქვეითებულია ან არ არსებობს;

1593. ეფედრინული ნარკომანიისას დროს აღინიშნება შემდეგი სომატო-ნევროლოგიური დარღვევები:

\*ა) ყველა ჩამოთვლილი;

ბ) გამოხატული ჰიპომიმია;

გ) გუგების შევიწროება;

დ) ნისკაგმი;

ე) არტერიული ჰიპოტონია;

1594. ეფედრინული ნარკომანიისას მწვავე ინტოქსიკაციური ფსიქომები ხასიათდება:

\*ა) ყველა ჩამოთვლილი;

ბ) განვითარების მოულოდნელი დასაწყისით;

გ) მწვავე დარღვევების კუპირებიდან 1-2 კვირის განმავლობაში ბოლოითი განწყობის შენარჩუნებით;

დ) კლინიკური სურათის გამეორებადობითა და ერთგვაროვნებით;

ე) რამდენიმე საათიდან რამდენიმე დღემდე ხანგრძლივობით;

1595. ეფედრინული ნარკომანიისას ავადმყოფებს უვითარდებათ კანის შემდეგი ცვლილებები, გარდა:

\*ა) მომაგებული ტურგორი.

ბ) სახეზე და მურგზე ვულგარული ჩირქოვანი გამონაყარი;

- გ) მრავალრიცხოვანი პიგმენტური ლაქები;
- დ) კანის სიფერმკრთალე მონაცისფრო ელფერით;

1596. ეფედრონული ნარკომანიისას ავლმყოფის გარეგნობა ხასიათდება შემდეგი ნიშნებით, გარდა:

- ა) აღრეული გამელოტება.
- ბ) სუსტი ჩახლენილი ხმა;
- \*გ) სხეულის წონის საგრძნობი მომატება;
- დ) ავადმყოფურად ბრწყინავი ჩაცვნილი თვალები;

1597. ეფედრონული ნარკომანიისას ფილგვების შეშუპება ლეტალური, გამოსავლით ვითარდება დაავადების შემთხვევაში:

- ა) არტერიული ჰიპერტენზია.
- ბ) მიოკარდიტი;
- გ) გუბერკულოზი;
- \*დ) რესპირატორული ინფექცია;

1598. თამბაქოსალში პათოლოგიური ლტოლვის აქტუალიზაცია ვლინდება:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილით.
- ბ) ვეგეტო-სისხლძარღვოვანი მოშლილობებით;
- გ) გემოვნებითი და ყნოსვითი მოშლილობების წარმოშობით;
- დ) ცნობიერებაში თამბაქოს მოწვევის სურვილის აზრის მუდმივი არსებობით;

1599. თამბაქოს წვევის შეწყვეტისას აღინიშნება:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ძილის დარღვევა;
- გ) შრომისუნარიანობის დაქვეითება;
- დ) გამღიზიანებლობა შინაგანი დამბაულობა;
- ე) არტერიული წნევის ცვლილებები;
- ვ) თავის ტკივილი თავბრუ;

1600. ჩვევის სახით განვითარებული თამბაქოს წვევა ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) წვევის დამოუკიდებელი შეწყვეტა.
- \*ბ) გოლერანგობის მრღა;
- გ) თამბაქოს წვევის ჩვევის გრადიციების მქონე მიკროსოციალური, გარემოს შენარჩუნება;
- დ) თამბაქოს წვევისაღმი ფორმირებული ლტოლვის ნიშნების არარსებობა;

1601. თამბაქოსალში დამოკიდებულების მკურნალობისას გამოიყენება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ფსიქოთერაპია.
- \*ბ) ნეიროლეპტიკებით თერაპია;
- გ) ავერსიული თერაპია;
- დ) რეფლექსოთერაპია;
- ე) ნიკოტინშემცველი თერაპია;

1602. ნიკოტინშემცველი თერაპიის უარყოფით მხარეებად ითვლება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) მოცემული მეთოდის გამოყენებისას გართულება ღვიძლის დამზიანების სახით.
- ბ) სომატური დაავადებების არსებობისას მოცემული მეთოდის, გამოყენების შეუძლებლობა;
- გ) მკურნალობის ხანგრძლივობა;
- დ) ფარმაკოთერაპიის შესაძლო გვერდითი მოქმედება;

1603. ნიკოტინშემცველ თერაპიის გამოყენების წინააღმდეგ ჩვენებებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) ქრონიკული ჰეპატიტი.
- ბ) სისხლენა;
- გ) კუჭის და თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლულოვანი დაავადება, გამწვავების სტადიაში;
- დ) ათეროსკლეროზი;
- ე) ჰიპერტონული სნეულება III-IV ხარისხი;

1604. ნარკომანიის და ტოქსიკომანიის მკურნალობა მოიცავს მთელ რიგ ეტაპებსრომელთა შორისაა:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ფსიქიკური დამოკიდებულების ძირითადი სიმპტომოკომპლექსის, გამოვლენა და წინამდებარე რეციდივების განსაზღვრა;
- გ) სომატური და ფსიქიკური ფუნქციების დარღვევის აღდგენა ქცევის კორექცია;
- დ) ინტოქსიკაციის მოხსნა აბსტინენტური მოვლენების კუპირება;

1605. ოპიატური ნარკომანიისას აბსტინენტური სინდრომის კოპირებისათვის ავადმყოფს უნიშნავენ ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

- ა) ფიზიოთერაპიული მკურნალობა მოწყობილობით.
- ბ) თიაპრილი;
- \*გ) ნარკოტიკული ნივთიერება;
- დ) კლოფელინი;
- ე) პიროქსანი;

1606. ბარბიტურაგული ნარკომანიისას აბსტინენტური სინდრომის კუპირებისა ეფექტურ საშუალებად ითვლება:

- ა) პიროქსანი.
- ბ) ვიგამინები;
- გ) გლუკოზა;
- \*დ) შენაცვლებითი თერაპია ბარბიტურატებით;

1607. ნარკომანიისას ქცევის ცვლილებათა კორექცია შედარებით ეფექტურია შემდეგის გამოყენებისას:

- ა) ამინაზინი.
- ბ) მოლიტენი;
- გ) ნეულეპტილი;
- \*დ) პიპორტილი - პროლონგი;

1608. საყოფაცხოვრებო და საწარმოო ქიმიური ნივთიერებებით, გამოწვეული ტოქსიკომანიისას დისფორიების კუპირება ხდება:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- \*ბ) სწორია ა და ბ;
- გ) გრანკვილიზატორებით;
- დ) სონაპაქსით;
- ე) ფინლეპსინით;

1609. საყოფაცხოვრებო და საწარმოო ქიმიურ ნივთიერებებით გამოწვეულ ტოქსიკომანიისას აღდგენითი თერაპია გარდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) ნოტგროპებით.
- ბ) ვიგამინების კომპლექსი;
- \*გ) ფსიქოსტიმულატორებით;
- დ) ბიოსტიმულატორებით;
- ე) ფოსფორის შემცველი პრეპარატებით;

ალკოჰოლიზმი

1610. . პათოლოგიურ თრობას ახასიათებს:

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) შეტევის დამთავრებისას ძილი და სრული ამნემია
- გ) გაბოროტების,განრისხების აფექტი
- დ) მწვავე ფსიქო-მოტორული აგზნება
- ე) ცნობიერების ხანმოკლე ბინდისმაგვარი შეცვლა

1611. . პათოლოგიური თრობა ვითარდება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი არ არის სწორი
- \*ბ) სწორია ყველა
- გ) ვითარდება მწვავედ
- დ) თრობის ყოველგვარი ფიზიკური და ფსიქიკური ნიშნების გარეშე
- ე) ალკოჰოლის უმნიშვნელო რაოდენობით (50-100 გ) მიღების შემდეგ

1612. . ქრონიკული ალკოჰოლიზმის მკურნალობის მეთოდებია:

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ფსიქოსოციალური თერაპია(ოჯახურ, და სხვ. )
- გ) აუტოსუგესტური(აუტოტრენინგი) თერაპია
- დ) სუგესტური(ჰიპნოზური) თერაპია
- ე) ფსიქოფარმაკოთერაპია

1613. . გაი-ვერნიკეს ენცეფალოპათიას ახასიათებს:

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ეპილეფსიფორმული გულყრების განვითარება
- გ) ფიზიკური განლევა
- დ) მეხსიერების მკვეთრი შესუსტება
- ე) ინტელექტუალური ფუნქციების დაკნინება

1614. . კორსაკოვის ფსიქოზს ახასიათებს:

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ყალიბდება ალკოჰოლის სისტემატიური და ხანგრძლივი მიღების ფონზე
- გ) პოლინევრიტი
- დ) კორსაკოვის ამნემიური სინდრომი

1615. . ალკოჰოლური პარანოილის დროს უპირატესად გვხვდება:

- ა) იპოქონდრული ბოღვა
- ბ) მეგალომანური ბოღვა
- \*გ) ღაზოიანობის(ცოლ-ქმრული დალაგის ბოღვა)
- დ) კოგარის ბოღვა

1616. ქრონიკულ ალკოჰოლურ ფსიქოზებს მიეკუთვნება:

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) გაუ-ვერნიფეს ენცეფალოპათია
- გ) კორსაკოვის ფსიქოზი
- დ) ალკოჰოლური პარანოიდი
- ე) ქრონიკული ალკოჰოლური ჰალუცინოზი

1617. მწვავე ალკოჰოლურ ჰალუცინოზს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) "ხმები" ძირითადად სასიამოვნო, მეგალომანური შინაარსის
- ბ) "ხმები" ძირითადად მუქარის, ბრალდების შინაარსის
- გ) ჭეშმარიტი სმენითი ჰალუცინაციების მომღვავება
- დ) აბსტინენციის ფონზე დაწყება

1618. თეთრი ცხელების სომბგური გართულებებია:

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ოფლიანობა
- გ) გრემორი
- დ) ტაქიკარდია
- ე) ღვიძლის მწვავე დისფუნქცია

1619. ლიპმანის სიმპტომს მიეკუთვნება:

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) საუბარი გამორთული ტელეფონით
- \*გ) მხედველობითი ჰალუცინაციები თვალის კაკლებზე გეწოლის შედეგად
- დ) ცარიელი ქაღალდის "წაკითხვა"

1620. აშაფენბურგის სიმპტომს მიეკუთვნება:

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) არარსებული ტექსტის წაკითხვა
- გ) მხედველობითი ჰალუცინაციები თვალის კაკლებზე გეწოლის შედეგად
- \*დ) საუბარი გამორთული ტელეფონით

1621. თეთრ ცხელებას ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) შიშის აფექტი
- ბ) ფსიქომოტორული აგზნება
- \*გ) სმენითი და მხედველობითი ფსევდოჰალუცინაციების მომღვავება
- დ) შემზარავი სმენითი და მხედველობითი ჰალუცინაციების მომღვავება

1622. თეთრი ცხელება ვითარდება:

- \*ა) ალკოჰოლის მიღების შეწყვეტიდან 2-3 დღის შემდეგ და აბსტინენციის ფონზე
- ბ) ალკოჰოლის მიღების შეწყვეტიდან 1 თვის შემდეგ
- გ) აბსტინენციის ფონზე
- დ) ალკოჰოლის მიღების შეწყვეტიდან 2-3 დღის შემდეგ

1623. ალკოჰოლური ფსიქოზები უპირატესად ვითარდება:

- \*ა) ქრონიკული ალკოჰოლიზმის II და III სტადიაზე
- ბ) ქრონიკული ალკოჰოლიზმის III სტადიაზე
- გ) ქრონიკული ალკოჰოლიზმის II სტადიაზე
- დ) ქრონიკული ალკოჰოლიზმის I სტადიაზე

1624. ალკოჰოლის ტოქსიკური გემოქმედების შედეგად ყალიბდება:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) იმპოგენცია
- გ) გასტრიტი
- დ) ციროზი
- ე) ქრონიკული ჰეპატიტი
- ვ) მიოკარდიტი

1625. ქრონიკული ალკოჰოლიზმის მესამე ანუ ენცეფალოპათიურ სტადიას ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) გოლერანტობის მკვეთრი დაქვეითება
- ბ) შემეცნებით-ინტელექტუალური ფუნქციის უხეში დარღვევა
- გ) შრომითი სოციალური კავშირების მოშლა
- \*დ) გოლერანტობის მომატება
- ე) პიროვნების ლეგრადაცია

1626. ქრონიკული ალკოჰოლიზმის მეორე ანუ ნარკომანულ სტადიას ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) ალკოჰოლის არარეგულარული მიღება

- ბ) პიროვნული ცვლილებები
- გ) ალკოჰოლის პერმანენტური მიღება
- დ) აბსტინენციური სინდრომი

1627. ქრონიკული ალკოჰოლიზმის პირველ ანუ ნაერასთენიულ სტადიას ახასიათებს:

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) მომხდარი მოვლენების ნაწილობრივი ამნეზია ანუ პალიმპსესტი
- გ) ღრმა ასტენია
- დ) ალკოჰოლის მიმართ ტოლერანტობის ზრდა

1628. ქრონიკული ალკოჰოლიზმის პირველ სტადიაზე, რომელსაც ნევრასთენიული სტადიაც ეწოდება გვხვდება:

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ალკოჰოლური სასმელების მიმართ ტოლერანტობის შემცირება
- გ) ალკოჰოლის მიღებაზე რაოდენობრივი კონტროლის დაკარგვა
- დ) ალკოჰოლისადმი სწრაფვის პირველადი პათოლოგიური გაჩენა

1629. ქრონიკულ ალკოჰოლიზმს ახასიათებს:

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) პიროვნების ლეგრადაცია
- გ) ფსიქიკური და ფიზიკური დამოკიდებულება
- დ) ალკოჰოლისადმი პათოლოგიური ლტოლვა

1630. ალკოჰოლიზმის ჭარბი მიღება ანუ ყოფითი ლოტობა ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) არ არის გამოხატული აბსტინენციური სინდრომი
- ბ) ალკოჰოლის მიღება ხდება ყოველგვარი საბაბის და მიზეზის გარეშე
- \*გ) დაკავშირებულია ყოფით საბაბთან
- დ) ალკოჰოლის რეგულარული მიღება

1631. ალკოჰოლის ზომიერი მიღება ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) ტოლერანტობა სასმელის მიმართ არ იცვლება
- \*ბ) აბსტინენციური სინდრომის არსებობისა
- გ) ალკოჰოლის არარეგულარული მიღებისა
- დ) ალკოჰოლის მცირე რაოდენობის მიღებისა

1632. ალკოჰოლისადმი პირველადი პათოლოგიური მიზიდულობისათვის დამახასიათებელია:

- ა) ალკოჰოლისადმი სწრაფვა ფსიქიკური აშლილობის ფონზე
- ბ) ავადმყოფის უუნარობა შეწყვიტოს სპირტიანი სასმელების მიღება
- \*გ) ალკოჰოლიზმით დაავადებულთა მისწრაფება ალკოჰოლისადმი ინტოქსიკაციური რეაქციის გარეშე

1633. ალკოჰოლისადმი პათოლოგიური მიზიდულობისთვის დამახასიათებელი სომატო-ეგზეტატიური ნიშნებია

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ოფლიანობის;
- გ) წყურვილის შეგრძნება;
- დ) შალის ცვლილება;
- ე) საერთო სისუსტის შეუძლოდ ყოფნის შეგრძნებისა;

1634. ალკოჰოლისადმი პათოლოგიური მიზიდულობის აქტუალიზაციის დროს ყველაზე ხშირად გვხვდება ფსიქიკური მდგომარეობის ცვლილების შემდეგი ნიშნები, გარდა:

- \*ა) ინტერესთა გადართვისა ჰობის ტიპზე.
- ბ) უმიზეზო ღაძაბულობის;
- გ) განლევალობის მომატების;
- დ) ძილის მოშლის სიმძრეებში ალკოჰოლური თემატიკის გაჩენით;
- ე) გუნებ-განწყობის არამდგრადობის;

1635. ალკოჰოლისადმი სიგუაციურად განპირობებული პირველადი მიზიდულობა ხასიათდება:

- \*ა) ყველა ცამოთვლილით.
- ბ) ალკოჰოლის მიღების წინ გუნებ-განწყობის ცვლილებით;
- გ) სიგუაციებთან კავშირით (ოჯახური პროფესიული);
- დ) დაავადების დაწყებით სტადიაზე გამოვლინებით;

1636. სპონტანურად აღმოცენებული პირველადი პათოლოგიური მიზიდულობის სიმპტომისათვის (მოტივთა ბრძოლის გარეშე) დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ალკოჰოლური ექსცესის წინ გამლიბიანებლობის გუნებ-განწყობის ცვალებადობის.
- \*ბ) ექსცესის განვითარების თავიდან აცილების უნარის ეთიკური მომენების დახმარებით;
- გ) დაავადების II ატალიაზე გამოვლენის;
- დ) ავადმყოფის მიერ მიზიდულობის გაუცნობიერების;

1637. სპონტანურად აღმოცენებული პირველადი მიზიდულობის სიმპტომის დროს გვხვდება:



- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) შინაგანი ფიზიკური სიმძიმის შეგრძნება
- გ) მალის შეცვლის;
- დ) ალკოჰოლის გამოყენებასთან დაკავშირებული სიგუაციების ძებნა;
- ე) ალკოჰოლურ გამღიზიანებლობის საპასუხოდ გამოცოცხლება;

1638. ალკოჰოლისაღმი პირველადი პათოლოგიური მიზიდულობის სიმპტომის წინა პერიოდი:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) მორალურ-ეთიკური ნორმების დაქვეითება;
- გ) ალკოჰოლის მიუღებლობის შემთხვევაში ბოროტი აგრესიულობა;
- დ) პირში სპირტის გემო, კუჭში წვის შეგრძნება;
- ე) დაღევის გამოკვეთილი სურვილი;

1639. ალკოჰოლისაღმი პირველადი პათოლოგიური მიზიდულობის სიმპტომის მოსამზღვრე მდგომარეობების დროს გვხვდება

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ფსიქიკური მდგომარეობის მკვეთრი გაუარესება გამოფხიზლებასთან ერთად;
- გ) სულიერი დისკომფორტის მოხსნა ალკოჰოლის მიღებით;
- დ) კავშირი აფექტური ხშირად ღებრესიულ მდგომარეობებთან;

1640. ნასვამ მდგომარეობაში ალკოჰოლისაღმი პათოლოგიური მიზიდულობის სიმპტომით (რაოდენობრივი და სიგუაციური კონტროლის დაკარგვით) ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) სოციალურ-ეთიკურ წინააღმდეგობებთან კავშირში ალკოჰოლის, გამოყენების შეწყვეტის უნარი.
- ბ) ალკოჰოლის შეძენა ნებისმიერი საშუალებით;
- გ) ალკოჰოლის მიღების დროის და ადგილის მიღებული ნორმების უგულებელყოფით;
- დ) ალკოჰოლისაღმი გადაულახავი მიზიდულობის აღმოცენება ალკოჰოლის უმნიშვნელო (რომელმაც შეიძლება არც კი გამოიწვიოს თრობა) დოზის მიღების შემდეგაც;

1641. ალკოჰოლიზმის დროს ფიზიკური დამოკიდებულების სინდრომისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ფსიქიკური აშლილობის მოხსნის მიზნით ალკოჰოლის გამოყენება (ალკოჰოლისაღმი მისწრაფება გამოზარხოშების მიზნით).
- ბ) ეფექტური დაძაბულობის მოხსნისაღმი მისწრაფება;
- \*გ) აღრინდელი შრომისუნარის დაბრუნების სურვილი;
- დ) ალკოჰოლის გამოყენება მძიმე ფიზიკური მდგომარეობის მოსახსნელად წინა ალკოჰოლური ექსცესის შემდეგ;
- ე) გამოზარხოშებისაღმი ინტენსიური სწრაფება;

1642. ალკოჰოლიზმის დინამიკაში აბსტინენტიური სინდრომი ფორმირდება შემდეგ ეტაპზე:

- ა) დაავადების II-III სტადიაზე.
- \*ბ) II სტადიაზე გადასვლისას;
- გ) დაავადების III სტადიაში;
- დ) ალკოჰოლის სისტემატიური გამოყენებისას;

1643. ფორმირებადი ალკოჰოლური აბსტინენციის სინდრომის სტრუქტურაში უპირატესია აშლილობათა ჯგუფი:

- ა) ნევროლოგიური.
- ბ) ფსიქოორგანული;
- \*გ) ვეგეტატიურ-ასთენიური;
- დ) ფსიქიური;

1644. ალკოჰოლური აბსტინენციური სინდრომისათვის მიმდინარე ვეგეტატიურ-სომატიური ნევროლოგიური აშლილობებით დამახასიათებელია შემდრომი, გარდა:

- ა) გულ-სისხლძარღვთა სისტემის ნორმალური ფუნქციონირების დარღვევა.
- ბ) გენერალიზებული ტრემორის;
- \*გ) მესხიერების მოშლა;
- დ) დისპეპსიური გამოვლინებანი;
- ე) ჰიპერჰიდროზის;

1645. გაშლილი ალკოჰოლური აბსტინენციის სინდრომისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) მესხიერების მოშლა.
- ბ) ჰიპერტენზია ტკივილები გულის არეში;
- გ) მშფოთვარე-პარანოიდული დაყენება;
- დ) გენერალიზებული ტრემორის;
- ე) გამოხატული ჰიპერჰიდროზის;

1646. ალკოჰოლური აბსტინენციური სინდრომისათვის გულყრითი კომპონენტითაუცილებელია არსებობა შემდეგი სიმპტომების, გარდა:

- ა) თავის ტკივილის.
- ბ) გუნებ-განწყობის შფოთვიან-სევდიან ფონზე;
- გ) გაშლილი ან აბორტული კრუნჩხვითი შეტევები;
- \*დ) ეჭვიანობის იდეები;
- ე) ტრემორის;

1647. ალკოჰოლური აბსტინენციური სინდრომი განსხვავდება ბარბიტურატიული ნარკომანიის აბსტინენციური სინდრომისაგან ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- \* ა) მუდმივად გულყრითი მზაობის არსებობით.
- ბ) ვეგეტაციები აშლილობების არსებობით;
- გ) აფექტის დამახულობით დისფორიულობით;
- დ) კლინიკური გამოვლინების სიმძიმით;
- ე) ფორმირების ვადებით;

1648. ალკოჰოლური აბსტინენტური სინდრომის კუპირებისათვის მიზანშეწონილია დანიშნვა ყველა ჩამოთვლილი სამკურნალ-წამლო საშუალებით, გარდა:

- \* ა) უროგროპინის.
- ბ) ნოტოკრიპილის;
- გ) მაგნიუმის სულფატის;
- დ) ვიტამინების (1 ჯგუფის);
- ე) ნატრიუმის თიოსულფატის;

1649. ალკოჰოლიზმის დროს პიროვნული ცვლილებები განპირობებულია:

- \* ა) ყველა ჩამოთვლილით.
- ბ) ფსიქორეაქტიული მომენტებით;
- გ) ინდივიდის პრემორბიდული ქარაქტეროლოგიური თავისებურებებით;
- დ) ალკოჰოლის და მისი მეტაბოლიტების ტოქსიკური მოქმედებით;

1650. ალკოჰოლური ლეგრადაციისათვის დამახასიათებელია:

- \* ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) მორალურ-ზნეობრივი ფასეულობების დაკარგვით;
- გ) ინტელექტუალურ-მნესტიკური დაქვეითება;
- დ) ემოციური გასაღავების ფონზე ოჯახური და საზოგადოებრივი ურთიერთობის გაქრობა;

1651. ალკოჰოლური ლეგრადაცია მოიცავს ყველა ჩამოთვლილს, გამოკლებით:

- ა) კრიტიკული დამოკიდებულებების დაკარგვა ალკოჰოლის ბოროტად გამოყენებისა და თავისი მდგომარეობისადმი.
- ბ) ფსიქოპათიისმაგვარი გამოვლინებებით;
- \* გ) აზროვნების აშლა გახლეჩილობის ფორმით;
- დ) ეთიკური ნორმების უგულებელყოფა;
- ე) მეხსიერების და ინტელექტის მყარი ცვლილებები;

1652. ალკოჰოლური ლეგრადაციისათვის ფსიქოპათიისმაგვარი სიმპტომებით დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გამოკლებით:

- ა) დისფორიის ტიპის გუნებ-განწყობის პერიოდულად აღმოცენებული აშლილობები.
- ბ) მომაბეზრებელი გულახდილობა სხვა ადამიანის ცუდად მოხსენიება;
- \* გ) მიმდინარე მოვლენებზე მეხსიერების გამოხატული აშლილობები (ფიქსაციური აშენებია);
- დ) უხეში ცინიზმი უტაქტობა;
- ე) აგზნებალობა აგრესიული ქცევებით;

1653. ალკოჰოლური ლეგრადაციისათვის ქრონიკული ეიფორიით (ბლეილერის მიხედვით) დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) მეტყველება შაბლონური გამოთქმებით და სტერეოტიპული ხუმრობებით.
- ბ) გულახდილობა, გარშემომყოფებთან გულახდილობამდე;
- გ) კრიტიკის მეკეთრი დაქვეითება თავისი მდგომარეობისა და, გარშემომყოფების მიმართ;
- \* დ) აზროვნების გახლეჩილობა;
- ე) უღარდელი გუნებ-განწყობა;

1654. ალკოჰოლიზმის დროს სომატური აშლილობებისათვის დაავადების III სტადიაში დამახასიათებელია:

- \* ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) არასპეციფიურობა;
- გ) სტაბილურობა;

1655. ალკოჰოლიზმის დროს გულის შეგუბებითი უკმარისობის აღრეული გამოვლინებებია:

- ა) აკროციანოზი.
- ბ) ქვემო კიდურების პასტოზურობა და შეშუპება;
- გ) კარდიული სინდრომი;
- \* დ) ფიბრიკური დატვირთვისას ტაქიკარდია და ქოშინი;

1656. ღვიძლის ალკოჰოლური დამიანებისათვის დამახასიათებელია:

- \* ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) პორტალური ტიპის ღვიძლის ციროზი;
- გ) ცხიმოვანი დისტროფია;
- დ) ჰეპატოციტების მარცვლოვანი დისტროფია;

1657. მწვავე ალკოჰოლური ჰეპატიტისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ღვიძლის გადიდება.
- \*ბ) შიპერგლიკემია;
- გ) პარენქიმატოზური სიყვითლის;
- დ) ზოგადი ინტოქსიკაციის;
- ე) დისპეპსიური აშლილობების;

1658. ღვიძლის ალკოჰოლური ციროზისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი დარღვევა, გარდა:

- ა) სისხლძარღვოვანი ვარსკვლავები კანზე.
- \*ბ) სისხლის შრატში ბილირუბინის დონის დაქვეითების;
- გ) სიმწარის გემო პირში;
- დ) ყრუ ტკივილის მუცლის მარჯვენა ზემო კვადრანტში;

1659. ალკოჰოლის მოგვიანებით ეტაპებზე კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის დარღვევებს შორის უპირატესია:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ქრონიკული ენტეროკოლიტები;
- \*გ) შიპო- და ანაციდური გასტრიტები;
- დ) კუჭის წყლულოვანი დაავადება;

1660. ალკოჰოლიზმის დროს თირკმლის დამიანება კლინიკურად ვლინდება ყველა ჩამოთვლილის სახით, გარდა:

- \*ა) ნეფროზის.
- ბ) პიელონეფრიტის;
- გ) ქრონიკული ნეფრიტის;
- დ) თირკმლის მწვავე უკმარისობის;

1661. ალკოჰოლიზმით დაავადებულებებში თირკმლის უკმარისობა (გოქსიკური ნეფრონეკროზი) ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) დაავადების სწრაფი მიმდინარეობის.
- ბ) მიკროჰემატურიის;
- გ) მინიმალური პროტეინურიის;
- \*დ) ალკოჰოლიზმის მცირე დოზებით მიღების შემდეგ განვითარებით;

1662. ალკოჰოლური ეგიოლოგიის ქრონიკული ნეფრიტი გამოვლინდება:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) თირკმლისგარეშე ალკოჰოლური გამოვლინებები (ჰეპატიტი პანკრეატიტი);
- გ) არტერიული ჰიპერტენზიის;
- დ) შიპერიმუნოგლობულინემიის;
- ე) ორმხრივი ჰემატურიის;

1663. ალკოჰოლური პიელონეფრიტის დროს დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა

- \*ა) ლეტალური გამოსავლის.
- ბ) აპოსტომატოზური ხასიათის მძიმე გართულებებით;
- გ) კლინიკური სურათის სიღარიბის;
- დ) ღვიძლის ალკოჰოლური ციროზის ფონზე განვითარებისა;

1664. ალკოჰოლიზმის დროს კანის საფარველის ცვლილებებს აკუთვნებენ ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

- ა) სისხლძარღვოვანი ვარსკვლავების და დეპიგმენტაციის უბნების.
- \*ბ) მელანომის;
- გ) გროპიკული წყლულების;
- დ) სახის კანის შიპერემიას;
- ე) კანის ზედაპირული სისხლძარღვების გაფართოებით;

1665. ალკოჰოლიზმის დროს ნევროლოგიურ სურათში პათოენციკური გამოვლინებაა:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) შიდროცეფალური სინდრომი;
- გ) ქალასშიგა წნევის მომატება;
- დ) ეთანოლით მიღებული გოქსიური და დესტრუქციული ეფექტი;

1666. ალკოჰოლიზმის დროს ვეგეტო-სისხლძარღვოვანი დისკონია, გამოვლინდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) ადვილად გადაღლის.
- ბ) აწეული გამლიშიანებლობის;
- გ) მჯავის და არტერიული წნევის ლაბილურობის;
- დ) შიპერჰიდროზის;
- \*ე) მომატებული ძილიანობის;

1667. გარდამავალ ნევროლოგიურ აშლილობებს გამოზარხოშების სინდრომის სტრუქტურაში აკუთვნებენ ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

- ა) ალკოჰოლური პოლინევროპათიას.
- \*ბ) ნათხების ფუნქციის დარღვევის;
- გ) კრუნჩხვითი გამოვლინებებს;

- დ) ვეგეტატიური დისფუნქცია;
- ე) ტრემორის;

1668. მარტივი ალკოჰოლური თრობის მსუბუქი ხარისხის ნიშნებისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ვეგეტატიური რეაქციების გამოვლენას კანის ჰიპერემიის სახით.
- \*ბ) ასოციაციურ პროცესთა შენელება;
- გ) მოძრაობის კოორდინაციის მსუბუქ მოშლას;
- დ) სამეცხველო-მამოძრავებელი აქტივობის მომატება;
- ე) ფსიქიკური და ფიზიკური კომფორტის შეგრძნება;

1669. საშუალო ხარისხის მარტივი ალკოჰოლური თრობისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) წარმოდგენათა ერთფეროვნების ყურადღების გადაცვლების, გაძნელება ტორპიდულობა.
- \*ბ) უნებლიე შარღვა;
- გ) მეცხველების დიზართრიულობა;
- დ) ასოციაციური პროცესების შენელება და გაძნელება;
- ე) მოტორიკის ფუნქციური მოშლა;

1670. ალკოჰოლური მძიმე ინტოქსიკაციის გავლის შემდეგ რამდენიმე დღის, განმავლობაში ადგილი აქვს:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილს.
- ბ) მომატებული ოფლიანობას;
- გ) ღამის ძილის მოშლას;
- დ) ანორექსიას;
- ე) აღინაშნული ასთენიას;

1671. პათოლოგიური თრობის ეპილეპტიკური ფორმის მიმართებაში სწორია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) მთვრალის ქცევის დამოკიდებულებით გარემო სიგუაციამზე.
- ბ) ღარიბი მეცხველებითი პროლუქციებით;
- გ) უპირატესად გააფრთხილებული გაბოროტების და სიმზავის ეფექტით;
- დ) მოძრაობათა სტერეოტიპით;
- ე) ინტენსიური მამოძრავებელი აგზნებით ჩვეულებრივ უაზრო და ქაოტური აგრესიული მოქმედებების ფორმით;

1672. ალკოჰოლიზმის პროდრომალური პერიოდისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ემოციური მდგომარეობის აწეულობის და მდგრადობის.
- \*ბ) ალკოჰოლზე ორგანიზმის დამცველობითი რეაქციების დაკარგვის;
- გ) ალკოჰოლის მასტიმულირებელი ეფექტის გამოვლენის;
- დ) ფსიქოფიზიკური აქტივობის მომატების;

1673. ალკოჰოლისადმი შეცვლილი რეაქტიულობის სინდრომი ხასიათდება:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ღომის გადაჭარბებისას განვიგარებული ალკოჰოლის მომართ მიზლის არარეგულარული გრძნობა;
- \*გ) ლებინების რეფლექსის დაკარგვა;
- დ) გოლერანტობის ზრდა 2-3-ჯერ;

1674. ალკოჰოლიზმის დაწყებითი (I სტადია) სტადიისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) რაოდენობრივი კონტროლის დაქვეითების.
- \*ბ) ჩაძინების გაძნელების;
- გ) გოლერანტობის 2-4-ჯერ გაზრდის;
- დ) დაცვითი ლებინების რეფლექსის დაკარგვის;
- ე) ალკოჰოლისადმი სიგუაციურად განპირობებული პირველადი პათოლოგიური ლტოლვის;

1675. პირველადი პათოლოგიური ლტოლვა ალკოჰოლისადმი I სტადიაში როგორც წესი:

- ა) აგარებს გადაულახაობის ხასიათს.
- ბ) აღმოცენდება სპონტანურად მოცივთა ბრძოლის გარეშე;
- გ) აღმოცენდება სპონტანურად მოცივთა ბრძოლასთან თანაბრობულად;
- \*დ) განპირობებულია სიგუაციურად;

1676. რაოდენობრივი კონტროლის დაქვეითების სიმპტომისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გამოკლებით:

- \*ა) ალკოჰოლის ღომის შეღარებითი კონტროლი ავადმყოფისათვის მნიშვნელოვან სიგუაციის აღმოცენებისას.
- ბ) ალკოჰოლის მარტოდ მიღების სურვილის გაჩენა;
- გ) სასმელის სახისადმი განურჩეველი დამოკიდებულება;
- დ) თრობის ფონზე დაღვევის გაგრძელების სურვილის გაჩენის;

1677. ალკოჰოლიზმის II სტადიისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) პალიმპსესისა.
- \*ბ) თრობის მდგომარეობისას გოტალური აზნების;
- გ) ფსევდოგაბით სმისა;
- დ) აბსტენენციური სინდრომისა;
- ე) ალკოჰოლის მიმართ სპონტანურად აღმოცენელი ლტოლვა;

1678. დაავადების II სტადიაში თრობის სურათის ცვლილებები ხასიათდება:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილით;
- ბ) ქცევის ისტერიული ფორმების გამოვლენით;
- გ) გამზიზიანებლობის ფეთქებადი გამოვლინებით;
- დ) ეიფორიის ხანგრძლივობის შემცირებით;

1679. მარტივი ალკოჰოლური თრობის სურათში წამყვანია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) თრობის კლინიკისა და სისხლში ალკოჰოლის კონცენტრაციის შეუსაბამობისა;
- გ) გოგალური ამნეზიების გამოვლენა;
- დ) ეიფორიის არარსებობათ;

1680. ცნებას "ჯვარედინი გოლერანგობა" ახასიათებს:

- ა) ალკოჰოლის სტაბილური დოზით გამოყენება.
- \*ბ) უნარი აიგანონ მომატებული დოზები ეთერის ქლოროფორმის და სხვა ნარკოტიკული საშუალებებისა;
- გ) ამგანობა მინიმალური ერთჯერადი დოზებისა დღე-ღამურ მაღალი დოზების შენახვისას;
- დ) ალკოჰოლიზმით დაავადებულთა უნარი აიგანონ ალკოჰოლის შემცველი სასმელების ნებისმიერი სახეობა;

1681. ალკოჰოლური ამნეზიისათვის შესაძლებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) მოგორიკის პათოლოგიის არარსებობით.
- \*ბ) ცნობიერების მოშლით;
- გ) ალკოჰოლიზმის იმ ეტაპზე აღმოცენებით რომელიც ხასიათდება გოლერანგობის თვალსაჩინო მრდით;
- დ) ავადმყოფთა საკმარისად სწორი ქცევის ეპიზოდებში რომლებიც შემდგომში ამნეზირებულია;
- ე) ლაკუნარული ფრაგმენტულობით;

1682. ლაკუნარული ამნეზიის (ალკოჰოლური პალიმსუსი) სიმპტომისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) თრობის მდგომარეობაში ქცევის უხეში დარღვევის არსებობით.
- ბ) მოგორიკის უხეში მოშლის არარსებობა;
- გ) ალკოჰოლის ჩვეული დოზის მიღებისას აღმოცენებით;
- დ) მოვლენათა ამნეზიით რომელიც ეხება თრობის პერიოდის მეორეხარისხოვან ეპიზოდებს;
- \*ე) დაავადების გამოვლინების II სტადიაზე;

1683. ალკოჰოლიზმით დაავადებულთა სოციალური სტატუსის მოშლისათვის დაავადების II სტადიაში დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ასოციალური ქცევებით.
- ბ) მძიმე კანონდარღვევების;
- გ) პროფესიული ჩვევების და შრომისნაყოფიერების დაქვეითების;
- დ) სამრეწველო-საყოფაცხოვრებო უბედური შემთხვევების და საგრანსპორტო ტრაგედიების;
- \*ე) ოჯახში გამუდმებული უკმაყოფილების ოჯახური კავშირების, გაწყვეტის შემცირებით;

1684. ალკოჰოლიზმის III სტადია შედარებით გიპიურია ყველა ჩამოთვლილი ნიშანი, გარდა:

- \*ა) ფსევდოგადაბმული სმა.
- ბ) ინტელექტუალურ-მნესტიური აშლილობების არსებობის;
- გ) ალკოჰოლისადმი გოლერანგობის შემცირების;
- დ) სიგუაციური კონტროლის დაკარგვის;
- ე) ალკოჰოლისადმი პირველადი პათოლოგიური მიმიდულობის, გადაულახავობა;

1685. ალკოჰოლიზმის III სტადიაში თრობის სურათს ახასიათებს:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მოღუნება, პასიურობა, ძილიანობა;
- გ) აგრესიულობა ეჭვიანობით;
- დ) უპირატესად წებოვანი ლისფორიული აფექტი;

1686. დაავადების III სტადიაში ალკოჰოლის ბოროტად გამოყენება შეიძლება, გამოვლინდეს ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- \*ა) ფსევდოგადაბმით სმის.
- ბ) მუდმივ ლოთობა დაბალი გოლერანგობის ფონზე;
- გ) მონაცვლეობითი ლოთობის;
- დ) ჭეშმარიტი გადაბმული სმის;

1687. ლოთობის მუდმივი ფორმისათვის დაბალი გოლერანგობით დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) პრაქტიკულად მუდმივ არალრმა თრობის მდგომარეობაში ავადმყოფების ყოფნის.
- \*ბ) გუნებ-განწყობის დეპრესიული ფონის უპირატესობა;
- გ) გამოვლინების დრო - დაავადების III სტადია;
- დ) გადასვლის უფრო სუსტ სპირტიან სასმელებზე;
- ე) ალკოჰოლის გამოყენების წყვეტილი დოზებით დღეღამის (დამის პერიოდის ჩათვლით) მანძილზე;

1688. ალკოჰოლური დელირი ყველაზე ხშირად აღმოცენდება:

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) აბსტინენციური სინდრომის დამთავრების შემდეგ;
- გ) აბსტინენციის, გამოზარხოშების სინდრომის სიმბალეზე;
- დ) ალკოჰოლის მრავალდღიანი ბოროტად გამოყენების დამთავრების პირველ დღეებში;

1689. ალკოჰოლური დელირიის დროს ტიპურია ყველა ჩამოთვლილი სომატოვეგეტატიური აშლილობები, გარდა:

- ა) სუბფერული ტემპერატურის.
- \*ბ) თვალისშიგა წნევის მომატების;
- გ) ტაქიპნოეს;
- დ) არტერიული წნევის არამდგრადობის;
- ე) ტაქიკარდიის;

1690. კლასიკური დელირიის დროს დაიკვირება ყველა ჩამოთვლილი ნევროლოგიური აშლილობები, გარდა:

- ა) ჰიპერრეფლექციას.
- \*ბ) კუნთოვანი ჰიპოტონიის;
- გ) ანიზოკორიის;
- დ) ატაქსიის;
- ე) ტრემორის;

1691. ალკოჰოლური დელირიიდან გამოსვლისას ადგილი აქვს ყველა ჩამოთვლილი აშლილობებს, გარდა:

- ა) დეპრესიული სინდრომის.
- \*ბ) კრუნჩხვითი სინდრომის;
- გ) რემიდეალური ბოღვის;
- დ) ასთენიური სინდრომის;

1692. გადატანილი პროფესიული დელირიის შემდეგ შეიძლება აღმოცენდეს ყველა შემდეგი გარდამავალი სინდრომები, გარდა:

- \*ა) კრუნჩხვითი სინდრომის.
- ბ) ფსევდოპარალიზური სინდრომის;
- გ) კორსაკოვის სინდრომის;
- დ) ტრანზიტორული დისმნესტიური სინდრომის;

1693. მუსიტირებული ბუტბუტა დელირიისათვის ალკოჰოლიზმით დაავადებულებში დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) გარემოში ორიენტირების შენახვის.
- ბ) ქორეოფორმული აცეტოზისმაგვარი ჰიპერკინეზების;
- გ) საწოლის ფარგლებში აგზნების;
- დ) რეალობისაგან მოწყვეტის;

1694. გერმინი ალკოჰოლური ენცეფალოპათია შემოიღო:

- ა) ორივე ავტორმა.
- ბ) არცერთმა ავტორთაგანმა;
- \*გ) პ. შილდერმა;
- დ) ლ. ბენდერმა;

1695. ალკოჰოლური ენცეფალოპათიის პროდრომალურ პერიოდში ძირითად ფსიქიკურ აშლილობებს წარმოადგენს:

- ა) დისმორფოფობია.
- ბ) ობსესიები;
- გ) დეპერსონალიზაცია;
- \*დ) ასთენია;
- ე) დეპრესია;

1696. კორსაკოვის სინდრომის დროს ფსიქიკური სფეროს აშლილობების კლინიკური სურათი წარმოდგენილია ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- \*ა) ანტაგონისტურ მეგალომანიურ ბოღვა.
- ბ) კონფაბულაციის;
- გ) ორიენტაციის მოშლის;
- დ) ამნესტიური აშლილობების;

1697. ჰაიე-ვერნიკეს მწვავე ალკოჰოლური ენცეფალოპათიების დროს დაიკვირება ყველა ჩამოთვლილი აშლილობა, გარდა:

- ა) ამენციისმაგვარი მდგომარეობა.
- ბ) რედუცირებული დელირიის გამოვლენა;
- \*გ) შიზოფრენიისმაგვარი აშლილობები (დეპრესიულ-ბოღვითი აშლილობები ვერბალური ჰალუცინოზი);
- დ) მოგორული აგზნება სტერეოტიპული მოქმედებებით;

1698. ჰაიე-ვერნიკეს მწვავე ალკოჰოლურ ენცეფალოპათიას ახლავს:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მხედველობის ველის შევიწროება;
- გ) დიპლოპია;
- დ) ნისგაგმი;

ე) ორალური ავტომატიზმის სიმპტომები;

1699. ალკოჰოლური ფსევდოდამბლის დროს შეინიშნება:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ეიფორიის და უღარღულობის;
- გ) კრიტიკის არსებობა საკუთარი მდგომარეობის მიმართ;
- დ) მსჯელობათა დონის მკვეთრი დაქვეითება;

1700. ალკოჰოლურ ფსევდოდამბლს ახლავს შემდეგი ნევროლოგიური აშლილობები, გარდა:

- \*ა) მენინგალური ნიშნების.
- ბ) ნევრიტების;
- გ) ლიზარტორიის;
- დ) გრემორის;

1701. მარკიაფავი-ბინიამის ალკოჰოლური ენცეფალოპათიისთვის დამახასიათებელია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) კოსსაკოვის სინდრომი;
- გ) გაბრუების სინდრომი;
- დ) მძიმე ალკოჰოლური დეგრადაციის დემენციით;

1702. ალკოჰოლური პელაგრა აღმოცენდება ვიტამინების ნაკლებობასთან კავშირში:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია, გარდა დ.
- ბ) E;
- გ) B12;
- დ) B1 და B6;
- ე) PP;

1703. ალკოჰოლური პელაგრის დებიუტისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) ზეღირებულოვანი იდეები.
- ბ) ძილის მოშლი;
- გ) თავის ტკივილები;
- დ) გამღიზიანებლობა;
- ე) თავბრუსხვევა;

1704. ალკოჰოლური ენცეფალოპათიის დროს ბერი-ბერის სურათით ნევროლოგიური აშლილობები გამოვლინდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) ტერფის მგრძობელობის დაქვეითებით.
- \*ბ) ქველა კილურების გონუსის მომაგება;
- გ) ქველა კილურების კუნთების ატროფიით;
- დ) აქილეისის რეფლექსის დაქვეითებით ან გაქრობით;
- ე) მუხლის რეფლექსების დაქვეითებით ან გაქრობით;

1705. კლასიკური ალკოჰოლური ჰალუცინოზის დაწყებით გამოვლინებებს შორის როგორც წესი შესაძლებელია აღმოჩენა ყველა ჩამოთვლილის, გარდა:

- ა) ფუნქციური ჰალუცინაციების.
- \*ბ) ლიფუზური ბოლვითი განწყობის;
- გ) ექსტრაკამპური ჰალუცინაციები;
- დ) ფონემის;
- ე) აკოაზმის;

1706. კლასიკური ალკოჰოლური ჰალუცინოზის დროს ვერბალური ჰალუცინაციების ტიპური ხასიათი განისაზღვრება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- \*ა) ხმები ინტრაპროექციაში.
- ბ) ხმები რომლებიც აგარებენ იმპერატიულ ხასიათს;
- გ) ხმები რომლებიც ერთმანეთში ლაპარაკობენ ავადმყოფის შესახებ;
- დ) ხმები სმენის მისაწვდომ ფარგლებში;

1707. ქრონიკული ალკოჰოლური ჰალუცინოზის სტრუქტურაში ფსიქიკური ავტომატიზმების ძირითადი თავისებურებები ფსიქიკურ ავტომატიზმებით და ბოლვის პარაფრენიული ცვლილებებით:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილითაგანი.
- \*ბ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) იდეატორული კომპონენტი აღმოცენდება სხვებზე იშვიათად;
- დ) სენსორული კომპონენტი გამოირჩევა სირთულით და მრავალფეროვნებით;
- ე) აღმოცენდება დაავადების დასაწყისიდანვე;

1708. ალკოჰოლური ეჭვიანობის ბოლვის ძირითად ნიშნებს წარმოადგენს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ბოლვითი კონფაბულაციების აღმოცენება.
- ბ) რეგროსპექტული ბოლვის არსებობა;

- გ) ვერბალური ილუზიების გამოვლენა;
- \*დ) ბოლვის სისტემატიზაცია;

1709. მოხუცებულობითი ასაკის ალკოჰოლიზმის კლინიკური სურათისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) აბსტინენციური სინდრომის არსებობა.
- \*ბ) თრომბოსის ექსპლიზივრობის არსებობა;
- გ) გამოზარბოშების სინდრომის სტრუქტურაში სომატური აშლილობების უპირატესობის;
- დ) გაბმით სმის შემოკლების და გაიშვიათების;
- ე) ალკოჰოლის მიმართ ლტოლვის და გოლერანტობის შემცირების;

1710. მოგვიანებით ასაკში ალკოჰოლიზმის კლინიკური გამოვლინებებია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) გაბმითი სმის შემცირების ფონზე ალკოჰოლის მცირე დოზების ყოველდღიური მიღება;
- გ) რადიკალიზაცია და სიგუაციური კონტროლის შენარჩუნება;
- დ) ინდივიდუალური ფაქტორები რომლებიც პირველად პათოლოგიური ლტოლვას იწვევენ;

1711. მოხუცებულობითი ასაკის ალკოჰოლური აბსტინენციის სინდრომისთვის დამახასიათებელია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) დეპრესიული თვითბრალდების იდეები, სუიციდალური ტენდენციები;
- გ) ძილის მოშლა;
- დ) არტერიული წნევის მკვეთრი ცვლილება სისხლძარღვოვანი კრიზებში;
- ე) შაკიკის მსგავსი თავის ტკივილები, თავში ხმაური;

1712. მოგვიანებითი ასაკის ალკოჰოლური აბსტინენციური სინდრომი ხასიათდება:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) მეხსიერების და ინტელექტის, გარდამავალი მოშლით;
- გ) დეპრესიას და ძილის მოშლის გახშირებით;
- დ) გულ-სისხლძარღვოვანი სისტემის აშლილობებით;

1713. მოგვიანებით ასაკში დაწყებულ ალკოჰოლიზმს ახასიათებს:

- ა) ერთიანი შეხედულებების არარსებობა;
- ბ) ალკოჰოლური ცვლილებების ადრეული გამოვლინებათა აჩქარებით;
- \*გ) კლინიკური განვითარების შენელება - პირველადი სტადიის სიმპტომთა დონეზე;

1714. ქალებში ალკოჰოლიზმის განვითარების რისკი იმაგებს ყველა ჩამოთვლილი პრემორბიდული თავისებურებების დროს, გარდა:

- ა) ისტერიულობის.
- \*ბ) შიზოიდურობის;
- გ) აგზნებალობის;
- დ) აფექტური ლაბილობის;
- ე) არამდგრადობის;

1715. ალკოჰოლიზმი ქალებში შედარებით სწრაფად ვითარდება ასაკობრივ ჯგუფში:

- ა) 50 წელს ზემოთ.
- ბ) 30-50 წელი;
- გ) 25-30 წელი;
- \*დ) 17-25 წელი;

1716. ალკოჰოლიზმით დაავადებულ ქალებში თრომბის მდგომარეობა, გამოვლინდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) სუიციდალური მცდელობის და თვითღებობის.
- \*ბ) ბოლვითი განწყობა;
- გ) აგზნებალობის თვალცრემლიანობა;
- დ) აგრესიული მოქმედება;
- ე) გამოხატული ისტერიული ქცევა;

1717. მამაკაცთა ალკოჰოლისაგან განსხვავებით ქალებში:

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა დ.
- ბ) ხშირად ვითარდება ფსიქოზები;
- გ) უარესია მკურნალების შედეგი;
- დ) სომატური პათოლოგია მძიმეა და ვითარდება უფრო სწრაფად;
- \*ე) დაავადება ფორმირდება აჩქარებულად;

1718. პროგრესიული ალკოჰოლიზმის გემპის გათვალისწინებით ქალთა ალკოჰოლიზმში, განასხვავებენ ალკოჰოლიზმს:

- \*ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მცირედ პროგრესიული;
- გ) მაღალ პროგრესიული;
- დ) ზომიერად პროგრესიული;

1719. სპონტანური რემისია ალკოჰოლიზმის დროს განპირობებულია ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:



- ა) ენლოგენური დაავადების არსებობით.
- \*ბ) ამბულატორიულ პირობებში მკურნალობით;
- გ) ასაკობრივი ფაქტორით;
- დ) სომატური და ნევროლოგიური დაავადების მიერთებით;
- ე) ალკოჰოლიზმის სოციალური შედეგებით;

1720. სპონტანური რემისიები დაავადების დინამიკის გათვალისწინებით ყველაზე ხშირად გამოვლინდება ეტაპზე:

- ა) III სტადიის.
- ბ) II-III სტადიის;
- გ) II სტადიის;
- დ) I-II სტადიის;
- \*ე) I სტადიის;

1721. ალკოჰოლიზმის დროს თერაპიული რემისიები განპირობებულია:

- ა) ყველა ჩამოთვლილით.
- ბ) ასაკობრივი თავისებურებით;
- გ) მიკროსოციალური ფაქტორებით;
- დ) მიერთებით რაიმე სომატური ან ნევროლოგიური დაავადების არსებობის;
- \*ე) სამკურნალო-რეაბილიტაციური ღონისძიებებით;

1722. ალკოჰოლიზმით დაავადებულებში რემისიის დროს შეიძლება, გამოვლინდეს ყველა ჩამოთვლილი აშლილობები, გარდა:

- ა) ვეგეტატიური.
- ბ) აფექტურობის;
- გ) ფსიქოპათიისმაგვარის;
- \*დ) ფსევდოლემენცია;

1723. რემისიის ხანგძლივობაზე და სიმყარეზე გავლენას ახდენს ბიოლოგიური ფაქტორები:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი ფაქტორები;
- გ) დაავადების სტადია;
- დ) ქარაქტეროლოგიური თავისებურებების არსებობა და მათთან დაკავშირებული ალკოჰოლიზმის კლინიკის თავისებურებები;
- ე) დაავადების ფორმირების ასაკი;

1724. ინდივიდუალურ-ფსიქოლოგიურ ფაქტორს რომელიც, გავლენას ახდენს რემისიის ხანგძლივობაზე ეკუთვნის

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ქცევის მოტივაციის, გარდაქმნა;
- გ) ალკოჰოლური ანომოგნომიის გამოხატულება;
- დ) ავადმყოფის დაყენებას მკურნალობაზე;

1725. ცნება რეციდივი ალკოჰოლიზმის დროს მოიცავს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

- \*ა) ალკოჰოლის გამოყენებას თავისი ფსიქიკური მდგომარეობის, გასაუმჯობესებლად რომელსაც მოჰყვება ავადმყოფური სიმპტომების, განვითარება.
- ბ) ალკოჰოლის გამოყენებას რომელსაც არ მოსდევს ავადმყოფობის სიმპტომების განვითარება;
- გ) ალკოჰოლის მიღების განახლებას გამოწვეულს ალკოჰოლისადმი პირველადი პათოლოგიური ლტოლვის აქტუალიზაციით;

1726. აუტოგენური ტრენინგის ჩატარების ჩვენებას წარმოადგენს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ასთენიური მდგომარეობების.
- ბ) ძილის მოშლის;
- \*გ) პარანოიული რეაქციების;
- დ) ჰიპერტონული დაავადების;
- ე) ნევროზების;

1727. ფსიქომაკორეგირებელ ფაქტორებს რომლებიც მოქმედებენ ჯგუფური ფსიქოთერაპიის პროცესში აკუთვნებენ ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

- ა) უკუკავშირის.
- ბ) თვითგახსნის;
- გ) ჰეტეროსუგესტის;
- \*დ) ეგოცენტრიზმის დაქვეითების;
- ე) ჯგუფთან ერთიანობის გრძნობის;

1728. ძირითად ამოცანას რომელიც წყდება ჯგუფური თერაპიის ფარგლებში წარმოადგენს:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) მნიშვნელოვანი ფასეულობების იერარქიის გადაფასება;
- დ) მოშლილი ფუნქციების ვარჯიში;
- ე) კომუნიკაციური მოქმედების ელემენტების დამუშავება;

1729. ზოგადსომატური პოლიკლინიკის ფსიქოთერაპიული კაბინეტის ძირითად ამოცანას წარმოადგენს:

ა) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.

\*ბ) ერთიც და მეორეც;

გ) ფსიქოთერაპიული მეთოდების სამედიცინო დახმარების აღმოჩენა აუცილებლობის შემთხვევაში - მედიკამენტოზური და ფიზიკური მეთოდების მკურნალობასთან კომბინაციაში;

დ) ავადმყოფების საკონსულტაციო-დიაგნოსტიკური შერჩევა კაბინეტში მკურნალობისათვის;

1730. ფსიქონევროლოგიური დისპანსერის ფსიქოთერაპიულ კაბინეტში გარღება ყველა მომღვენო ავადმყოფთა კონტიგენცის მკურნალობა, გარდა:

ა) ავადმყოფების პიროვნული აშლილობებით.

\*ბ) ავადმყოფების მანიფესტირებული ფსიქიკური აშლილობების;

გ) პირების მწვავე რეაქციით სგრესზე და ადაპტაციური რეაქციებით;

დ) ავადმყოფების ფსიქოგენური ეტიოლოგიის სომატური ფუნქციების აშლილობებით;

ე) ავადმყოფების ნევროზული აშლილობებით;

1731. ალკოჰოლიზმის სტრესოფსიქოთერაპიის გამოყენების აბსოლუტური უკუჩვენებაა:

ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) აბსინენციური სინდრომი;

გ) ალკოჰოლიზმის გამოსავალი სტადია;

\*დ) დელირიოზული მდგომარეობა;

1732. ფსიქოთერაპიული დახმარების ორგანიზაციისათვის ამჟამად დამახასიათებელია ყველა შემდგომი გენლენცია, გარდა:

ა) ამბულატორული ფსიქოთერაპიული დახმარების დომინირება.

\*ბ) სტაციონარულ ფსიქოთერაპიული დახმარების დომინირება;

გ) ჩანერგვა მთავალსომატურ სამკურნალო-პროფილაქტიკურ დაწესებულებებში;

დ) მოსახლეობასთან მომსახურების მიახლოება როგორც ტერიტორიული ისე სოციალურ-ფსიქოლოგიურ დამოკიდებულებაში;

1733. ლიმბანის ფენომენი გვხვდება:

ა) ყველა ზემოთ ხსენებული.

ბ) ალკოჰოლური ენცეფალოპათიის დროს;

\*გ) ალკოჰოლური დელირიუმის დროს;

დ) კორსაკოვის ფსიქოზის დროს;

ე) ალკოჰოლური პარანთილის დროს;

ვ) ალკოჰოლური ეპილეფსიის დროს;

1734. მწვავე ალკოჰოლური ფსიქოზისათვის არ არის დამახასიათებელი:

\*ა) ყველა ზემოთ ხსენებული.

ბ) გზის პარანთილი;

გ) კანდინსკის-კლერამბოს სინდრომი;

დ) ნიჰილისტური ბოღვა;

ე) მეგალომანიური ბოღვა;

1735. ჩამოთვლილი დაავადებიდან უფრო ხშირად რომელთან გვიხდება პათოლოგიური თრობის დიფერენცია?

ა) პიკის დაავადება.

ბ) ინვოლუციური ლეპრესია;

გ) ციკლოფრენია;

\*დ) ეპილეფსია;

ე) შიზოფრენია;

1736. ალკოჰოლური დელირის კუპირებისათვის გამოიყენება:

\*ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

ბ) ტრანკვილიზატორები;

გ) შარდმდენი საშუალებები;

დ) ჰემოდების ინტრავენური შეყვანა;

ე) თ და ყ ჯგუფის ვიტამინების შეყვანა;

1737. ალკოჰოლური დელირის კუპირებისათვის გამოიყენება:

ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.

ბ) ტრისედილი;

გ) მაჟექტილი;

\*დ) რელანიუმი;

ე) ტრიფტაზინი;

1738. ქვემოთ ჩამოთვლილი მეთოდებიდან რომელი გამოიყენება ქრონიკული ალკოჰოლიზმის მკურნალობისათვის?

ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.

ბ) ყველა ჩამოთვლილი;

\*გ) მასენსიბილიზირებელი თერაპია;

დ) ელექტრო-კრუნხებითი თერაპია;

ე) აგროპინო-კომპოზიტი თერაპია;

1739. ქრონიკული ალკოჰოლიზმის დროს მკურნალობისათვის გამოიყენება:

- ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) პირობითრეფლექსური თერაპია;
- დ) მასენიზილიზირებული თერაპია;
- ე) ფსიქოთერაპია;

1740. ალკოჰოლური აბსტინენციის კუპირება ხდება:

- ა) ელექტრო-კრუნხებით თერაპია.
- ბ) ანგიდეპრესანტები;
- გ) ფსიქოსტიმულატორები;
- \*დ) ჰემადსორბცია;
- ე) ნეიროლეფსიური საშუალებების შეყვანით;

1741. პათოლოგიური თრობის ძირითადი სიმპტომებია:

- ა) დაქვეითებული გუნება-განწყობა.
- ბ) კოორდინაციის დარღვევა;
- \*გ) ცნობიერების ბინდისებული აშლა;
- დ) ეიფორია;
- ე) ჭეშმარიტი მხედველობითი ჰალუცინაციები;

ოლიგოფრენია და მოსაზღვრე ინტელექტუალური უკმარისობანი

1742. . ტერმინი გონებრივი ჩამორჩენილობა:

- ა) აერთიანებს ადრეულ ბავშვობაში და პუბერტატულ პერიოდში წარმოქმნილი დემენციის შემთხვევებს.
- \*ბ) აერთიანებს ოლიგოფრენიისა და ნაადრევად წარმოქმნილი დემენციის შემთხვევებს;
- გ) გაიგივებულია ტერმინთან ნაადრევად შეძენილი ჭკუასუსტობა;
- დ) გაიგივებულია ტერმინთან დემენცია;
- ე) გაიგივებულია ტერმინთან ოლიგოფრენია;

1743. . ოლიგოფრენიის დროს შესაძლებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ფსიქიკური ფაქტორების მოქმედებით გამოწვეული დეკომპენსაციის პერიოდებისა.
- ბ) კომპენსაციის პერიოდებისა;
- გ) ასაკობრივი კრიზისის მოქმედებით გამოწვეული დეკომპენსაციის პერიოდებისა;
- დ) ევოლუციური დინამიკისა;
- \*ე) პროგრესიული ნიშნებისა;

1744. . ოლიგოფრენიებს შეიძლება მიეკუთვნოს:

- \*ა) ზემოთ ჩამოთვლილი მტკიცებიდან არც ერთი.
- ბ) ყველა ზემო ხსენებული მტკიცება;
- გ) ფიზიკური დეფექტებით განპირობებული განვითარების მეორადი შეფერხებანი;
- დ) თავის გვინის ორგანული დაზიანების ნარჩენი მოვლენები დემენციასთან ერთად;
- ე) თანდაყოლილი ან ბავშვობაში აღმოცენებული პროგრესული დაავადებები რომელთაც მივყავართ ჭკუასუსტობამდე;

1745. . მსუბუქ გონებრივ ჩამორჩენილობას შეესაბამება კოეფიციენტი (I):

- ა) 40-60.
- ბ) 40-50;
- გ) 60-80;
- დ) 70-90;
- \*ე) 50-70;

1746. . საშუალო სიმძიმის გონებრივ ჩამორჩენილობას შეესაბამება კოეფიციენტი (I):

- ა) 55-75.
- ბ) 25-35;
- გ) 55-65;
- დ) 45-60;
- \*ე) 35-40;

1747. . მკვეთრად გამოხატულ გონებრივ ჩამორჩენილობას შეესაბამება კოეფიციენტი (I):

- ა) 45-65.
- ბ) 5-10;
- გ) 40-55;
- \*დ) 20-35;
- ე) 30-45;

1748. . ღრმა გონებრივ ჩამორჩენილობას შეესაბამება კოეფიციენტი (I):

- ა) 10-ზე ნაკლები.

- \*ბ) 20;
- გ) 30;
- დ) 40;
- ე) 50;

1749. . მემკვიდრეობითი დაავადებები გონებრივი ჩამორჩენილობით იყოფა:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილთაგან.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილთაგან;
- გ) პოლიგენურად დატვირთული ღარღვევებით გამოწვეულად;
- დ) მონოგენური დეფექტით გამოწვეულად;
- ე) ქრომოსომული აბერაციებით განპირობებულად;

1750. . ეტიოლოგიური ფაქტორები, რომლებიც ოლიგოფრენიის ძირითად კლინიკურ ჯგუფებს განაპირობებენ:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი;
- ბ) ოლიგოფრენიები რომლებიც წარმოიშობა მშობიარობის დროს და აღრეულ ბავშვობაში არსებული სხვადასხვა მავნე ფაქტორების ზემოქმედებით;
- გ) ემბრიო და ფეტოპათიები;
- დ) ენდოგენური ბუნების ოლიგოფრენიები;

1751. ატიპური ოლიგოფრენია შეინიშნება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) თავის გენის განვითარების ლოკალური დეფექტების დროს;
- დ) კრანოსტენოზის დროს;
- ე) პროგრესირებადი ჰიდროცეფალიის დროს;

1752. ოლიგოფრენიისათვის დამახასიათებელ კლინიკურ გამოვლინებებს მიეკუთვნება:

- \*ა) ყველა შემთხვევაში.
- ბ) არასაკმარისი მეხსიერება როგორც ადღგენის ისე დამახსოვრების დროს;
- გ) მიზანმიმართული ყურადღების სისუსტე;
- დ) აბსტრაქტული აზროვნების სისუსტე;

1753. ოლიგოფრენიით დაავადებულთა მეტყველებისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი თავისებურება, გარდა:

- ა) წინადადების (ფრაზების) არასწორი გრამატიკული დაწყობის.
- ბ) დიზართრიის;
- \*გ) ნეოლოგიზმების გამოყენების;
- დ) სიტყვის მნიშვნელობის არასწორი აზრობრივი გამოყენების;
- ე) ნაკლებადგამოხატულების ერთმარცვლიანობის;

1754. ოლიგოფრენიით დაავადებულთათვის დამახასიათებელია:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ემოციის მცირე დიფერენცირება;
- დ) მიმიკისა და ქესტიკულაციის სიღარიბე;
- ე) შენელებული უხერხული მოძრაობები;

1755. ჩანასახისა და ნაყოფის ჩანასახოვან მდგომარეობაში დაზიანებით, განპირობებულ ოლიგოფრენიებს მიეკუთვნება:

- ა) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი სწორია, გარდა ბ.
- ბ) ლეიციზოზი;
- გ) ლორენს-მუნ-ბარლე-ბელის დაავადება;
- დ) რადის სიონდრომი;
- \*ე) რუბერალური ოლიგოფრენია და ოლიგოფრენია განპირობებული თანდაყოლილი სიფილისითა და გოქსოპლამზოზით;

1756. ფენილკეტონური დაავადებულთათვის დამახასიათებელია:

- ა) ჭკუასუსტობის პროგრესირებისადმი მუდმივი გენდენცია სტაბილიზაციის პერიოდების გარეშე.
- ბ) ჰიპერპიგმენტაცია;
- გ) თავის ქალის სახის ნაწილის განუვითარებლობა;
- \*დ) ლეპიგმენტაცია და თავის სუნი;

1757. ჭეშმარიტი მიკროცეფალიით დაავადებულთა ახასიათებელი ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) დებილობის ხარისხის გონებრივი ჩამორჩენილობის.
- ბ) იდიოციისა და იმბეცილობის ხარისხის გონებრივი ჩამორჩენილობის;
- გ) ზედმეტად განვითარებული წარზედა რკალებს;
- \*დ) პაგარა განის;
- ე) თავის ქალას განუვითარებლობის;

1758. კლაინფელტერის დაავადებისათვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) ავადმყოფებში საკუთარი არასრულფასოვნების განცდის არსებობის.

- ბ) იმპეცილობის ხარისხის ინტელექტუალური უკმარისობასთან თანხვედრისა;
- გ) შერეული სქესის თვისებების არსებობის და ჰიპოგენიტალიზმის;
- დ) ზედმეტი X ქრომოსომის არსებობის;
- ე) განვითარების მხოლოდ მამაკაცებში;

1759. ოლიგოფრენიით დაზარალებულბში შესაძლებელია ფსიქომის შემდეგი ვარიანტები:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) პალუცინაციურ-ბოლფითი;
- დ) მოძრაობითი დარღვევების უპირატესობით;
- ე) აფექტური დარღვევების უპირატესობით;

1760. ოლიგოფრენიის დროს არსებულ ფსიქომთა საერთო თავისებურებაა ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ფსიქომის სიმპტომთა კვალიფიკაციის სირთულის.
- \*ბ) მძიმე მიმდინარეობისაკენ გადახრის;
- გ) კლინიკური სურათის სიმარტივე და ერთფეროვნების;
- დ) ავადმყოფური განცდების მიმართ პრიმიტიული და ღარიბი, გამონათქვამების;
- ე) პროლექციული სიმპტომების რუდემენტურობის და ფრანგმენტურობის;

1761. ოლიგოფრენიისაგან განსხვავებით აღრეული რემილუალურ-ორგანული დემენცია ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- \*ა) ჭკუასუსტობის ნიშნების გაღრმავების არარსებობისა.
- ბ) ნევროლოგიური რემილუალურ-ორგანული სიმპტომებისა;
- გ) ეპილეპტიფორმული გამოვლინებისა;
- დ) ფსიქოპათიისმაგვარი გამოვლინებისა;
- ე) ცერებრასთენიისა;

1762. სპეციფიკური თერაპია შესაძლებელია იმ ოლიგოფრენიების დროს რომლებიც განპირობებულია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილით.
- ბ) თანდაყოლილ ტოქსოპლაზმოზით;
- გ) თანდაყოლილ სიფილისით;
- დ) ენდოკრინოპათიით;
- ე) ენზიმოპათიით;

1763. ოლიგოფრენიის სიმპტომური თერაპია მოიცავს ყველა ჩამოთვლილის, გარდა:

- \*ა) ჰორმონული და ანტიბაქტერიული თერაპიის.
- ბ) კრუნჩხვის საწინააღმდეგო თერაპიის;
- გ) სელატიური თერაპიის;
- დ) ზოგადგამამაგრებელი თერაპიის;
- ე) დეჰიდრატაციული თერაპიის;

1764. ოლიგოფრენიით დაზარალებულთა რეაბილიტაცია:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) მოიცავს მზრუნველობას უფრო ჭკუასუსტი პაციენტების მიმართ;
- დ) მოიცავს სწავლებასა და შრომითმოწყობას;
- ე) ხორციელდება იმ დაწესებულებათა ქსელში რომლებიც დეფერენცირებულია ავადმყოფების ფსიქიური განუვითარებლობის, გამოხატვის და ასაკის მიხედვით;

1765. ყველაზე აღრეული პროგნოზი ოლიგოფრენიის ზოგიერთი ფორმებისა (დისმეტაბოლური ქრომოსომების დეფექტთან დაკავშირებული) შესაძლებელია:

- ა) სკოლამდელ ასაკში.
- ბ) აღრეულ პოსტნატალურ პერიოდში;
- \*გ) პრენატალური ონტოგენეზის პერიოდში;

1766. მეთოდი რომელიც გამოიყენება ნაყოფის ნივთიერებათა ცვლის და გენთა დეფექტის მაქსიმალურად აღრეული დიაგნოსტიკისთვის:

- \*ა) ამნიონის სითხისა და ქორიონის უჯრედების გამოკვლევა.
- ბ) ორსულის სისხლის ბიოქიმიური გამოკვლევა;
- გ) მშობლების რემუს-ფაქტორის განსაზღვრა;

1767. ოლიგოფრენი ბავშვების თამაშებისათვის ტიპურია:

- ა) სპეციფიკის არარსებობა.
- \*ბ) პრიმიტიული და მანიპულაციური ხასიათი;
- გ) ზედრეზულვანი ხასიათი;

1768. ოლიგოფრენიისა და დემენციის დეფერენციაციული დიაგნოსტიკის ძირითადი კრიტერიუმები დაფუძნებულია ქვემოთ ჩამოთვლილიდან ყველა, გარდა:

- \*ა) სომატურ ანომალიათა თავისებურების.
- ბ) ინტელექტუალური დარღვევების პროგრესივული არსებობა ან არარსებობა;

- გ) ჭკუასუსტობის გამოვლინებამდე ნორმალური ინტელექტის არსებობა ან არარსებობა;
- დ) ჭკუასუსტობის გამოვლინების დრო (ასაკი);

1769. ოლიგოფრენიისა და ფსიქიკური განვითარების შეფერხების დიფერენციალური დიაგნოსტიკის კრიტერიუმებში მნიშვნელობა ენიჭება:

- \*ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- ბ) ერთი და მეორეც;
- გ) ალაპტაციის თავისებურებას;
- დ) ემოციური სფეროს თავისებურებას;

1770. ფსიქიკური განვითარების შეფერხების ცნებას შეესაბამება ჩამორჩენილობა:

- \*ა) ინტელექტუალური და პიროვნული განვითარების ნორმის დონეს რომელიც შეაღებურია თავისი ხასიათით ნორმასა და გონებრივ ჩამორჩენილობას შორის.
- ბ) სასკოლო ჩვევების განვითარების დონეს;
- გ) ინტელექტუალური განვითარების;
- დ) მეტყველების განვითარების;

1771. ძირითადი განმასხვავებელი მოსაზღვრე ინტელექტუალურ უკმარისობასა და გონებრივ ჩამორჩენილობას შორის ჩანს:

- ა) უფრო მაღალ შრომისუნარიანობაში.
- ბ) მოტივაციის სფეროს უფრო ჰარმონიულ განვითარებაში;
- გ) მეხსიერების კარგ განვითარებაში;
- \*დ) აბსტრაქტული აზროვნების არსებობაში;

1772. ინტელექტუალური კოეფიციენტი მოსაზღვრე ინტელექტუალურ უკმარისობის დროს არის:

- ა) 50-ის ზემოთ.
- ბ) 50-69;
- \*გ) 70-89;
- დ) 90 და ზემოთ;

1773. მოსაზღვრე ინტელექტუალური უკმარისობის ძირითადი მიზეზი მდგომარეობს:

- ა) ყველა ჩამოთვლილთაგანში.
- \*ბ) ბიოლოგიურ და მიკროსოციალურ ფაქტორთა არასასურველ შეთანხმება-შეწყობაში;
- გ) ზოგადი განათლების სისტემის ნაკლვანებებში;
- დ) თანამედროვე საზოგადოების ინტელექტუალური შესაძლებლობების მაღალ მოთხოვნებში;

1774. ჰარმონიული ინფანტილიზმის დროს უპირატეს დარღვევად ითვლება:

- ა) ჰიპერდინამიური სინდრომი.
- ბ) შრომისუნარიანობის დარღვევა;
- \*გ) პიროვნული მოუქმეობლობა;
- დ) მექანიკური მეხსიერების დარღვევა;

1775. ორგანული ინფანტილიზმში მოიცავს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

- ა) ფსიქოპათიისმაგვარი დარღვევების.
- ბ) პიროვნული მოუქმეობლობის;
- გ) ფსიქოორგანული სინდრომის;
- \*დ) აზროვნების კონკრეტიზაციის;

1776. ცერებროენდოკრინული ინფანტილიზმის დროს შეინიშნება:

- \*ა) პიროვნული მოუქმეობლობისა და ენდოკრინული დარღვევების შეთავსება-შეწყობა.
- ბ) ფსიქოორგანული სინდრომი;

1777. ფსიქიკური განვითარების პარციალური შეჩერების პათოგენეზის ძირითადი ელემენტებია:

- ა) აზროვნების პერსევერაციები.
- ბ) მოქმედებაზე ნებითი კონტროლის მექანიზმების დარღვევა;
- \*გ) უმაღლესი ქერქული ფუნქციების დარღვევა;

1778. ენცეფალოპათიური ფორმის მოსაზღვრე ინტელექტუალურ უკმარისობაში წამყვანი დარღვევაა:

- ა) აფექტური არამდგრადობა.
- \*ბ) ფსიქოორგანული სინდრომი;
- გ) ჰიპერდინამიური სინდრომი;

1779. გრძნობის ორგანოების პათოლოგიასთან დაკავშირებული მოსაზღვრე ინტელექტუალური უკმარისობის კლინიკაში წამყვანი რგოლია:

- ა) ნებითი თვისებების განუვითარებლობა.
- \*ბ) სენსორული სისტემების დეფექტები;
- გ) ცოდნის უკმარისობა;

1780. ინტელექტუალური კოეფიციენტი ყველაზე მაღალია:

- ა) ორგანული ინფანტილიზმის დროს.

- \*ბ) ჰარმონიული ინფანტილიზმის დროს;
- გ) ბავშვთა ნაადრევი აუტიზმის დროს;

1781. ინტელექტუალური კოეფიციენტი ყველაზე დაბალია:

- ა) ნევროპატიით გართულებული ინფანტილიზმის დროს.
- ბ) მიკროსოციალურ-პელაგოგიური ხელმიშვებულობის;
- \*გ) ორგანული ინფანტილიზმის დროს;

1782. მოსაზღვრე ინტელექტუალური უკმარისობით გამოწვეული სასკოლო ლეზადაპტაციის ძირითადი მიზეზი დაკავშირებულია:

- \*ა) სასკოლო პროგრამის მოთხოვნების შეუსაბამობასთან ბავშვის შესაძლებლობებთან.
- ბ) მშობელთა არასწორ ქცევასთან;
- გ) მასწავლებელთა რეპრესიებთან;

1783. მიზანშეწონილია ნოოტროპებისა და ფსიქოსტიმულატორების, გამოყენება მოსაზღვრე ინტელექტუალური უკმარისობის შემდეგი ფორმების დროს:

- \*ა) ყველა შემთხვევაში.
- ბ) ორგანული ინფანტილიზმი;
- გ) მიკროსოციალურ-პელაგოგიური ხელმიშვებულობა;
- დ) ბავშვთა ნაადრევი აუტიზმი;

1784. მასობრივ სკოლებში შეუძლიათ ისწავლონ ბავშვებმა:

- ა) ყველა შემთხვევაში.
- ბ) მოსაზღვრე ინტელექტუალური უკმარისობის ენციფალოპათიური ფორმით;
- \*გ) ჰარმონიული ინფანტილიზმით;
- დ) ორგანული ინფანტილიზმით;

1785. მოსაზღვრე ინტელექტუალური უკმარისობის პირველადი პროფილაქტიკის ძირითადი მიმართულებაა ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) ეკობოგენური მავნეობის თავიდან აცილების.
- ბ) მედიკო-გენეტიკური კონსულტაციის;
- გ) მომავალი მშობლების სანიტარულ-ჰიგიენური და ფსიქოლოგიურ-პელაგოგიური განათლების;
- დ) მიკროსოციალური პირობების სანაცის;

1786. თუ გამოსაკვლევ პირს აქვს ელემენტარული ცნებები და ზოგიერთი კონკრეტული ცნება საქმე უნდა გვექონდეს:

- ა) ბავშვთა ნაადრევი აუტიზმთან.
- ბ) გონებრივი ჩამორჩენილობის მოსაზღვრე ფორმასთან;
- გ) დებილობასთან;
- \*დ) იმბეცილობასთან;
- ე) ილიოგიასთან;

1787. სასკოლო 6-7 წლის ასაკში განვითარებული ფობიების მიზეზი შეიძლება იყოს:

- \*ა) ყველა შემთხვევაში.
- ბ) ფობიკური ნევროზი;
- გ) სკოლამდელ ასაკში განვითარებული შიშოფრენია;
- დ) გონებრივი განვითარების ჩამორჩენილობა;
- ე) მშობლებთან დაშორება;

1788. ბავშვთა ნაადრევი აუტიზმის ნიშნებია:

- ა) არც ერთი შემთხვევაში.
- \*ბ) ყველა შემთხვევაში;
- გ) სტერეოტიპულობა;
- დ) მეტყველების როგორც კომუნიაციის საშუალების მოშლა;
- ე) ირგვლივმყოფებთან კონტაქტის დამყარების მკვეთრი გაძნელება;

1789. ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან რომელი არ ეკუთვნის ბავშვთა ნაადრევი აუტიზმს?

- \*ა) კომუნიკაბელური მეტყველება.
- ბ) სტერეოტიპულობა;
- გ) გარემოს ცვლილებებისადმი მემგრძობელობა;
- დ) საკუთარ თავში ხაკეცვა;
- ე) ემოციური სიციფე;

1790. ბავშვთა ნაადრევი აუტიზმის ხელშემწყობი პირობებია:

- \*ა) ყველა შემთხვევაში.
- ბ) პათოლოგიური ფიქსაცია;
- გ) “მეს” სისუსტე;
- დ) აღრეული ფსიქოგენური ტრავმატიზმი;
- ე) დელა-შვილის სიმბიოზური კავშირი;

1791. გერმინი “ოლიგოფრენია” თავდაპირველად შემოგანილია:

- ა) კრეჩმერის მიერ.
- ბ) ბონგოფერის მიერ;
- გ) იასპერსის მიერ;
- დ) ბლეილერის მიერ;
- \*ე) კრეპელინის მიერ;

1792. დაუნის დაავადებისათვის უპირატესად დამახასიათებელია:

- ა) ლაგვიანებული ინვოლუცია.
- ბ) ეპილეფსიური გულყრები;
- გ) ბოღვითი იდეები;
- დ) ჰიპერსექსუალობა;
- \*ე) ჰიპოგენიგალიზმი;

1793. ჭეშმარიტი (მემკვიდრეობითი) მიკროცეფალიისათვის დამახასიათებელია:

- ა) ეპილეპტიფორმული გულყრები.
- ბ) გლანქი ორგანული სიმპტომატიკის არსებობა;
- \*გ) თავის ქალის გვინოვანი ნაწილის განუვითარებლობა;
- დ) ლიფერენცირებული მოძრაობის უნარი;
- ე) ჰარმონიული ინფანტილიზმი;

1794. ბაზელდოს დაავადებისათვის დამახასიათებელია, გარდა:

- ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი;
- გ) ნევროსთენიული სინდრომი;
- დ) გამლიბიანობლის ზღურბლის აწევა;
- \*ე) ბრადიკარდია;

1795. ოლიგოფრენიისათვის თანდაყოლილი ათაშანგის ფონზე დამახასიათებელია:

- \*ა) ყველა ზემოთ ხსენებული.
- ბ) “ვენერას ყელსაბაში”;
- გ) ბუდისებრი სიქანლე;
- დ) ჰუგხინსონის გრიადა;
- ე) ეპილეპტიფორმული გულყრები;

1796. ტოქსოპლაზმომური ოლიგოფრენიისათვის დამახასიათებელია:

- ა) არც ერთი ზემოთ ხსენებული.
- \*ბ) ყველა ზემოთ ხსენებული;
- გ) გვინში პათოლოგიური პროცესი ეპილეპტიფორმული გულყრებით;
- დ) ჰიდროცეფალია;
- ე) თვალის დაზიანება;

1797. ფენილკეტონური ური ოლიგოფრენიისათვის დამახასიათებელია:

- \*ა) ყველა ზემოთ ხსენებული.
- ბ) გონებრივი განვითარების მკვეთრი ჩამორჩენილობა;
- გ) ექოლალია ექოპრაქსია;
- დ) შარდის მკვეთრი სუნი;
- ე) პიგმენტაციას მოკლებული კანი და თმები;

ბავშთა და მოზარდთა ფსიქიური აშლილობანი

1798. . ბავშთა და მოზარდთა ფსიქიკური განვითარების შეფერხება გვხვდება ყველა ჩამოთვლილის დროს, გარდა:

- ა) ოლიგოფრენიის
- \*ბ) ფსიქოპათიის
- გ) მოგორული განვითარების შეფერხების
- დ) მომწიფების პარციალური შეფერხების და ასინქრონიის
- ე) ფსიქო-ფიზიკური ინფანტილიზმის

1799. . ბავშთა ასაკში მოგორული განვითარების შეფერხებას უწოდებენ:

- ა) ლიგლის დაავადების ერთ-ერთ სინდრომს
- ბ) მოძრაობით ინფანტილიზმს
- \*გ) მოძრაობით ლეზილობას

1800. . ბავშთა და მოზარდთა ასაკში მოხუცებულის გარეგნული იერი "ნაადრევი სიბერე" გვხვდება, გარდა:

- ა) შიზოფრენიის
- ბ) ღიაბეგის
- გ) ევნუხიდიზმის
- დ) სიმონდის კახექსიის
- \*ე) ჰიპოფიზარული ნანიზმის



1801. . ოლიგოფრენ ბავშვთა თამაში ხასიათდება:

- ა) ილუმინირებული თამაშით
- ბ) პრიმიტიულ-მანიპულაციური თამაშით
- გ) თამაშის შეღებულფერადი ხასიათით
- \*დ) ექსპერიმენტული ხასიათის თამაშით

1802. . სპირტიან სასმელებისადმი მოზარდთა შეჩვევის ფსიქიკური მოტივაციიდან უპირატესად უნდა გამოიყოს:

- ა) სწორია ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) მიბაძვის მოტივი
- გ) დათრობის მოტივი
- დ) უარყოფითი განცლებისაგან განგვირთვის მოტივი
- \*ე) ემანსიპაციის და დამოუკიდებლობის მოტივი
- ვ) სიამოვნების მიღების მოტივი

1803. . მოზარდთა სიმპტომური ლოთობა იყოფა:

- ა) აღქმური მოტივისწორია ა
- ბ) "ნევროზულ" ფორმად
- გ) "რეაქტიულ" ფორმად
- \*დ) "სოციალურ" ფორმად

1804. . ფსიქონევროლოგიურ დისპანსერებში აღრიცხვაზე აყვანილ ოლიგოფრენთა რიცხვის გარკვეული შემცირება გაპირობებულია:

- ა) დაგვიანებითი გამოვლინებით
- ბ) აღრეულ ასაკში მათი გარდაცვალების გახშირებისა
- გ) ნაწილობრივი გაუმჯობესებით მათი ბიოლოგიური (ნეიროლინამიური) რესტიტუციის შესაძლებლობისა
- \*დ) მათი "სოციალიზაციის" ხარისხის გაზრდით

1805. . დემონტაჟების ძირითად ტიპებიდან ოლიგოფრენიას და გონებრივ განვითარების შეფერხებას საფუძვლად უდევს:

- ა) დისპროპორციული ტიპი
- ბ) დამახინჯებული ტიპი
- გ) ასინქრონული ტიპი
- \*დ) რეტარდაციის ტიპი

1806. . ბავშვთა და მოზარდთა ნეირო-ფსიქიკური რეაგირებიდან ემოციური-იდეატორული რეაგირება დამახასიათებელია:

- \*ა) 13-16 წლის ასაკისათვის
- ბ) 11-12 წლის ასაკისათვის
- გ) 7-10 წლის ასაკისათვის
- დ) 4-6 წლის ასაკისათვის

1807. ბავშვთა და მოზარდთა ნეირო-ფსიქიკურ რეაგირებიდან ფსიქომოტორული რეაგირება დამახასიათებელია:

- ა) 13-16 წლის ასაკისათვის
- ბ) 7-12 წლის ასაკისათვის
- \*გ) 4-10 წლის ასაკისათვის
- დ) 0-3 წლის ასაკისათვის

1808. ბავშვთა და მოზარდთა ასაკში ზოგადი ("ჭეშმარიტი") ნევროზები უპირატესად გვხვდება:

- \*ა) 13-16 წლის ასაკში
- ბ) 10-12 წლის ასაკში
- გ) 4-6 წლის ასაკში
- დ) 3-4 წლის ასაკში

1809. ფსიქოტრაუმული ფაქტორებიდან უპირატესად რომელი ფაქტორი იწვევს აფექტურ, ინტელექტუალურ და ხშირად ფსიქომოტორულ რეაქციების განვითარების სრულ ან ნაწილობრივ შეფერხებას?

- ა) გახანგრძლივებული სტრესული ფაქტორი
- ბ) აღზრდის დეფექტი
- გ) ოჯახური ეპიზოდური კონფლიქტები
- \*დ) ემოციური დეპრიაცია

1810. ბავშვთა ასაკში გინის ფუნქციონალურ სისტემის სისუსტეს, ე.წ. სისტემური ნევროზების აღმოცენებას განაპირობებს:

- ა) რემილუალური ორგანიული პათოლოგია
- \*ბ) ნევროპათია
- გ) აღზრდის დეფექტი
- დ) ფსიქო-ტრაუმული ფაქტორები

1811. ბავშვთა ასაკში ფსიქოგენური რეაქცია შეიძლება განხილულ იქნეს, როგორც:

- \*ა) სიტუაციური რეაქცია
- ბ) არაფსიქომური ფორმა
- გ) ფსიქომური ფორმა

1812. ბავშვთა და მოზარდთა ასაკში მწვავე აფექტურ-შოკურ რეაქციებს ახასიათებთ:

- \*ა) სწორია ჰიპერკინეზები - სტუპორიზებული მდგომარეობა და ძლიერი პანიკური შიში
- ბ) კატატონიური გამოვლინებანი
- გ) ძლიერი პანიკური შიში
- დ) ჰიპერკინეზები - სტუპორიზებული მდგომარეობა

1813. შოკური ფსიქიკური ტრავმის ქვემწვავე პერიოდში ბავშვებსა და მოზარდებში გვხვდება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) პრიმიტიულ რეაქციათა განმუხრუჭება
- გ) დევიაციური ქცევის აფექტური ლაბელობით, აგრესიულობით
- დ) ცნობიერების აშლის ბინდისებური, აფექტურად შევიწროებული, მოციმციმე ტიპის გამოვლინება
- ე) ასთენიური მდგომარეობისა

1814. შიშის ნევროზის დროს ბავშვთა და მოზარდთა ასაკში შიშის თემატიკა ძირითადად დაკავშირებულია ავადმყოფობისა და სიკვდილის ამრთან და წარმოდგენასთან, რაც ხშირად ლებულობს ბელირებულოვან ფორმას, გვხვდება:

- ა) პუბერტალურ ასაკში
- \*ბ) პრეპუბერტალურ ასაკში
- გ) პირველ სასკოლო ასაკში
- დ) სკოლამდელ ასაკში

1815. ბავშვთა ნევროზები უპირატესად ვლინდება:

- \*ა) ემოციური აშლილობით
- ბ) მოძრაობითი (მათ შორის მეტყველებითი ფუნქციის) აშლილობით
- გ) სომატოვეგეტატიურ აშლილობებით

1816. ბავშვთა ცალკეული სისტემური ნევროზი შეიძლება აღმოცენდეს "საერთო" ნევროზების შემდეგი ფორმების დროს:

- ა) ისტერიული ნევროზის
- \*ბ) ასთენიური ნევროზის
- გ) აკვიატებულ მდგომარეობათა ნევროზის

1817. ბავშვთა სისტემური ნევროზების აღმოცენებაში "ნიადაგის" ფაქტორებიდან უპირატესობა ენიჭება:

- ა) ე.წ. ჯატვოვანი ტიპით მიმდინარე სომატიურ დაავადებებს
- ბ) სომატიურ ასთენიას
- გ) რემილუალურ ცერებრალურ უკმარისობას
- \*დ) ნევროპათიულ მდგომარეობებს

1818. ბავშვთა ენაბორძიკობა (ლოგონევროზი), როდესაც ვითარდება თანდათანობით, თითქმის შეუმჩნეველად, ცოცხალ თუ ბევრად გამოხატულ მეტყველებით ფუნქციის დაგვიანებით განვითარების ფონზე, ფსიქიკურ ტრავმაზე მითითების გარეშე, ახასიათებს:

- ა) ორგანიული ენაბორძიკობა
- \*ბ) ნევროზისმაგვარ ენაბორძიკობას
- გ) ნევროზულ ენაბორძიკობას

1819. ბავშვთა ენაბორძიკობის მკურნალობის კომპლექსში უპირატესი მნიშვნელობა ენიჭება, ოჯახურ ფსიქოთერაპიას, "სიჩუმის რეჟიმს" 7-10 დღის განმავლობაში, სამელიცინო-პელაგოგიურ ღონისძიებებს:

- \*ა) ნევროზული ენაბორძიკობის დროს
- ბ) ნევროზისმაგვარ ენაბორძიკობის დროს

1820. ბავშვთა ასაკში ქორეოფორმული ტიპის ნაძალადეობა, მათი დათრგუნვის შეუძლებლობა ნებით, მოძრაობათა დიდი საფართო (და არა ლოკალური), დაცვითი ხასიათის მიზანშეწონილი კომპონენტების უქონლობა, ახასიათებს:

- ა) ბავშვთა ცერებრალურ დამბლას
- ბ) ქორეას
- გ) ნევროზულ ტიპებს
- \*დ) სხვადასხვა სახის ორგანიულ ჰიპერკინეზებს

1821. ბავშვთა ასაკში ნევროზული ენურეზის ეტიოლოგიაში ფსიქიკური ტრავმის გარდა მნიშვნელობა აქვს:

- ა) თ/ტვინის ორგანიული დაზიანების რემილუალურ მდგომარეობის ფონს
- ბ) ეპილეფსიურ დაავადებას
- \*გ) ილენტურ ოჯახურ დაგვირგვინს
- დ) მემკვიდრეობის ფაქტორს

1822. რომელი ასაკიდან ითვლება ენურეზი პათოლოგიურ მდგომარეობად:

- ა) 10 წლიდან
- ბ) 6 წლიდან
- \*გ) 4 წლიდან

1823. რომელ დაავადებაზე მიუთითებს ენურეზის გამოვლინება როგორც დღისით, ისე ღამით, რომელსაც თან სდევს მოძრაობითი ფუნქციების დარღვევა, ქვედა კიდურების მგრძობელობის მოშლა, გროფიკული დარღვევები, ენკოპრეზი:

- ა) ბავშვთა ცერებრალურ დამბლაზე
- \*ბ) ზურგის ტვინის ნევროლოგიურ დაავადებაზე.
- გ) ნევროზისმაგვარ აშლილობაზე
- დ) ნევროზულ მდგომარეობაზე

1824. ენურეზის დროს დიფერენციალური დიაგნოზი გარდება:

- ა) ქარაქტეროლოგიურ (ფსიქოგენურ) რეაქციების ფორმებიდან პროტესტის რეაქციასთან
- ბ) ეპილეფსიასთან
- \*გ) ზურგის ტვინის ნევროლოგიურ დაავადებებთან
- დ) უროლოგიურ და ენდოკრინოლოგიურ დაავადებებთან

1825. დამის ენურეზის დროს ბავშვებს ენიშნებათ: 1) პროფ-კრასნოგორსკის დიეტა; 2) სითხე მოთხოვნილების მიხედვით; 3) ტკბილი წყალის მიღების მაქსიმალური შემცირება; 4) ღაძინებამდე 2 საათით ადრე მარილიანი საჭმლის მიღების აკრძალვა

- \*ა) 1;3;4
- ბ) 4
- გ) 3
- დ) 2
- ე) 1

1826. მოზარდთა ასაკში რეაქტიული დეპრესიის ექვივალენტებია, გარდა:

- \*ა) ისტერიული ექვივალენტის
- ბ) ასტენო-აპათიური ექვივალენტის
- გ) იპოქონდრიული ექვივალენტის
- დ) დელინკენტური ექვივალენტის

1827. მოზარდთა ასაკში მწვავე გრანზიტორული რეაქტიული ფსიქოზების ფორმებია, გარდა:

- \*ა) კატატონიური სინდრომის
- ბ) ბოლვითი სინდრომის
- გ) ცნობიერების აშლის განსაკუთრებული მდგომარეობა "ემოციური სტუპორი"
- დ) მწვავე რეაქტიული სტუპორის
- ე) მწვავე გრანზიტორული ბინდისებური მდგომარეობის

1828. მოზარდთა ინდუცირებული ფსიქოზური აშლილობა წარმოადგენს სახესხვაობას:

- ა) კონფორმული პიროვნების რეაქტიული ფსიქოზის
- ბ) ოლიგოფრენის რეაქტიული ფსიქოზის
- \*გ) რეაქტიული პარანოიის
- დ) ისტერიული აშლილობის

1829. მოზარდთა ასაკში ისტერიული ფსიქოზი უპირატესად ვითარდება:

- ა) კონფორმული აცენტუაციის ფონზე
- ბ) ეპილეფტიკური აცენტუაციის (ფსიქოპათიის) ფონზე
- \*გ) ისტერიული აცენტუაციის (ფსიქოპათიის) ფონზე
- დ) შიშოლური აცენტუაციის (ფსიქოპათიის) ფონზე

1830. სასკოლო ჩვევების გამომუშავების დარღვევის ფორმები, გარდა:

- \*ა) დისკალკულია
- ბ) ენაბორძიკობა
- გ) ალალია
- დ) დისგრაფია
- ე) დიზლექსია

1831. სასკოლო ჩვევების გამომუშავების დარღვევა განიხილება:

- ა) როგორც ოლიგოფრენია
- ბ) როგორც ინტელაქტუალური განვითარების შეფერხება
- \*გ) როგორც თავის ტვინის ორგანული დამიანების შედეგად განვითარებული ნ/ფსიქიური აშლილობა
- დ) როგორც იმოლირებული აშლილობა

1832. ბავშვთა და მოზარდთა ასაკში უპირატესად აღმოცენდება შიშოფრენია:

- \*ა) პუბერტალურ ასაკში
- ბ) პრეპუბერტალურ ასაკში
- გ) პირველ სასკოლო ასაკში
- დ) სკოლის წინა ასაკში

1833. ბავშვთა და მოზარდთა შიშოფრენიის შემთხვევებში პროცესის დაწყების სიმწვავე უპირატესად გამოხატულია:

- ა) პოსტპუბერტალურ პერიოდში
- \*ბ) პუბერტალურ პერიოდში
- გ) პრეპუბერტალურ პერიოდში
- დ) ბავშვთა ასაკში

1834. მოზარდთა პროგრადიენტული შიზოფრენიის მწვავე პოლიმორფული სინდრომი იცვლება:

- ა) ფსიქო-ენერგეტიკული პოტენციალის რელექცია
- ბ) სენსორული და მოტორული ავტომატიზმი
- გ) პარანოიული სინდრომით
- \*დ) კატატონიურ-ჰებეფრენიული სინდრომით

1835. მოზარდთა პროგრადიენტულ შიზოფრენიას ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) ნევროზისმაგვარი და ფსიქოპათიისმაგვარი სინდრომები
- ბ) მწვავე პოლიმორფული სინდრომი
- გ) სენური ჰალუცინაციები
- დ) ჰებეფრენიული სინდრომი

1836. მოზარდთა სპეციფიკური ფსიქოპათოლოგიური სინდრომებია, გარდა:

- \*ა) ნევროპათიული
- ბ) გრანზიგორული სექსუალური დევიაციის სინდრომი
- გ) პათოლოგიური გატაცების ("პათოლოგიური ხობი") სინდრომი
- დ) "მეგაფიზიკური" ინტექსიკაციის სინდრომი
- ე) დისმორფობიული და დისმორფომანიის სინდრომი
- ვ) ანორექსიული სინდრომი
- ზ) გეზილური სინდრომი

1837. მოზარდთა გრანზიგული სექსუალური დევიაცია ვლინდება ყველა ჩამოთვლილი სახით, გარდა:

- \*ა) ნევროფილიის
- ბ) მოზარდთა გრანზიგორული ჰომოსექსუალიზმის
- გ) მოზარდთა პრომისკუიტეტის
- დ) აღრეული სექსუალური ცხოვრების
- ე) ონანიზმის
- ვ) ჭეშმარიტი და ცრუ პერვერზიების

1838. მოზარდთა ასაკში ენდორეაქტიულ ფსიქომის აღმოცენებაში ძირითად როლს თამაშობს:

- ა) რემილუალური ორგანული ფონი
- \*ბ) ენდოკრინული და ფსიქოგენური ფაქტორი
- გ) ფსიქოგენური ფაქტორი
- დ) ენდოკრინული ფაქტორი

1839. მოზარდთა ენდორეაქტიული ფსიქომის აღმოცენებაში წამყვანია:

- ა) რემილუალურ ორგანულ ფონი
- ბ) ემოციურ-შოკურ გემოქმედება
- \*გ) მკვეთრად განსაზღვრულ ფსიქოგენიას - "კლიტე-გასაღების" მექანიზმით
- დ) ყველა ფსიქოგენია

1840. ნერვული ანორექსია ითვლება:

- ა) რთული გენემის თავისებურ ნომოლოგიურ ფორმად
- ბ) სხვადასხვა დაავადების სინდრომად
- გ) ფსიქასთენიის გამოვლინებად
- \*დ) ფსიქოსომატურ აშლილობად

1841. მოზარდთა ასაკში ისგერიულ ფსიქომს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ბოლვისმაგვარი ფანტაზიებისა
- \*ბ) კატატონიური გამოვლინებებისა
- გ) მწვავე ჰალუცინაციური სინდრომისა
- დ) ფსევდოლემენციური სინდრომისა ხანდახან პუერილიზმთან ერთად
- ე) ისგერიული ბინდისებური მდგომარეობისა

1842. პუბერტალურ პერიოდულ ორგანიულ ფსიქომს ახასიათებს:

- ა) კატატონიური გამოვლინებანი
- ბ) მწვავე ბოლვითი სინდრომი
- გ) ბინდისებური მდგომარეობანი, ონეროიდი
- \*დ) მწვავე სეტევეები გაბრუების ტიპის ცნობიერების შეცვლით

1843. ერთჯერადი ტიპის შიზოფრენიისათვის ტიპურია შეტევის:

- \*ა) ონეროიდულ-კატატონიური ვარიანტი
- ბ) ფსიქოპათიისმაგვარი ვარიანტი
- გ) ნევროზისმაგვარი ვარიანტი იპოქონდრიული და სენესტოპათიური გამოვლინებებით
- დ) ლეპრესიის ასთენო-აპათიური ვარიანტი

1844. მოზარდთა შიზოფრენიის რეციდივების მიზეზები:

- ა) ფსიქოგენური ფაქტორის ზემოქმედება
- ბ) ალკოჰოლის გაგლეხა
- გ) ეგზოგენური ფაქტორების (თავის ტრავმები, ტოქსიური-ინფექციები) ზემოქმედება
- დ) თვით ავადმყოფური პროცესის სპონტანური აღდგენა
- \*ე) შემანარჩუნებელი თერაპიის უეცარი შეწყვეტა

1845. ნეგატიურ დიმონტოგენებურ სიმპტომებს ეკუთვნის ყველა, გარდა:

- \*ა) ტემპერამენტის შეფერხება.
- ბ) მოტორული ინფანტილიზმი.
- გ) მეტყველების შეფერხება.
- დ) აზროვნების შეფერხება.

1846. ფსიქიკური დაავადების მიზეზებსა და პირობებს აღრეულ ასაკში მიეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) სოციალური ფაქტორი.
- ბ) გოქსიური ფაქტორი.
- გ) იმუნოლოგიური ფაქტორი.
- დ) ინფექციური ფაქტორი.
- ე) გენეტიკური ფაქტორი.

1847. ასაკობრივი მოწყვლადობის კრიტიკული პერიოდებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) 16-18 წელი.
- ბ) 12-15 წელი.
- გ) 7-8 წელი.
- დ) 2-4 წელი.

1848. ფსიქო-მოტორული დონის რეაქციებს აღრეულ ასაკში ეკუთვნის ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) შიშები.
- ბ) მუცემში.
- გ) ენაბორძიკობა.
- დ) ტიკები.

1849. ნევროზებითა და რეაქტიული მდგომარეობებით დაავადებულია ბავშვთა და მოზარდთა საერთო რაოდენობის:

- ა) 35,1%.
- ბ) 45,3%.
- გ) 15,3%.
- \*დ) 23,3%.

1850. ნევროზებისა და რეაქტიული მდგომარეობების პათოგენეზში წამყვანია ყველა, გარდა:

- \*ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) თავის ტვინის არასპეციფიკური სისტემის ფუნქციური ცვლილებები.
- გ) ქერქის ელექტრონულ პოტენციალებსა და ტვინის წინა ღეროებს შორის დამოკიდებულება.
- დ) ემოციურ სტრესსა და ჰიპოფიზ-ჰიპოთალამუს-თირკმელზედა ჯირკვალის შორის დამოკიდებულება.

1851. აფექტურ-შოკური რეაქციის მწვავე პერიოდი გამოიხატება:

- \*ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილით.
- ბ) სომატო-ვეგეტატიური დარღვევებით.
- გ) ფსიქო-მოტორული დარღვევებით.
- დ) ცნობიერების დაბინდვით.
- ე) ძლიერი, პანიკური შიშით.

1852. რემილუალური ნევროზული აშლილობები განმუხრუჭებითა და გამღიზიანებლობით გრძელდება:

- ა) 3 წელი.
- ბ) 3 კვირა.
- გ) 3 დღე.
- \*დ) 3 თვე.

1853. აფექტურ-რესპირატორული შეტევები ნევროზულ ბავშვებში უფრო ხშირად გვხვდება:

- ა) არც ერთში.
- ბ) ორივეში.
- გ) გოგონებში.
- \*დ) ბიჭებში.

1854. აფექტური დარღვევები სკოლამდელ და უმცროს სასკოლო ასაკის ბავშვებში ლეპრესიული ნევროზის დროს გამოიხატება:

- \*ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილით.
- ბ) თვალცრემლიანობით.
- გ) იპოქონდრიულობით.
- დ) შიშებით.
- ე) შფოთვით.

1855. ასტენიური სინდრომი სკოლაბმდელ და უმცროსი ასაკის ბავშვებში ნევრასტენიის დროს გამოიხატება:

- \*ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილით.
- ბ) აფექტური განმუხტვით.
- გ) მრისხანებით.
- დ) თვალცრემლიანობით.
- ე) გამღიზიანებლური სისუსტით.

1856. უმცროსი ასაკის ბავშვებში ნევროზული რეაქციების დროს ფსიქოთერაპიული მეთოდებიდან გამოიყენება:

- ა) კორექციული ფსიქოთერაპია.
- ბ) ოჯახური ფსიქოთერაპია.
- გ) ჯგუფური ფსიქოთერაპია.
- \*დ) თამაშის ფსიქოთერაპია.

1857. ნევროზულ ენაბორძიკობას თან ერთვის:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ენურეზი.
- გ) ტიკები.
- დ) ძილის დარღვევა.
- ე) გუნებ-განწყობის ცვალებადობა.
- ვ) შიშები.

1858. ნევროზული ტიკების განვითარებას წინ უძღვის:

- ა) იმუნოლოგიური ფაქტორი.
- ბ) ინფექციური ფაქტორი.
- გ) გენეტიკური ფაქტორი.
- \*დ) ფსიქომატრავემირებული ფაქტორი.

1859. ძილის ნევროზული დარღვევა გამოიხატება:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილით.
- ბ) ძილის დროს სიარულით და ძილში ლაპარაკით.
- გ) შუაღამის შიშებით.
- დ) ძილის სიღრმის მოშლით.
- ე) ჩაძინების პერიოდის მოშლით.

1860. ნერვული ანორექსია გამოვლინდება:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) გუნებ-განწყობის დაქვეითებით ჭამის დროს.
- გ) ლებინებით.
- დ) ლებინების რეფლექსით.
- ე) გულისრევის შეზღუდვებით.
- ვ) გახანგრძლივებული ლეჭვის აქტით.

1861. ღამის ენურეზი გამოხატულია უმეტესად:

- ა) ბიჭებში და გოგონებში თანაბრად.
- ბ) გოგონებში.
- \*გ) ბიჭებში.

1862. ღამის ენურეზის მკურნალობის მეთოდებია:

- \*ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) სამკურნალო ფიზკულტურა
- გ) დიეტოთერაპია.
- დ) ფიზიოთერაპია.
- ე) მედიკამენტოზური ტერაპია.
- ვ) ფსიქოთერაპია.

1863. ენკოპრეზი გამოხატულია უმეტესად:

- ა) ბიჭებში და გოგონებში თანაბრად.
- ბ) გოგონებში.
- \*გ) ბიჭებში.

1864. პასიური პროტესტის გამოხატვის ფორმებია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მუციმში.
- გ) სუიციდური მცდელობები.
- დ) სახლიდან წასვლა.
- ე) ჭამის აკრძალვა.

1865. მწვავე სიმპტომური ფსიქოზებისათვის დამახასიათებელია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) გააზრების გაძნელება
- გ) განცლათა გაღარიბება.
- დ) ალქმის პროცესის შემლუღვა.
- ე) მცირეხნიანი დელირიუმი.
- ვ) ცნობიერების დაბინდვა.

1866. ფსიქო-ორგანული სინდრომი აღრეული ასაკის ბავშვებში გამოხატულია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილით.
- ბ) ვეგეტატიური რეაქციების არამდგრადობით.
- გ) გალიზიანებადობით.
- დ) ინტელექტუალური ინტერესების შემლუღვით.
- ე) სიგყვითა შარაგის სიღარიბით.
- ვ) მეტყველების შეფერხებით.

1867. გიკებისმაგვარი ორგანული ჰიპერკინეზების (ქილ დელა გურეგის დაავადება) დროს სახეზეა:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მეტყველების დარღვევა.
- გ) დაუკავშირებელი წამოძახილები.
- დ) კოპროლალია.
- ე) ექოლალია და ექოპრაქსია.
- ვ) კუნთთა უნებლიე შეკუმშვა.

1868. ოლიგოფრენია უმეგესად განპირობებულია:

- ა) ათაშანგით.
- ბ) თანდაყოლილი გოქსოპლაზმობით.
- გ) ალკოჰოლური ფეტოპათიით.
- დ) ბირთვული სიყვითლით.
- \*ე) განვითარებადი გვინის დაზიანებით მუცლადყოფნის პერიოდში.

1869. გელერის დაავადებისათვის დამახასიათებელია, გარდა:

- \*ა) დისპლასტიური აღნაგობა.
- ბ) სახის აზრიანი გამომეტყველება.
- გ) ჰარმონიული ფიზიკური განვითარება.
- დ) მეტყველებითი დარღვევები.

1870. პეტის დაავადება უფრო ხშირად გვხვდება:

- ა) გოგონებში და ბიჭებსი თანაბრად.
- ბ) ბიჭებში.
- \*გ) გოგონებში.

1871. კრამერის დაავადებისათვის დამახასიათებელია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ნეგატიური გამოვლინებები.
- გ) მეტყველების დანგრევა.
- დ) აფექტური ლაბილობა.
- ე) ჰიპერკინეზების მრავალსახეობა.

1872. ოლიგოფრენიის დროს გამოვლენილი ფსიქომური სიმპტომებიდან ყველაზე ხშირად გვხვდება:

- ა) სმენითი ჰალუცინაციები.
- ბ) სისტემატიზირებული ბოღვა.
- \*გ) აფექტური და ფსიქომოტორული აშლილობები.

1873. თანდაყოლილი ჰუკუსუსტობის რომელი ხარისხი გვხვდება პროცენტულად ყველაზე ხშირად:

- ა) ილიოგია.
- ბ) იმბეცილობა.
- \*გ) დებილობა.

1874. იმბეცილებისათვის დამახასიათებელია ყველა, გარდა:

- \*ა) სრული სოციალური ადაპტაცია.
- ბ) ყურადღების, მხსიერების განუვითარებლობა.
- გ) ალქმის პროცესის განუვითარებლობა.
- დ) კონკრეტული აზროვნება.

1875. ილიოგებისათვის დამახასიათებელია:

- ა) სრული სოციალური ადაპტაცია.
- ბ) აწეული შთაგონებადობა.

გ) ელემენტარული ყოფითი ჩვევების ათვისება.

\*დ) ამროვნებისა და მეტყველების განუვითარებლობა.

1876. ბავშვთა ასაკში ჩამოყალიბებული ჭკუასუსტობის დიაგნოზირებისას ეყრდნობიან:

\*ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) ნევროლოგიურ გამოკვლევებს.

გ) ციტოგენეტიკურ და ლაბორატორიულ მონაცემებს.

დ) ინტელექტუალური ლეფექტის ხარისხის განსაზღვრას.

1877. ქრომოსომული აბერაციების განვითარებას ხელს უწყობს:

\*ა) ყველა ჩამოთვლილი.

ბ) მშობლების (განსაკუთრებით დედის) ასაკი.

გ) ქიმიური პრეპარატები და ზოგიერთი ფიზიოთერაპიული მეთოდები.

დ) ენდოკრინული დარღვევები.

ე) მძიმე ინფექციები და ინტოქსიკაციები.

ვ) მაიონიზირებელი რადიაცია.

1878. გაძლერებული თვითშეგრძნება, აწეული გუნებ-განწყობა, გაძლერებული სწრაფვა შემოქმედებისადმი, ჭარბსიგვყიანობა, აწეული აფექტური გამღიზიანებლობა პუბერტატულ პერიოდში დამახასიათებელია:

ა) აგზნებადი ტიპი - ფსიქოპათიებისათვის.

ბ) ეპილეპტოიდური ტიპი.

გ) არამდგრადი ტიპი.

დ) ისტერიული ტიპი.

ე) ასთენიური ტიპი.

ვ) ფსიქასთენიური ტიპი.

ზ) შიზოიდური ტიპი.

\*თ) შიპერთიმიური ტიპი.

1879. კანერის დაავადებისათვის დამახასიათებელია, გარდა:

\*ა) ფაქიმი მოძრაობები.

ბ) შიშები.

გ) შიპერესთეზიები სინათლის, სმენით გემპერატურულ და ტაქტილურ გამღიზიანებლებზე.

დ) თავის თავში განსვლა.

ე) ემოციური გასაღავება.

1880. შიზოფრენია ბავშვთა ასაკში გამოხატულია უპირატესად:

ა) ბიჭებში და გოგონებში თანაბრად.

ბ) გოგონებში.

\*გ) ბიჭებში.

1881. შიზოფრენია ბავშვთა ასაკში გამოხატულია უპირატესად:

ა) ორივე თანაბრად.

ბ) პროლექტიული სიმპტომთაგან.

\*გ) ნეგატიური სიმპტომთაგან.

1882. ბავშვთა ასაკის შიზოფრენიისათვის დამახასიათებელია უპირატესად:

ა) კატატონიური სინდრომი.

ბ) ჰალუცინაციურ-პარანოიდული სინდრომი.

გ) რუდიმენტული ბოლვითი აშლილობანი.

\*დ) ნევროზისმაგვარი და ფსიქოპათიისმაგვარი აშლილობანი.

1883. ამროვნების გაძნელება მცირე გონებრივი დაძაბულობის დროს, ფსიქიკური აქტივობის დაქვეითება, მუღმივი თავის ტკივილი, უძილობა, სწრაფი დაღლილობა, ამროს მოკრების უუნარობა, "სიცარიელე თავში", "ამრთა მოზღვავება" მეტყველებს:

ა) პიროვნების გარემოსთან ადაპტაციის დარღვევაზე.

ბ) იპოქონდრიულ მდგომარეობაზე.

გ) ფსიქიკურ დარღვევებზე პუბერტატული კრიზის დროს.

\*დ) შიზოტიპურ აშლილობაზე.

1884. დამოკიდებულების იდეების სიჭარბე, გამოხატული უნდობლობით და ეჭვიანობით, ავადმყოფები ამტკიცებენ, რომ მათ ბავშვები სკოლაში ცუდად ექცევიან, მასზე ლაპარაკობენ, რაღაცას უმზადებენ, იმრდება ბოლვაში ჩართულ ადამიანთა რიცხვი, დავალებასი ერთეობა ცალკეული სმენითი ჰალუცინაციები და ფსიქიკური ავტომატგიზმები, ფსევდოჰალუცინაციები, ამ შემთხვევაში უნდა ვიფიქროთ:

ა) სისტემატიზირებულ ბოლვაზე.

ბ) დამოკიდებულების ბოლვით იდეებზე.

გ) პათოლოგიურად მიმდინარე პუბერტატულ კრიზზე.

\*დ) პარანოიდულ შიზოფრენიაზე.

1885. მწვავე ფსიქოზურ მდგომარეობას წინ უსწრებს მსუბუქი ინფექციური დაავადება, მცირე ფსიქიკური ტრავმა, ფიზიკური სისუსტე, უმალობა, იპოქონდრიული ჩივილები, უნდა ვიფიქროთ:



- ა) ინტექსიკაციური ფსიქოზი.
- ბ) დეპრესიულ მდგომარეობაზე.
- \*გ) შიზოაფექტურ აშლილობაზე.

1886. მოზარდებში შიზოფრენია გამოვლინდება ქცევისა და ხასიათობრივი ცვლილებებით შემდეგი სახით, გარდა:

- \*ა) ისტერიული ტიპით.
- ბ) არამდგრადი ტიპით.
- გ) ეპილეპტიკური ტიპით.
- დ) შიზოიდური ტიპით.

1887. პროგრადიენტიული შიზოფრენიის დასაწყისი მოზარდებში აღინიშნება:

- ა) პარანოიდული დებიუტით.
- ბ) ჰალუცინაციური დებიუტით.
- გ) ფსიქოპათიისმაგვარი დებიუტით.
- \*დ) ნევროზისმაგვარი დებიუტით.

1888. შიზოაფექტური ფსიქოზების დროს მანიაკალური მდგომარეობა ყველაზე ხშირად გამოხატულია:

- ა) ტიპური (მხიარული მანიით)
- ბ) აბნევის მანიით.
- გ) მრისხანე მანიით.
- \*დ) პარანოიდული მანიით.

1889. შიზოაფექტური ფსიქოზები დეპრესიული ტიპით გამოხატულია, გარდა:

- \*ა) გუნებ-განწყობის დე-ლამური ცვლილება.
- ბ) სუიციდური მცდელობები.
- გ) დეპერსონალიზაცია და დერეალიზაცია.
- დ) თვითბრალდების ბოღვა.
- ე) ამროვნების შეფერხება.
- ვ) შფოთვა.
- ზ) შიშები.

1890. ავთვისებიანად მიმდინარე შიზოფრენიის მანიფესტაცია ხდება შემდეგ ასაკობრივ ჯგუფებში, გარდა:

- \*ა) 10-12 წ.
- ბ) 13-15 წ.
- გ) 3-4 წ.

1891. ავთვისებიანად მიმდინარე შიზოფრენია ბავშვთა და მოზარდთა ასაკში წარმოდგენილია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) გამოსავალი მდგომარეობის ნაადრევი ფორმირება.
- გ) თერაპიისადმი მაღალი რეზისტენტობა.
- დ) ამორფულის ფონზე პოლიმორფული სიმპტომების სიჭარბე.
- ე) პროგრესიული მიმდინარეობა.
- ვ) ნეგატიურ სიმპტომებით დაწყება და შემდეგ პროლუქტიული სიმპტომების მოჭარბება.

1892. შიზოაფექტური აშლილობების დროს პიროვნული ცვლილებები გამოხატულია უპირატესად:

- ა) ჭკუასუსტობა.
- ბ) აპათიკო-აბულიური სინდრომი.
- გ) ასთენიური დეფექტი.
- \*დ) ემოციური დეფექტი.

1893. ბავშვთა ასაკში ეპილეფსიის დროს ფსიქიკური ცვლილებები წარმოდგენილია, გარდა:

- \*ა) ინტელექტუალურ-მნესტიკური ფუნქციების დარღვევები.
- ბ) ინსტინქტებისა და ნებითი სფეროს პათოლოგიური ცვლილებები.
- გ) საერთო ინტერესების კონცენტრაცია საკუთარ მოთხოვნებზე.
- დ) აფექტის პოლარულობა.
- ე) ემოციურ-ნებითი ხასიათის ცვლილებები.

1894. რომელი სიმპტომის მიხედვით შეიძლება მოვახდინოთ დიფერენცია შიზოფრენიით დაავადებულსა და ორგანული სინდრომით დაავადებულს შორის?

- ა) დაავადების თანდათანობით დაწყება.
- \*ბ) მხედველობითი ჰალუცინაციები.
- გ) სმენითი ჰალუცინაციები.
- დ) განგენციალური ამროვნება.
- ე) ცნობიერების აბნევა.

1895. წარმოდგენილი მტკიცებულებებიდან, რომელი ეხება ამროვნების დარღვევებს?

- \*ა) ეს ფენომენი შიზოფრენიით დაავადებულებში პირველად აღწერა მ. ფროიდმა.
- ბ) გვხვდება შიზოფრენიით დაავადებულთა ბეპირსიგყვიერების და არა წერიტით ფორმების დროს.

- გ) ეს არის ძირითადი კრიტერიუმი შიზოფრენიის დიაგნოსტიკისა DSM III ლ-ში.
- დ) შეიძლება შეგვხვდეს ავადმყოფებში მანიის დროს.
- ე) გვხვდება ყოველთვის შიზოფრენიის დროს.

1896. რომელ ქვემოთ ჩამოთვლილი მდგომარეობები ასოცირდება სიცილთან კუნთური ტონუსის დაქვეითების დროს?

- ა) ისტერია.
- ბ) ნარკოლეფსია.
- \*გ) კატალეფსია.
- დ) ეპილეფსია.
- ე) კატატონია.

1897. რომელი მდგომარეობაა დამახასიათებელი ორგანული ფსიქიკური დარღვევებისთვის:

- ა) დეპრესია, განდილების ბოღვა, ძილის დარღვევა.
- ბ) დეპრესია, მხედვ. ჰალუცინაციები, ამროვნების დარღვევა.
- გ) დეპრესია, სმენითი ჰალუცინაციები, ლემორიენტაცია.
- დ) ფსიქიკის დარღვევა - სმენითი ჰალუცინაციებითა და ამროვნების დარღვევით.
- \*ე) ფსიქიკის დარღვევა - ლემორიენტაციით, მეხსიერების დაკარგვით.

1898. რა ახასიათებთ ბავშვებს ყურადღების დარღვევის დროს:

- ა) არიან ფრთხილები, არ იღებენ მონაწილეობას სამიშ თამაშებში.
- ბ) მრავალსიტყვიანობენ.
- \*გ) იჩენენ სიჯიუტეს დამოუკიდებელი მუშაობისადმი.
- დ) მოუსვენრობა, დაუოკებლობა.

1899. გონებრივად ჩამორჩენილი ბავშვის ექსპერტიზა გულისხმობს:

- \*ა) ფსიქოლოგიურ ტესტირებას.
- ბ) სისხლისა და შარდის ანალიზი მეტაბოლიკებზე.
- გ) ნევროლოგიურ გამოკვლევას.
- დ) ფიზიკურ გამოკვლევას.

1900. რა იგულისხმება MMPI-ში (Mინნესოტა მულტიპლასიც პერსონალიტი):

- ა) მიღრეკილებათა სპეციალური ტესტი.
- \*ბ) პიროვნული ტესტი.
- გ) ინტელექტუალური ტესტი.
- დ) პროექციული ტესტი.
- ე) სუბიექტური ტესტი.

1901. 7 წლის გოგონა გონზილექტომიისათვის სტაციონირებისას ყვირის, გირის, რომ ოთახში "დიდი დათვია". როცა შუქი ანთეს, აღმოჩნდა, რომ იქვე ღვას პალტოგადაფარებული დიდი სავარძელი. რა ეწოდება ამ გამოვლენას?

- ა) დისოციაციური რეაქცია.
- ბ) Dეჯა ვუ სინდრომი.
- \*გ) ილუზია.
- დ) ჰალუცინაცია.
- ე) ბოღვა.

1902. ჩამოთვლილი დაავადებათა დიაგნოსტიკაში კომპიუტერული ტომოგრაფია რა შემთხვევაშია ინფორმატიული:

- ა) ლამის აპნოე.
- \*ბ) ალცჰაიმერის დაავადება.
- გ) პანიკური დარღვევები.
- დ) შიზოფრენია.
- ე) ბიპორალური აშლილობა.

1903. ბავშვის უმიზნო, ქანქარისებრი სიარული, სტერეოტიპური ხტუნვები, გაშისკვრა, ერთფეროვანი სირბილი წრის ირგვლივ, ცალკეულ უმიზნო სიტყვათა ან ბგერათა ამოძახილი, ექოლალა, ექოპრაქსია, იმპულსური ქმედებები - რომელ სინდრომს მიაკუთვნებთ ამ დარღვევებს:

- ა) ნებითი სფეროს დარღვევები.
- ბ) ფსიქომოტორული პაროქსიმული დარღვევები.
- \*გ) აკვიატებული ქმედებები და მოზრახობები.
- დ) რუდიმენტული კატატონიური აგზნება.

1904. პომიგიური ფსიქოპათოლოგიური დარღვევები უფრო ხშირად წარმოდგენილია:

- ა) ჭეშმარიტი ჰალუცინაციები.
- ბ) მელირებულოვანი იდეები.
- გ) ბოღვითი იდეები.
- \*დ) რუდიმენტული-ბოღვითი შიშები და ბოღვითი განწყობა.

1905. ნეგატიურ-დიზონტოგენურ სინდრომს მიაკუთვნება:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.

- ბ) ჰემოლიური სინდრომი.
- გ) ბავშვთა ნააღრევი აუტიზმი.
- დ) ნევროპათია.
- ე) ფსიქიკური ინფანტილიზმი.
- ვ) ოლიგოფრენიული ჭკუასუსტობა.

1906. ნევროზული აკვიატებული ქმედებების (ტიკების) პათოგენეზში ძირითადია:

- ა) თავის ტვინის ორგანული დაზიანება.
- ბ) ორგანული სახის დაზიანებანი მამოძრავებელ სისტემაში.
- \*გ) პათოლოგიური პირობითრეფლექსიური კავშირი მამოძრავებელ სისტემაში.

1907. 11 წლის ბიჭი, რომელსაც დედა მძიმე ავადმყოფი ჰყავდა და ელოდა რთული ოპერაცია, კრიტიკულად განეწყო თავისი ვარცხნილობისადმი - "თუ ხელს თავზე ვ-ჯერ არ გადავისვამ, დედა მომიკვდება" - რომელ დარღვევას მიეკუთვნება ეს?

- ა) ნევროზისმაგვარი ტიკები.
- ბ) რიტუალი შიშოტიპური აშლილობის დროს.
- \*გ) ნევროზული აკვიატებული შიშები.

1908. უფრო ხშირად რითი ვლინდება ადრეული ასაკის ბავშვებში ფსიქო-მოგორული პაროქსიზმული აშლილობანი:

- \*ა) ორალური ავტომატიზმებით.
- ბ) პერიოდულობით.
- გ) გამოვლენის სტერეოტიპურობით.
- დ) წარმოქმნისა და შეწყვეტის მოულოდნელობით.

1909. რომელი სიმპტომია ბავშვთა ასაკში სპეციფიკური ფსიქომოგორული ავტომატიზმებისათვის?

- ა) ქცევის არამოტივირებული დარღვევა.
- ბ) ამბულატორული ავტომატიზმები.
- \*გ) ძილში სიარული და ძილში ლაპარაკი.

1910. ბულიმია ბავშვთა ასაკში ეკევა ფსიქოპათიისმაგვარი მდგომარეობის ჩარჩოებში და განპირობებულია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) შიშითა და შფოთვით.
- გ) გუნებ-განწყობის ცვალებადობის დეპრესიული ელემენტით.
- დ) ფსიქომატრაფიერებული სიტუაციით.
- ე) თავის ტვინის სხვადასხვა გენეზის ორგანული დაზიანებით.

1911. ჭეშმარიტი ანორექსია მოზარდ გოგონებში შეინიშნება:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) დეკომპენსირებული ფსიქოასთენიური ფსიქოპათიის დროს.
- გ) დეკომპენსირებული ისტერიული ფსიქოპათიის დროს.
- დ) ისტერიული ნევროზის დროს.

1912. მოზარდების დევიაციურ ქცევაში, რომელიც აწეულ სექსუალურ მოთხოვნილებაში გამოიხატება, ვხვდებით:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილს.
- ბ) პრომისკუიტეტს.
- გ) პეტიტს.
- დ) ონანიზმს.

1913. ბავშვთა ასაკში დეპრესიული სინდრომის სპეციფიკური ნიშნებია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) გუნებ-განწყობის დღე-ღამური ცვლილება.
- გ) დაბალი ხმა.
- დ) მოხუცებულის სიარული.
- ე) სახის განჯული გამოხატულება.

1914. დეპრესიული მდგომარეობა საშ. სასკოლო ასაკის ბავშვებში ატარებს გამოხატულ სქესობრივ განსხვავებებს - ქცევის მოშლით, აწეული გამღიზიანებლობით, სენზიტიურობით, აგრესიულობით, დისფორიული კომპონენტით, რომელი სქესითვის არის დამახასიათებელი ეს სიმპტომები:

- ა) ორივესათვის.
- ბ) გოგონებისთვის.
- \*გ) ბიჭებისთვის.

1915. მოზარდებში კოტარის, ნიპილისგურ-დეპრესიული ბოღვა გვხვდება:

- ა) ფსიქოასთენიური ფსიქოპათიის დროს.
- ბ) ასთენიური ფსიქოპათიის დროს.
- გ) იპოქონდრიული ნევროზის დროს.
- \*დ) შიშოფრენიის დროს.

1916. გიპიური დისფორიები მოზარდებში გვხვდება:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში.
- ბ) ფსიქოპათიების დროს.
- გ) ეპილეფსიის დროს.
- დ) თავის გვინის ორგანული დაავადებების დროს.

1917. 13 წლის გოგონას აქვს უსიამოვნო შეგრძნება მურგში - გახერხვისა და დაჭიმვის შეგრძნება, განაცხადა, რომ მურგზე კუბი ამოუვიდა, სტაკია გვინი, რომ თვალები უელმდება და ორბიტებიდან უვარდება, ზოგჯერ ეჩვენება, რომ იხრჩობა, ყელში მოძრაობენ ჭიები, რომელი დაავადების მახვევებელია აღნიშნული ჩივილები:

- ა) თავის გვინის ორგანული დაზიანებით გამწვეული ფსიქიური აშლილობის დაავადების.
- ბ) ისტერიული ნევროზის.
- გ) იპოქონდრიული ნევროზის.
- \*დ) შიმოფრენიის.

1918. ასთენო-აპათიური ექვივალენტი დეპრესიების დროს გამოხატულია უმოქმედობით, მოღუპებით, ინტერესების დაკარგვით, ქცევითი რეაქციების დათრგუნვით, ყურადღების კონცენტრაციის დაქვეითებით, გუნებ-განწყობის დაქვეითებით, ცუდი მოსწრებით. ეს ვარიანტი უფრო ხშირად გვხვდება:

- ა) იპოქონდრიული ნევროზის დროს;
- ბ) ფსიქოასთენიური ნევროზის დროს;
- გ) ასთენიური ფსიქოპათიის დროს;
- \*დ) ენდოგენური ფსიქიკური დარღვევების დროს;

1919. მანიაკალური და ჰიპომანიაკალური მდგომარეობა მოზარდებსა და ბავშვებში გვხვდება:

- ა) არც ერთ ჩამოთვლილ შემთხვევაში.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში.
- გ) ციკლოთიმის დროს.
- დ) ბიპოლარული აფექტური აშლილობების დროს.
- ე) შიმოფრენიის ფსიქოზის დროს.

1920. 15 წლის გოგონა, რომელსაც ეუცრაღ გარდაეცვალა მამა, ფიქრობდა მასზე, იგონებდა მის სახეს, ზოგჯერ მკაფიოდ ხედავდა მას, ხმაც კი ესმოდა მისი. ეს მდგომარეობა გრძელდებოდა 2-3 თვე. რა არის ეს?

- ა) ბიპოლარული აფექტური აშლილობა.
- ბ) ჰალუცინაციები შიმოფრენიის დროს.
- \*გ) რეაქტიული დეპრესია.

1921. ბავშვთა ასაკში ჰალუცინაციების მკაფიოობა, კონკრეტულობა, დეტალთა მრავალფეროვნება დამახასიათებელია:

- ა) არც ერთი დასახელებულსთვის
- ბ) ყველა ჩამოთვლილისთვის
- გ) ვანერის სინდრომისათვის.
- დ) შიმოფრენიული ფსიქოზისათვის.
- \*ე) ეპილეფსიური ფსიქოზისათვის.

1922. ბავშვთა ასაკში აღქმის პათოლოგიიდან რომელი გვხვდება იშვიათად:

- ა) ჭეშმარიტი მხედველობითი ჰალუცინაციები.
- ბ) ჭეშმარიტი სმენითი ჰალუცინაციები.
- გ) ტაქტილური ჰალუცინაციები.
- \*დ) სმენითი ფსევდოჰალუცინაციები.

1923. 11 წლის გოგონას, რომელიც განსაკუთრებული მონღოლებითა და პასუხისმგებლობით გამოირჩეოდა კლასში, გარკვეული წარუმატებლობის შემდეგ ეწყება მდგომარეობა, რომლის დროს მისდაუნებურად ახსენდება და ვერ იცილებს ოროსანი მოსწავლის პასუხებს, მათ სახეებს. ამას მოჰყვება ხელების ქნევა, მშერა სხვადასხვა მიმართულებით, რითაც ის ახერხებს უსიამოვნო წარმოდგენებისგან თავის დახსნას, როგორ შეიძლება იქნეს კვალიფიცირებული აღნიშნული:

- ა) კატატონური სინდრომი.
- ბ) ავტომატიზმის სინდრომი.
- გ) დეპრესიული სინდრომი.
- \*დ) აკვიატების სინდრომი.

1924. 3 წლის ბიჭი არ იხერხებს ინტერესს არანაირი სათამაშოს მიმართ, ირგვლივმყოფებთან კონტაქტს არ ამყარებს, ერთობა ფეხსაცმელების გადაწყობით, მათი თანმიმდევრობით დალაგებით. აღნიშნება შიში, განმარტოვებულობა. ხშირია სტერეოტიპური მოძრაობები. რასთან გვაქვს საქმე

- ა) არც ერთ ჩამოთვლილთან
- ბ) ეპილეფსიასთან
- გ) ოლიგოფრენიასთან
- \*დ) ბავშვთა ადრეულ აუტიზმთან - კანერის სინდრომთან.

1925. 8 წლის გოგონა ჰოსპიტალიზირებული გონივრული მდგომარეობისა და კავშირებით, დამე შიშით იღვიძებს და ყვირის რომ მის პალატაში "ლილი დათვია". პალატაში შემოსული სანიტარი ანთებს სინათლეს და აღმოჩნდა რომ, ეს სარკმელზე დადებული ქურქია. რა არის ეს?:

- ა) დისოციალური რეაქცია.
- ბ) "უკვე ნანახის" ფენომენი.

- \*გ) ილუზია.
- დ) ჰალუცინაცია.
- ე) ბოღვა.

1926. დელირიუმი ანუ დელირიული სინდრომი ბავშვებში გვხვდება მხოლოდ:

- ა) 0-1 წლიდან.
- ბ) 2-3 წლიდან.
- \*გ) 4-5 წლიდან.

1927. დელირიული სინდრომის ხანგრძლივობა ბავშვებში არის:

- ა) 5-7 დღე.
- ბ) 3-4 დღე.
- \*გ) 1-2 დღე.

1928. გაშლილი ონიეროიდული სინდრომი ბავშვებში გვხვდება:

- ა) სკოლამდელ პერიოდში.
- ბ) აღრეულ სასკოლო პერიოდში.
- \*გ) პუბერტალურ პერიოდში.

1929. ონიეროიდული სინდრომი ბავშვებსა და მოზარდებში გვხვდება:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილ შემთხვევაში.
- ბ) შიზოფრენიის შეტევის დროს.
- გ) ინტოქსიკაციების დროს.
- დ) ინტრაკრანიალური გართულებების დროს.
- ე) ინფექციური დაავადებების დროს.

1930. კანდინსკი-კლერამბის ფსიქიკური ავტომატიზმის სინდრომი დასრულებული სახით ბავშვებში შეიძლება იყოს:

- ა) 7-8 წლიდან.
- ბ) 10-11 წლიდან.
- გ) 12-13 წლიდან.
- \*დ) 14-15 წლიდან.

1931. 8 წლის გოგონას რაიმე მნიშვნელოვანი მიზეზის გარეშე ღამე არ სძინავს, იქცევა უცნაურად \_ თითქოს რაღაცას აკვირდება, თავისთვის ჩაიცინებს; განმარტოვდა, შეკითხვებზე არ პასუხობს, ან პასუხები მოკლეა. შეიძლება დედა, არ იკარებს მას რაზე შეიძლება ვიფიქროთ?

- ა) არც ერთ ჩამოთვლილზე.
- ბ) ყველა ჩამოთვლილზე.
- \*გ) ბავშვთა ასაკის შიზოფრენიაზე.
- დ) ოლიგოფრენიაზე.
- ე) დეპრესიაზე.

1932. მოზარდებისათვის დამახასიათებელია რთულ სინდრომთა კომპლექსი:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ჰალუცინაციურ-ბოღვითი.
- გ) მანიაკალურ-ბოღვითი.
- დ) ონიეროიდული-კატატონიური.
- ე) დეპრესიულ-პარანოიდული.

1933. დიდი ეპილეფსიური გულყრებისთვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი გარდა:

- ა) უეცრად დაწყებისა.
- \*ბ) 20 წუთამდე ხანგრძლივობისა.
- გ) ტონური და კლონური კრუნჩხვისა.
- დ) კომისა.

1934. ეპილეფსიური სინდრომი შეიძლება შეგვხვდეს შემდეგი დაავადების დროს:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი შემთხვევაში.
- ბ) ეპილეფსიის დროს.
- გ) შემკვიდრული დაავადების - ნეიროლიპიდომის, ლეიკოდისგროფიის.
- დ) თავის გვინის სიმსივნის, კისტის, ანევრიზმის.

1935. ეპილეფსიისათვის დამახასიათებელია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ინტერკურენტულ მავნებლებზე ნაკლები დამოკიდებულება.
- გ) შეტევითა წარმოშობის სპონტანურობა.
- დ) რეგულირებისადმი გენდენცია.
- ე) შეტევითა წარმოშობის სტერეოტიპურობა.

1936. ეპილეფსიური ჭკუასუსტობა გამოწვეულია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილით.
- ბ) ეპილეფსიური კრებების ხშირი იშემით.
- გ) გვინის შეშუპებით.
- დ) ხშირი ეპილეფსიური გულყრებით.

1937. თავის გვინის სისხლძარღვოვან დაავადებებს ბავშვებში მიეკუთვნება:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ანგიოდისტონიური პაროქსიზმი.
- გ) თავის გვინის ინფექციური და ინფექციურ-ალერგიული დაზიანებები.
- დ) სისხლძარღვთა თანდაყოლილი ანომალიები.

1938. პიკნოლექსიისათვის დამახასიათებელია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) პროგნოზულად კეთილსამელოა.
- გ) ახასიათებთ ბავშვებს 9-10 წლის ასაკში.
- დ) მიმდინარეობის სერიულობა დღე-ღამეში 100-200.
- ე) რთული აბსანსები რეტროპულსური კომპონენტით.

1939. სუიციდი ბავშვებში უფრო ხშირია:

- ა) ყველა პასუხი არასწორია
- \*ბ) სქესობრივი მომწიფების ასაკში და გოგონებში 2-3-ჯერ უფრო ხშირ ვიდრე ვაჟებში
- გ) გოგონებში 2-3-ჯერ უფრო ხშირ ვიდრე ვაჟებში
- დ) სქესობრივი მომწიფების ასაკში.
- ე) აღრეული სკოლის ასაკში.

1940. კონსტიტუციური ფსიქოპათია კლინიკურად ვლინდება შემდეგი ფორმით:

- \*ა) ვლინდება ყველა ჩამოთვლილი ფორმით.
- ბ) ეპილეპტოიდური.
- გ) ფსიქასთენიური.
- დ) აუტისტური.
- ე) აფექტური.

1941. ჩამოთვლილთაგან რომელი აიწერება ყველაზე სრულყოფილად ინტელექტუალობის კოეფიციენტით (IQ):

- ა) სმენითი სწავლების შესაძლებლობა.
- ბ) მომავალი შემეცნებითი პოტენციალი.
- გ) შემეცნებითი გამოცდილება, რომელიც განპირობებულია გარემოთი.
- დ) თანდაყოლილი შემეცნებითი შესაძლებლობა.
- \*ე) შემეცნებითი შესაძლებლობა მოცემული მომენტისათვის.

1942. რომელი მონაცემებით უნდა ვიხელმძღვანელოთ ინტელექტუალური კოეფიციენტის (IQ) გამოთვლისას:

- ა) ინტელექტუალური ასაკი და ფსიქიატრიული ისტორია.
- ბ) ინტელექტუალური ასაკი, ქრონოლოგიური ასაკი და განათლების დონე.
- გ) ქრონოლოგიური ასაკი და განათლების დონე.
- დ) ინტელექტუალური ასაკი და განათლების დონე.
- \*ე) ინტელექტუალური ასაკი და ქრონოლოგიური ასაკი.

1943. მოზარდის ინტელექტუალური სტატუსის შემოწმებისას გამომცდელმა დასვა შეკითხვა: "რა არის საერთო მაგიდასა და სკამს შორის", პასუხი ასეთია "ორივეს აქვს ფეხები". ასეთი პასუხი მიგვითითებს:

- ა) პასიურ-აგრესიულ ქცევაზე.
- ბ) ილიოსინკრაზიაზე.
- გ) არასწორ ამროვნებაზე.
- დ) აბსტრაქტულ ამროვნებაზე.
- \*ე) კონკრეტულ ამროვნებაზე.

1944. ფსიქიკური სტატუსის გამოკვლევისას სტანდარტულ სქემაში შედის ყველა, გარდა:

- \*ა) დაავადების დასაწყისისა.
- ბ) ავადმყოფის გუნება-განწყობისა და აფექტისა.
- გ) ავადმყოფის მეტყველებისა და ამროვნებისა.
- დ) ავადმყოფის ქცევისა.
- ე) ავადმყოფის ძილის მოდელისა.

1945. გონებრივი განვითარების დონის დადგენისას ბავშვებში ძირითადია:

- ა) სისხლისა და სარდის ანალიზი მეტაბოლიკებზე.
- ბ) ც.ნ.ს-ის გამოკვლევა.
- გ) ფიზიკური გამოკვლევა.
- \*დ) ფსიქოლოგიური ტესტირება.

1946. პასუხების ინტერპრეტაცია ბავშვებში რორშახის ტესტით კვლევისას ინფორმაციულია:

- ა) ინტელექტუალური კოეფიციენტის (IQ) გაზომვისას.
- ბ) პიროვნებათაშორის ურთიერთობის გარკვევისას.
- გ) პიროვნების აღწერისას.
- \*დ) შიშოფრენიის დიაგნოსტიკისას.

1947. ფსიქიატრიაში ეეგ გამოკვლევა აუცილებელია:

- ა) დეპრესიული მდგომარეობის დროს.
- ბ) აკვიატებული მდგომარეობის დროს
- გ) პანიკური აშლილობის დროს.
- \*დ) გულყრითი მდგომარეობის დროს.

1948. ფსიქონალიზმის თანამედროვე თეორიის თანახმად ნარცისიზმი ბავშვებში არის:

- ა) ხასიათის პათოლოგიური თვისება, დედის ალერსს მოკლებულ ბავშვებში.
- ბ) პირველად აღინიშნება სქესობრივი მომწიფების ფაზაში.
- გ) ჭარბი მასგურბაციისათვის დამახასიათებელი.
- \*დ) ნებისმიერი ბავშვის ფსიქიკის განვითარების ეტაპი.

1949. რომელი მტკიცებულებაა უმართებულო ბავშვებში IQ-ს განსაზღვრისას?

- ა) ეს ციფრები ძირითადად უცვლელია ბავშვთა მოცემულ ასაკში.
- \*ბ) ეს ციფრები განპირობებულია მემკვიდრეობითი ფაქტორით.
- გ) ციფრები კორელაციაშია სასკოლო მიღწევებთან.
- დ) ციფრები შეიძლება დროთა განმავლობაში გაიზარდოს, თუ ბავშვს აქვს მაღალი მოტივაცია.
- ე) ციფრები შეიძლება იცვლებოდეს დიდი დიაპაზონით, თუ ბავშვი ტესტირებულია ერთხელ მეტად.

1950. პიაჟე განსაკუთრებით ცნობილია თავისი თეორიებით, შემდეგ ფსიქიკურ პროცესებთან დაკავშირებით.

- ა) ცნობიერება.
- ბ) მოტორული ფუნქციები.
- გ) აფექტური პროცესები.
- \*დ) კოგნიტური ფუნქციების განვითარება.

1951. როცა ვსაუბრობთ ძილში სიარულზე, რომელი მტკიცებულებაა მართებული:

- \*ა) იმ შემთხვევაში, თუ ძილში სიარული იწყება უფროს ასაკში, ხშირად გამოიკვეთება ამ დარღვევის ფსიქოლოგიური მიზეზები.
- ბ) ძილში სიარული ბავშვებში პოტენციურად საშიშია და ითხოვს განსაკუთრებულ დამოკიდებულებას ბავშვის დაცვის მიზნით.
- გ) ძილში სიარული ბავშვებში ფსიქოპათიასთან არ ასოცირდება.
- დ) ბავშვების 15%-ს 5-დან 12 წლამდე ერთხელ მაინც ჰქონია ეს შემთხვევა.

1952. ნერვული ანორექსიისთვის დამახასიათებელია შემდეგი, გარდა:?

- ა) გასუქების შიში.
- \*ბ) უფრო ხშირა ვაჯებში.
- გ) დაავადების პიკი მოდის მოზარდობის ასაკზე.
- დ) ამენორეა.
- ე) წონაში კლება 15% და მეტი.

1953. რომელ ასაკობრივ ჯგუფებში გვხვდება უფრო ხშირად ღემენცია:

- \*ა) 65 წლის ბევით.
- ბ) 45-დან 65 წლამდე.
- გ) 25-დან 45 წლამდე.
- დ) 10-დან 25 წლამდე.
- ე) 10 წლამდე.

1954. ერთი ოჯახის ქალთა პრემენსტრუალური სინდრომის გამოკვლევამ აჩვენა:

- ა) როცა გოგონა გოგებს სახლს, სიმპტომები ქრება.
- ბ) ქალების 5-10%-ს აქვს მძიმე სიმპტომები.
- გ) სიმპტომები ხშირდება სიცოცხლის IV დეკადაში.
- \*დ) გოგონებში ხშირია განმეორება ყველა იმ სიმპტომის, რომელიც დედას ჰქონდა.

1955. რითი განსხვავდება ღამის საშინელება ღამის კომპარისაგან?

- ა) როგორც წესი, ასოცირდება ბავშვთა ფსიქოლოგიურ დაღვევებთან.
- ბ) გაძნელებულია მათი გახსენება.
- გ) ასოცირდება მნიშვნელოვან ავტონომიურ ცვლილებებთან.
- \*დ) ვხვდებით ბავშვებში უფრო ხშირად, ვიდრე მოზრდილებში.

1956. რითი ხასიათდება კლეინ-ლევის სინდრომი?

- \*ა) უვითარდებათ მამაკაცებს.
- ბ) ჰიპერსექსუალობით და გაძლიერებული მადლით.
- გ) მოზარდობის ასაკში დასაწყისით.
- დ) ძილიანობის პერიოდული შეტევებით.

1957. 8. ფროიდის რომელი მტკიცებულება ასახავს ბავშვის სექსუალური განვითარების თეორიას??

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ნევროზების განვითარება დაკავშირებულია ფსიქოსექსუალური განვითარების დარღვევებთან.
- გ) ყველაზე ადრეული სექსუალური აქტივობის მონაა გუნები, პირის ღრუ, ენა.
- დ) სექსუალობა ვლინდება ნაადრევი ბავშვობის ასაკში.

1958. ჩამოთვლილი მტკიცებულებებიდან რომელი ხსნის უკეთ ბავშვთა ენაბორძიკობას?

- ა) ენაბორძიკობის ოჯახური შემთხვევები ხშირად გვხვდება.
- ბ) პათოლოგია უფრო ხშირად გვხვდება გოგონებში, ვიდრე ბიჭებში.
- \*გ) ეს ბავშვები ხშირად თვითონ იკურნებიან.
- დ) ამ ბავშვებს ხშირად აქვთ ობსესიურ-კომპულსიური ხასიათობრივი თავისებურებანი.

1959. ფსიქოანალიზური კონცეპციის თანახმად ოიდიპოს კომპლექსის თაობაზე ყველა მტკიცებულება სწორია, გარდა::

- ა) აღინიშნება როგორც ვაჟებში, ესე გოგონებში.
- ბ) მოსდევს შფოთვის კასტრაციულ ფენომენთან დაკავშირებით.
- \*გ) გვხვდება მხოლოდ ნევროზული რეაქციებისადმი მიდრეკილ ბავშვებში.
- დ) მას ჩვეულებრივ ენაცვლება იდენტიფიკაცია ამავ სქესის მშობლებთან.
- ე) ოიდიპოს კომპლექსი ვლინდება ფალსურ და ლაგენგურ სტადიებს შორის (3-5 წ ასაკი).

1960. ყველა ჩამოთვლილი დაკავშირებულია მენსტრუაციის წინმსწრებ სინდრომთან, გარდა::

- ა) დეპრესია.
- ბ) დაძაბულობა.
- \*გ) აწეული გუნება-განწყობა.
- დ) გამღიზიანებლობა.
- ე) განგაში, შფოთვა.

1961. ჩამოთვლილი დებულებებიდან რომელია მართებული ბავშვთა აუტიზმთან დაკავშირებით ღრის:

- ა) ასეთ ბავშვებს უვითარდებათ პათოლოგიური მიჯაჭვულობა უფროსებისადმი.
- ბ) გამოვლინდება, როგორც წინააღმდეგობა გარემოს მინიმალურ ცვლილებებთან.
- \*გ) როგორც წესი, არ არის გაიგივებული ენობრივ აშლილობებთან.
- დ) შეიძლება შეგვხვდეს სიცოცხლის პირველ თვეებში.

1962. “ცვილისებრი მოქნილობა” პაციენტის გამოკვლევისას მიუთითებს:

- \*ა) შიზოფრენიაზე.
- ბ) ალკოჰოლურ დერილიურ მდგომარეობზე.
- გ) კოკაინურ ინტოქსიკაციაზე.
- დ) მანიაკალურ მდგომარეობაზე.
- ე) ალკოჰოლურ ჰალუცინოზზე.

1963. განვითარების ანომალიები იმშემთხვევებში, როდესაც დედა ორსულობის პერიოდში ხშირად, ბოროტად იყენებდა ალკოჰოლს, მოიცავს შემდეგს, გარდა:

- ა) გულის მანკები.
- \*ბ) განსაკუთრებით მშვიდი და ჰიპოაქტიური ქცევა.
- გ) ფსიქიური განვითარების შეფერხება.
- დ) მიკროცეფალია და მელა ყბის ჰიპოპლაზია.
- ე) დაბადებისას მცირე წონა.

1964. ფსიქოსექსუალური განვითარების ლაგენგური ფაზა:

- ა) ეს არის ინდენტიფიკაციის კრიზისი.
- ბ) თანატოლებთან კონტაქტსა და შეჯიბრში ჩაბმა.
- გ) ფორმირდება იგივე სქესის მშობლებთან ინდენტიფიკაცია.
- \*დ) მოსდევს ოიდიპოს კომპლექსის ფორმირებას.

1965. ფსიქოანალიზის თეორიის თანახმად რით ხასიათდება ფსიქოსექსუალური განვითარების ანალური ფაზა 1-3 წლის ასაკში?

- ა) ყველა სწორია
- ბ) მხოლოდ ბრძოლა, წინააღმდეგობა არსებულ წესრიგთან - კვების ჰიგიენურ ნორმებთან დაკავშირებით და სწრაფვა დამოუკიდებლობისადმი
- გ) დეპრესიული ეპიზოდი.
- დ) სწრაფვა დამოუკიდებლობისადმი.
- \*ე) ბრძოლა, წინააღმდეგობა არსებულ წესრიგთან - კვების ჰიგიენურ ნორმებთან დაკავშირებით.

1966. რომელი ფუნქცია არ განიცდის ჰიპოთალამუსის გალენას?

- ა) შიში.
- ბ) სექსუალური ქცევა.
- \*გ) მუხსიერება.
- დ) მალა.
- ე) ძილი.



1967. მოზარდებში რიგიდული კატატონური სტუპორი ხასიათდება:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილით.
- ბ) პასიური გემოქმედებით კუნთთა ტონუსის უფრო მეტად დაჭიმვისას.
- გ) კუნთთა უკიდურესი დაძაბულობით.
- დ) მუდმივი გარინდებით ემბრიონალურ პოზაში.

1968. მოზარდებში თნიეროიდული სტუპორი და სუბსტუპორი გვხვდება:

- ა) სტრესზე მწვავე რეაქციისას.
- ბ) რეაქტიული ფსიქოზებისას.
- გ) ფსიქოლოგიური სინდრომისას.
- \*დ) შიმოთფექტური ფსიქოზებისას.

1969. ჭაბუკური ავთვისებიანი შიმოთფრენია ხასიათდება:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) გამოხატული დეფექტი.
- გ) რუდიმენტული სინდრომების არსებობა.
- დ) ავადმყოფობის სწრაფი განვითარება.
- ე) ნეგატიური სიმპტომატიკის სიჭარბე.
- ვ) დასაწყისი პრე და პუბერტატულ პერიოდში.

1970. უსიამოვნო სიცილი, უამრო ხითხითი, “ველური” ხარხარი, როელიც მაყურებელში იწვევს არა დიმილს, არამედ დამთრგუნველ, მძიმე შტაბეჭდილებას, ავადმყოფი სწორად ვერ აფასებს სიტუაციას, თითქოს მოწვევტილია ირგვლივმყოფებისა და გარემოსთან. რომელი სინდრომი ხასიათდება ამ სინმპტომებით?

- ა) ყველა აღნიშნული.
- ბ) ისტერიული პუერილიზმი.
- გ) მანიაკალური სინდრომი.
- \*დ) ჰიბეფრენიული სინდრომი.

1971. ასთენიანერგიული სინდრომში (გლაცტელ-ჰუბერის სინდრომში) წამყვანია:

- ა) სენესტოპათია.
- ბ) დეპერსონალიზაცია.
- \*გ) ამროვნების მართვის დარღვევა.

1972. ასთენიური აბნევა მოზარდებში გვხვდება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი.
- გ) ფსიქოლოგიური სინდრომი.
- დ) შიმოთფრენია.
- ე) ინფექციური ფსიქოზები.

1973. აპათობულიური სინდრომი მოზარდებში გამოხატულია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ამროვნების დარღვევით.
- გ) აქტივობის დაქვეითებით.
- დ) ირგვლივმყოფებისადმი განურჩევლობით.
- ე) ემოციური სინტოველის დაკარგვით.

1974. ბავშვთა და მოზარდთა ანამნეზში უნდა გავითვალისწინოთ:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- \*ბ) დაავადების ანამნეზი.
- გ) სკოლის ანამნეზი.
- დ) პირადი ანამნეზი.
- ე) ოჯახური ანამნეზი.

1975. მოზარდებში დისკინეზია და აკატიმია გამოწვეულია ნეიროლეპტიკებით მკურნალობისას:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) სტელაზინი.
- გ) ჰალოპერიდოლი.
- დ) ტრიფლუპერიდოლი.
- ე) თიოპროპერაზინი.

1976. მყარი ექსტრაპირამიდული დარღვევები, რომელიც გრძელდება ნეიროლეპტიკების მოხსნის შემდეგ, უფრო ხშირად გამოხატულია:

- \*ა) ხანშიშესულებში.
- ბ) ახალგაზრდებში.
- გ) მოზარდებში.

1977. დისკინეზიის შეტევების კუპირება ხდება:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.

- ბ) ღიაზეპამის ინექციებით.
- გ) კოფეინის ინექციებით.
- დ) ბარბამილის ინექციებით.

1978. რომელ ასაკშია ყველაზე მეტად გამოხატული ამინაზინის დეპრესოგენული მოქმედება:

- ა) ხანშიშესულებში.
- ბ) ახალგაზრდებში.
- \*გ) მოზარდებში.

1979. რომელი პრეპარატი იწვევს წამლისმიერ მანიას?

- ა) პირაზიდოლი.
- ბ) ამიგრიპტილინი.
- \*გ) იმიზინი.

1980. წამლისმიერი მანია - პარანოიდული მანიის სახით. რომელ ასაკობრივ ჯგუფებში გვხვდება:

- ა) სკოლამდელი ასაკის ბავშვებში.
- ბ) უმცროს მოზარდთა ჯგუფში.
- \*გ) უფროს მოზარდთა ჯგუფში.

1981. წამლისმიერი მანია - მრისხანე მანიის სახით, რომელ ასაკობრივ ჯგუფებში გვხვდება:

- ა) სკოლამდელი ასაკის ბავშვებში.
- ბ) უფროს მოზარდთა ჯგუფში.
- \*გ) უმცროს მოზარდთა ჯგუფში.

1982. რომელი პრეპარატებით მკურნალობა იწვევს მოზარდებში წამლისმიერ დელირიუმს:

- ა) ქლორპრომაზინი.
- ბ) სგელაზინი.
- გ) გრისიდილი.
- \*დ) კლომაპინი.

1983. რომელი პრეპარატების ბოროტად გამოყენება, გოქსიკომანიური მიზნით, იწვევს მოზარდებში დელირიუმს:

- ა) ფენაზეპამი.
- ბ) ღიაზეპამი.
- \*გ) ციკლოლოლი.

1984. რომელი პრეპარატის ბოროტად გამოყენება იწვევს მოზარდებში "გამქრალი სიგარეტის სიმპტომს":

- ა) ფენაზეპამი.
- ბ) ღიაზეპამი.
- \*გ) ციკლოლოლი.

1985. რომელი პრეპარატებით მკურნალობა იწვევს ალერგიულ რეაქციებს "მზის ღერმატიტის" სახით:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) გრისედილი.
- გ) ამინაზინი.
- დ) ჰალოპერიდოლი.

1986. როდის არის ოფიციალურად დაშვებული ელექტრო კრუნჩხვითი თერაპია 16-17 წლის ასაკის მოზარდებში:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მძიმე, ხანგრძლივი დეპრესიების დროს.
- გ) მძიმე, გადაულახავი ობსესიების დროს.
- დ) სასიცოცხლო ჩვენებისას ჰიპერგოქსიური სინდრომის დროს.

1987. მრისხანე მანიის დროს რომელი პრეპარატით ჯობია დავიწყოთ მკურნალობა მოზარდებში?

- ა) სგელაზინი.
- ბ) გრირედილი.
- გ) ამინაზინი.
- \*დ) ჰალოპერიდოლი.

1988. ჰიპომანიაკალური მდგომარეობის დელიქვენტური ექვივალენტის დროს უმჯობესია გამოვიყენოთ:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) პერიციაზინი.
- გ) ლითიუმის კარბონატი.
- დ) კარბამაზეპინი.

1989. აპათობულიური აშლილობების დროს გამოვიყენება:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) პენფლურიდოლი.
- გ) პირაცეტამი.

- დ) ტრიფტაზინი.
- ე) ფრენოლონი.

1990. რა უარყოფითი გამოვლინება აქვს ინსულინოთერაპიას პუბერტატულ პერიოდში:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ემოციური ლაბილობა.
- გ) ფსიქოპათიისმაგვარი დარღვევები.
- დ) ენდოკრინული ძვრები წონაში მომატების სახით.

1991. რომელი პრეპარატის ხანგრძლივი ხმარება იწვევს წამლისმიერ დეპრესიებს:

- ა) სტელაზინი.
- ბ) ტრისედილი.
- \*გ) ამინაზინი.

ბავშვთა და მოზარდთა მეტყველების დარღვევა

1992. დისლალია ხასიათდება:

- ა) დაქვეითებული სმენის დროს მეტყველების დარღვევით.
- \*ბ) ნორმალური სმენისა და სამეტყველო აპარატის შენარჩუნებული ინერვაციის პირობებში ბგერათწარმოქმნის დარღვევით;
- გ) მეტყველების ტემპის და რიტმის დარღვევით;

1993. . ყბა-სახის ანომალია განაპირობებს:

- \*ა) მექანიკურ დისლალიას.
- ბ) მოტორულ ალალიას;
- გ) სენსორულ ალალიას;

1994. . რინოლალია-ხმის ტემბრის და ბგერათწარმოქმნის დარღვევა, განპირობებულია:

- \*ა) სამეტყველო აპარატის ანატომიურ-ფიზიოლოგიური დეფექტით.
- ბ) თავის ტვინის სამეტყველო ცენტრების ორგანული დაზიანებით;
- გ) ფონემატიური სმენის მოშლით;
- დ) მეტყველების განვითარების შეფერხებით;

1995. ლიზარტრია განპირობებულია:

- ა) სამეტყველო აპარატის ინერვაციის უკმარისობით.
- \*ბ) სამეტყველო აპარატის ანატომიურ-ფიზიოლოგიური დეფექტით;
- გ) ფსიქიკური განვითარების პირველადი შეფერხებით;

1996. . ალალიას საფუძვლად უდევს მეტყველების განვითარებლობა შედეგად:

- \*ა) ადრეული პოსტნატალური პერიოდის თავის ტრავმა.
- ბ) ფსიქიკური ტრავმისა;
- გ) ფსიქიკური დეპრეზიაციისა;

1997. დისლალიის და დისგრაფიის პათოლოგიით ბავშვების სწავლება მიზანშეწონილია:

- \*ა) სამეტყველო (ლოგოპედიური) სკოლის სპეციალურ კლასში.
- ბ) დამხმარე სკოლაში;
- გ) გამოსასწორებელ კლასებში;
- დ) მასობრივ სკოლაში;

1998. ენაბორძიკობა აღმოცენებული ფსიქიკური ტრავმის შედეგად შეიძლება შეფასდეს როგორც:

- ა) ლიმონტოგენურული.
- ბ) ნევროზისმაგვარი ენცეფალოპათიური;
- \*გ) ნევროზული;

1999. . ელექტიური მუტიზმი დამახასიათებელია უპირატესად:

- ა) ჭაბუკობის ასაკი.
- ბ) მოზარდთა ასაკისათვის;
- გ) საშუალო სასკოლო ასაკისათვის;
- \*დ) სკოლამდელი და უმცროსი სასკოლო ასაკისათვის;

2000. . ელექტიური მუტიზმი მიეკუთვნება:

- ა) ნეგატიურ-ლიმონტოგენურ სინდრომებს.
- \*ბ) პროლექტიულ-ლიმონტოგენურ სინდრომებს;
- გ) ნეგატიურ ფსიქოპათოლოგიურ სინდრომებს;
- დ) პროლექტიულ ფსიქოპათოლოგიურ სინდრომებს;

2001. გოგალური მუტიზმი გვხვდება:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ენდოგენური დეპრესიების დროს;

- გ) რეაქტიულ მდგომარეობათა დროს;
- დ) კატატონიურ და კატატონისმაგვარ მდგომარეობათა დროს;

2002. ალალის აღმოცენება უკავშირდება:

- ა) ქერქის სამეცხველო ზონების დაზიანებას 3 წლის შემდგომ.
- \*ბ) 3 წლამდე ქერქის სამეცხველო ზონების დაზიანებას;
- გ) აღრეულ ასაკში დაწყებულ ენდოგენურ დაავადებას;
- დ) აღრეული ასაკის ფსიქიკურ ტრავმას;

2003. მოტორული აფაზია ბავშვებში ხასიათდება:

- ა) ამორჩევითი სიმუნჯით.
- ბ) გოტალური მუტიზმით;
- გ) მიმართული სიგყვის შინაარსის გაგების უნარის დაკარგვით;
- \*დ) სიგყვის შინაარსში წვდომის შესაძლებლობისა და მეცხველების უნარის დაკარგვით;

2004. ბავშვებში ენაბორძიკობის მიზეზს წარმოადგენს:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ხანგრძლივი ფსიქოგენია;
- გ) აფექტურ-შოკური რეაქცია;
- დ) მეცხველების განუვითარებლობა;

2005. თერაპიისადმი ყველაზე რემისტენტულია:

- ა) არსებითი განსხვავება არა არის.
- ბ) ნევროზის მაგვარი ენაბორძიკობა;
- \*გ) რემიდეალურ-ორგანულ ფონზე განვითარებული ენაბორძიკობა;
- დ) ნევროზული ენაბორძიკობა;

2006. რეციდიულობისკენ მიდრეკილია უპირატესად:

- ა) არსებითი განსხვავება არ არის.
- ბ) ნევროზისმაგვარი ენაბორძიკობა;
- \*გ) რემიდეალურ-ორგანულ ფონზე განვითარებული ენაბორძიკობა;
- დ) ნევროზული ენაბორძიკობა;

2007. მკურნალობის ძირითადი მეთოდი რემიდეალურ-ორგანულ ფონზე, განვითარებული ნევროზული ენაბორძიკობისას მოიცავს:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მედიკამენტოზურ მკურნალობას;
- გ) ფსიქოთერაპიას;
- დ) ლოგოპედიურ მუშაობას;

2008. ყველაზე სარისკო ასაკი ენაბორძიკობის განვითარებისთვის არის:

- ა) 9-15 წელი.
- ბ) 6-8 წელი;
- \*გ) 2-5 წელი;

2009. ენაბორძიკობა გვხვდება უპირატესად:

- ა) ერთნაირი სინშირით.
- ბ) გოგონებში;
- \*გ) ბიჭებში;

მოსაზღვრე მდგომარეობანი

2010. . ფსიქოპათიებისათვის დამახასიათებელია:

- ა) არც ერთი ჩამონათვალდან.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) თავისებური უპირატესად აფექტური ამროვნების სიჭარბე;
- დ) ემოციურ-ნებითი დისჰარმონია;
- ე) პიროვნების მყარი ანომალიები;

2011. . ფსიქიკური ინფანტილიზმისათვის ფსიქოპათიის შემთხვევაში დამახასიათებლად მიიჩნევა ყველა ქვემოთ ჩამონათვალი, გარდა იმისა რომ იგი აგარებს:

- \*ა) ინფანტილიზმი აგარებს გოტალურ ხასიათს.
- ბ) გამოვლინდება ფსევდოლამოუკიდებლობასა და ოპოზიციურობაში;
- გ) ხასიათდება უუნარობით დამოუკიდებლობისადმი და საჭიროებს მუდმივ თანადგომას;
- დ) ხასიათდება აფექტურ სფეროს და ამროვნების უმწიფარობით;
- ე) პარციალურ ხასიათს;

2012. . ფსიქოპათიური პიროვნების თავისებურებებს მიეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) ენდოგენურ, გარეგნულად არამოტივირებულძვრებს.

- ბ) არასაკმარისი უნარი მუდმივად ცვალებად გარემოს შეუფარდოს თავისი მოქმედება;
- გ) გუნდური სიძნელების შეხვედრისას განავითაროს რეაქტიული აშლილობანი;
- დ) აფექტური მერყეობა;
- ე) თვითკონტროლისა და თავდაჭერის უნარის სისუსტე;

2013. . პ. განუშკინის მიხედვით ფსიქოპათიის ძირითად დამახასიათებელ ნიშნებს წარმოადგენენ:

- ა) არც ერთი ჩამონათვალიდან.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) სოციალური ადაპტაციის უნარის მნიშვნელოვანი მოშლა;
- დ) ქარაქტეროლოგიური დარღვევების სიმყარე;
- ე) ქარაქტეროლოგიური დარღვევების გოგალურობა;

2014. . აფექტური ფსიქოპათიის საერთო ნიშნებში განიხილება:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) გუნებაგანწყობის ერთი ფონის სიჭარბე ან მისი ლაბილობა და არამდგრადობა;
- გ) გრძნობებისა და განცდების თავისუფლად გამოვლენის უნარი;
- დ) ბუნებრივი და გასაგები ემოციები;
- ე) სინგონიურობა და კომუნიკაბელობა;

2015. . ჰიპერთიმიული ფსიქოპათიის ნიშნებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) აწეული გუნებაგანწყობა და უმრუნველობა იმდენად დიდია, რომ ადგილი აქვს ემოციურ რეაქციების ნიველირებას.
- ბ) მოჭარბებული მეტყველება ჭარბი მოძრაობა და მოქმედებანი;
- გ) მღვარგადასული ოპტიმიზმი;
- დ) გუნებაგანწყობის მუდმივი აწეულობა;
- \*ე) აფექტური ლაბილობა;

2016. . ჰიპერთიმიული ფსიქოპათიის ნიშნებია ყველა ჩამონათვალი, გარდა:

- ა) უმდაბლესი ლტოლვების სიჭარბე (მათი გაძლიერება და უკონტროლობა).
- ბ) ცხოვრებისადმი უდარდელი დამოკიდებულება ჰელონიზმი სიამოვნების მუდმივი ძიება;
- გ) სერიოზული ღრმა თანაგრძნობის გამოხატვის უუნარობა;
- \*დ) სერიოზული ეთიკური პოზიცია;
- ე) ყველაფერი წარმოსახება და განიცდება ვარდისფერ ტონში;

2017. . ჰიპერთიმიული ფსიქოპათიის ნიშნებია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ყურადღების ადვილი ატაცებულობა თავშეკავების უკმარისობა უდისციპლინობა;
- გ) იდეების სიმდიდრე ხშირად, გარდაიქმნება ცარიელ პროექტიურობაში;
- დ) მოქმედებათა მოუწყვრისებლობა მოუკრეფლობა მოქმედებისადმი, გადაუღახავი წყურვილი მაგრამ ამ მიმართულებით არა მდგრადობა;
- ე) ენერგიულობა საქმოსნობა დაუცხრომლობა;

2018. . კონსტიტუციონალურ-დეპრესიული (ჰიპოთიმიური) ფსიქოპათიის ტიპის ნიშნებს მიაკუთვნებენ ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

- ა) თავისი თავისადმი უკმაყოფილება მუდმივი სინდისის ქეჯნა მორცხვობა.
- ბ) უხალისობა მუდამ უსიამო განცდებზე და ფიქრებზე ფიქსირება;
- გ) გუნება-განწყობის მუდმივი დაქვეითება;
- \*დ) პარანთიალური მზაობა;
- ე) მუდმივი მოწყენილობა და ნაღვლიანობა ზოგჯერ პირქუშობა;

2019. კონსტიტუციურ-დეპრესიული (ჰიპოთიმიური) ტიპის ფსიქოპათიის მიაკუთვნებენ ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

- ა) ღრმა თანაგრძნობის უნარის შენარჩუნება.
- ბ) სიზანტე და სიმარდის დაქვეითება;
- \*გ) აუტიზმი;
- დ) შინაგანი დისკომფორტის მუდმივი განცდა;
- ე) რეაქციების შენელება;

2020. ემოციურ-ლაბილური ტიპის ფსიქოპათიის ნიშნებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) კონკრეტული სიტუაციის შინაარსის ასახვა გუნებაგანწყობის ცვლილებაში.
- \*ბ) ემოციური ნიუანსების სიმდიდრე და პოლიმორფულობა;
- გ) გუნება-განწყობის უკიდურესი მერყეობა და ცვალებადობა;

2021. ასთენიური ტიპის ფსიქოპათიის თავისებურებანია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) გუნება-განწყობის ჭირვეული მერყეობა.
- ბ) მიდრეკილება მნიშვნელოვანი ფსიქიკური მოქანცულობისა და, გამოფიგვისადმი;
- გ) აწეული შტაბეჭდილებიანობა და მემგრძნობელობა;
- \*დ) მიდრეკილება ფსევდოლოგიისადმი;

2022. ასთენიური ფსიქოპათიის თავისებურებებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) უნაგოფესი რეაგირების უნარი უმნიშვნელო ნიუანსებზე.

- ბ) უტაქტობისა და უხეშობის ავადმყოფური აღქმა;
- გ) ადვილი წყენიანობა და თავმოყვარეობის ადვილი შელახვის განცდა;
- დ) თვითშეფასების უნარის დაქვეითება და უკმარისობის განცდა;
- \*ე) აუტიზმი;

2023. ასთენიური ტიპის ფსიქოპათიის თავისებურებანია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) გამღიზიანებლობის არამუდმივობა.
- ბ) ძლიერ და უშუალო გამღიზიანებლებზე პასუხის გაძნელება;
- \*გ) ოპტიმიზმი;
- დ) გაუბეღავობა მორცხვობა, გაღაწყვეტილების მიღებაში უუნარობა;
- ე) ახალ გარემოში ან უცხო წრეში ცუდი თვითგრძნობის განცდა;

2024. ასთენიური ტიპის ფსიქოპათიის თავისებურებანია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) პელანტურობა და იგივეს მოთხოვნა ახლობლებისაგან.
- \*ბ) თვალსაზირობის დისფორიების წარმოშობა;
- გ) ჩვეული ცხოვრების წესის სკრუპულოზურად შენარჩუნებისადმი სწრაფვა;
- დ) მოსალოდნელი საფრთხისადმი აკვიატებისა და შიშების წარმოქმნა;
- ე) მიდრეკილება ჰიპოქონდრიული განცდებისა და შეგრძნებებისადმი;

2025. ასთენიური ტიპის ფსიქოპათიის კომპენსატორული ხაზები

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) კონსერვატიზმი პელანტიზმი;
- დ) გადაჭარბებული სიფრთხილე;
- ე) თავშეკავების უნარი;

2026. ფსიქასთენიის ძირითადი ნიშნებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) აქტივობის სიმცირე და ცხოვრებასთან ძნელი შემგუებლობა.
- ბ) მორიდებულობა, გაუბეღავობა, მორცხვობა;
- გ) გაღაწყვეტილების გამოტანაში გამოხატული უუნარობა დაურწმუნებლობა;
- დ) ზოგად-ასთენიური ხაზები (გამღიზიანებლური სისუსტე იოლი წყენიანობა უკმარისობის განცდა);
- \*ე) ცრუობა ფსევდოლოგია;

2027. ფსიქასთენიის თავისებურებანი გამოვლინდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) მიდრეკილება თვითანალიზისადმი.
- ბ) გარე სამყაროს ცხოველი და ნათელი აღქმის უქონლობა;
- გ) რეალობის შეგრძნების უკმარისობა;
- \*დ) კონკრეტული გრძნობადი ამბოვნების უპირატესობა აბსტრაქტულთან შედარებით;
- ე) დაურწმუნებლობა და მიდრეკილება ავადმყოფური ბრძნლმეცხველებისადმი;

2028. ფსიქასთენიური ფსიქოპათიის თავისებურებანია:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) უნაყოფო გონებრივი მუშაობისადმი გადაულახავი მისწრაფება და მიდრეკილება;
- დ) გაღაწყვეტილების მიღებისას მოუთმენლობა სწრაფად გაატაროს იგი ცხოვრებაში;
- ე) ყველაფრისადმი მუდმივი იჭენეულობა, გაღაწყვეტილების მიღების, გაძნელება;

2029. ფსიქასთენიით დაავადებულთათვის დამახასიათებელია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) წაკითხული ან გაგონილი უფრო ძლიერად ახდენს შთაბეჭდილებას, ვიდრე უშუალო განცდა;
- გ) რეალობის შეგრძნების დაკარგვის მტანჯველი განცდა;
- დ) თვითშეფასების უნარის დაქვეითებისადმი მიდრეკილება;
- ე) საკუთარი მოქმედებების დაუსრულებელი ანალიზი;

2030. ისტერიული ფსიქოპათიისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) გარშემომყოფების მიერ მისი აღიარებისადმი დაუოკებელი სწრაფვა.
- ბ) უპირატესობის დემონსტრირება;
- \*გ) ტენდენცია თვითანალიზისადმი;
- დ) სწრაფვა ორიგინალობისადმი;
- ე) მისწრაფება თავი წარმოაჩინოს მნიშვნელოვან პიროვნებად, როგორც საკუთარი თავის ისე გარშემომყოფთათვის;

2031. ისტერიულ ფსიქოპათიის თავისებურებებს მიაკუთვნებენ:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) პოზიორობის სიცრუის და განზრახ გამვიალებისადმი მიდრეკილება და სწრაფვა;
- დ) ქცევებში თეატრალიზება და პრაზიზმი;

2032. ისტერიული ფსიქოპათიის თავისებურებანია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) გარეგან გამოვლინებათა თეატრალიზაცია გროტესკული სახითი, ეგოცენტრიულობა.
- ბ) ემოციების გარეგნული გამოხატვის სიმკვეთრე და სიმძაფრე;
- გ) ემოციების შერელობა და არამდგრადობა;
- \*დ) აუტიზმი;

2033. შიზოიდური აუტიზმის გამოვლინებას მიაკუთვნებენ:

- ა) არც ერთი ჩამონათვლიდან.
- \*ბ) ყველა ჩამონათვლიდან;
- გ) ემოციური ცხოვრების უცნაურობა;
- დ) ინტელექტუალური მოქმედების უცნაურობა;
- ე) შინაგანი სამყაროს ჩაკეცვა გარშემომყოფებისათვის;

2034. შიზოიდური ჩაკეცილობისათვის დამახასიათებელია:

- ა) არც ერთი ჩამონათვლიდან.
- \*ბ) ყველა ჩამონათვლიდან;
- გ) ურთიერთობის დამყარების სურვილის დაქვეითება;
- დ) კონტაქტების დამყარების უუნარობა ან სურვილის უქონლობა;
- ე) გარშემომყოფთაგან განდგომა;

2035. შიზოიდური ფსიქოპათიისათვის დამახასიათებელია:

- ა) არც ერთი ჩამონათვალიდან.
- \*ბ) ყველა ჩამონათვლიდან;
- გ) ემოციური რემონანსის სისუსტე;
- დ) არ ძალუძს განიცადოს სხვისი წყენა და შეშფოთება;
- ე) არ ძალუძს გაიზიაროს სხვათა ღირსი ან სიხარული;

2036. პარანოიალური ფსიქოპათიის თავისებურებებს მიეკუთვნება:

- \*ა) ყველა ჩამონათვლიდან.
- ბ) გადაჭარბებული თვითშეფასება, ეგოცენტრიზმი, საკუთარი ღირსების გადაჭარბებული წარმოდგენა;
- გ) ჩამცილებლობა რომელიც გადაიზრდება სიჯიუტეში;
- დ) ერთღიანი აზრებზე და აფექტებზე შეჩერება;
- ე) ფსიქიკის მცირედი პლასტიურობა;

2037. პარანოიალური ფსიქოპათიის ამროვნების თავისებურებებს წარმოადგენენ:

- ა) არც ერთი ჩამონათვალი.
- \*ბ) ყველა ჩამონათვალი;
- გ) ცალმხრივად შენიშნული და აღქმული ფაქტების ხარჯზე ჩამოყალიბებული ამროვნება;
- დ) მიღრეკილება ზედრეზულუგანი იდეების ჩამოყალიბებისადმი;
- ე) ამროვნების ცალმხრივობა იდეათა სიმწირისა და სუბიექტივიზმის ფონზე;

2038. პარანოიალური ფსიქოპათიის ხაზებია:

- ა) არც ერთი ჩამონათვლიდან.
- \*ბ) ყველა ჩამონათვლიდან;
- გ) აწეული თვითშეფასება, ეგოცენტრიზმი;
- დ) პირქუშობა, გულღობობა;
- ე) უნდობლობა, იჭენეულობა, მზაობა, ყველაში დაინახოს არაკეთილმოსურნე;

2039. აგზნებადი ფსიქოპათიის ძირითად ხაზებს წარმოადგენენ ყველა ქვემოთ ჩამონათვალი, გარდა:

- ა) სხვისი აზრის გაზიარების უუნარობა.
- \*ბ) მიღრეკილება თვითნაწილისადმი;
- გ) რისხვის შეგვებო შეუთავსებლობა გამღიზიანებელსა და საპასუხო რეაქციის შორის;
- დ) თანდათანობითი დაძაბულობა უკიდურესი გამღიზიანებლობით;

2040. აგზნებადი ფსიქოპათიის ძირითად თავისებებად მიიჩნევენ:

- ა) არც ერთი ჩამონათვლიდან.
- \*ბ) ყველა ჩამონათვლიდან;
- გ) აფექტის წებოვნება პედანტიურობა და სიწვრილმანე ამროვნებაში;
- დ) ფსუკიანობა და იჭენეულობა;
- ე) უკიდურესი ეგოცენტრიზმი და თავმოყვარეობა;

2041. მერყევი (უნებისყოფი) ტიპის ფსიქოპათიის ძირითად თავისებებებში არჩევენ:

- ა) არც ერთი ჩამონათვლიდან.
- \*ბ) ყველა ჩამონათვლიდან;
- გ) ცუდ გარემოსთან და შემოქმედებასთან დაწეული გამძლეობა;
- დ) უნებისყოფობა შთაგონებადობა მიღრეკილება დამორჩილებისადმი;
- ე) გარე მგავლენისადმი აწეულ დამორჩილების უნარს;

2042. არამყარი ფსიქოპათიის ძირითად მახასიათებლებს წარმოადგენენ:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ხელსაყრელ სოციალურ პირობებში შეუძლიათ შეიძინონ დაღებიანი შრომითი დაყენებები;
- გ) ხშირად თერებთან, იყენებენ ნარკოტიკულ საშუალებებს, არღვევენ ღისციპლინას;
- ღ) სიმარგოვის ღროს არიან მოწყენილნი, ეძებენ კონგაქტს. გარეგანი სტიმულების ზემოქმედებით აღვიღალ იცვლიან გეგმებს, ქცევებს ღა საქმიანობის სახეს;
- ე) მისწრაფებებს, მოთხოვნილებებისა ღა მიზნების რეალიზებას ახღვენ არა შინაგანი მიზნობრივი განწყობით არამედ შემთხვევითი გარეგანი მღგომარეობით;

2043. ცნება ე. წ. შერეული ფსიქოპათიის შესახებ გამომღინარეობს იქიღან რომ:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი არ არის სწორი.
- \*ბ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) უფრო ხშირად შეიღლება ვიგულისხმობთ პიროვნებაში სხვაღასხვა რაღი კაღების ერთღროული არსებობა;
- ღ) სუფთა ფსიქოპათიური ჯგუფები გეხვეღა უკიღურესაღ იშეიათაღ;

2044. ფსიქოპათიის ღინამიკის გამოვღინებას წარმოაღგენს:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) განვითარება;
- გ) რეაქციები;
- ღ) ფაზები;
- ე) კომპენსაცია ღეკომპენსაცია ღა სგაბიღიზაცია;

2045. ფაზები ფსიქოპათიის ღროს:

- ა) ჩამოთვღიღები არ არის სწორი.
- \*ბ) სწორია ყველა ჩამოთვღიღი;
- გ) მყარი ფაზები აღასგურებენ უფრო ღრმა ღარღვევებსაც;
- ღ) არ არის გამორიცხული მათი კავშირი გარე ქმეღებასთან, გამღიზიანებღთან, ფსიქოგენური ზემოქმეღებასთან, მენსგრუაღურ ციკღთან, სომატიურ ღაზავღებღთან, ამინღის ცვღიღებასთან ღა ა. შ. ;
- ე) წარმოიშობიან გარეგანი მიზემის გარეშე, აუგოქგონურაღ;

2046. ფსიქოპათიის ღროს შეიღლება შემღეღი სახის ფაზების გავითარება:

- ა) არც ერთ ჩამოთვღიღიღან.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვღიღი;
- გ) მღიღე აფექტური;
- ღ) ღისთიმიური;
- ე) წაშღიღი;

2047. ფსიქოპათიის ე. წ. წაშღიღი ფაზები

- ა) ყველა ჩამოთვღიღი არ არის სწორი.
- \*ბ) სწორია ყველა ჩამოთვღიღი;
- გ) აფექტურ მერყეობას აქვს უმნიშვნეღო ამპღიღულა ღა ღიღი ღამოკიღებულეღა გარემო ფაქტორებთან;
- ღ) შესაღლებღია თან ერთეღღეს ნაკლებაღ გამოხატული აფექტური ამღიღობებიღეკომპენსაციის გარეშე;
- ე) შეიღლება განმეორღეს მრავაღჯერ სიცოცხღის მანღიღზე;

2048. მღიღე აფექტური (ღეპრესიული) ფაზები ფსიქოპათიებისა ხასიათღება:

- ა) არც ერთი ჩამონათვღიღან.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვღიღი;
- გ) კღინიკურ სურათში აფექტურ ამღიღობის, გარღა ნევროზული, სენესგოპათიური, იპოქონღრიული სიმპგომაღიკით;
- ღ) მიმღინარეობს უფრო ხშირაღ ღუნე აღინამიური ღეპრესიის გიპით;
- ე) ღისთიმიასთან შეღარებით უფრო მეღი ხანგრძღივობით ღა ინგენსივობით;

2049. ფსიქოპათიური რეაქციები წარმოაღგენენ:

- ა) არც ერთს ჩამონათვღიღან.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვღიღის;
- გ) მისი ქარაქგეროლოგიური ხაზების მნიშვნეღოვან გაღღიერების ძირითაღ კომპონენგს;
- ღ) წარმოაღგენს გარეგან მიზეზზე უშუაღღო ღა კავშრებულ პასუხს;
- ე) საკმარისაღ მწვავეღ აღმოცენებულ პიროვნულ თავისებურებათა რაღღენობრივ გამოვღინებას;

2050. ფსიქოპათიის განვითარებაში იგუღისხმეღა:

- ა) არც ერთი ჩამონათვღიღი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვღიღი;
- გ) კონსტიგუციური გრანსფორმირებული ღა პათოლოგიური, განვითარება;
- ღ) პიროვნების შეღარებითი მყარი ცვღიღებები;
- ე) სხვაღასხვა რეაქციები რომეღნიც აფიქსირებენ კღინიკურ, გამოვღინებებს;

2051. სიმღიმის ხარისხის მიხეღვით ფსიქოპათიები განიყოფიან:

- ა) ყველა ჩამოთვღიღი სწორი არ არის.
- \*ბ) ყველა ჩამონათვღიღი;
- გ) ღრმა-ფსიქოპათიის ღროს პათოლოგიური განვითარების ვარიანგები;



- დ) გამოხატული-ხშირი ლეკომპენსაციებით;
- ე) მსუბუქი-კარგი კომპენსატორული მექანიზმებით;

2052. პიროვნების ჰიპერთიმიული აქცენტუაცია ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- \*ა) გამღიზიანებლობა და ლისფორიულობა.
- ბ) ფუქსავატობა, ჰელონიზმი ცხოვრების სირთულისა და სერიოზულობაში გაურკვევლობა და ძნელად წვდომა;
- გ) ენერგიულობა, აქტიულობა დაბრკოლების გადალახვაში, ამროვნების სწრაფი ძვრადობა და მოხერხებულობა;
- დ) კარგი თვითგრძნობა და შინაგანი კომფორტის განცდა;
- ე) კარგი გუნებგანწყობა ოპტიმიზმი და რწმენა თავის ძალებში;

2053. მსოფთიარე-იჭენეული აქცენტუანგები ხასიათდებიან ყველა ჩამონათვლით, გარდა:

- ა) თავისი შვილებისა და ახლობლებისადმი გადაჭარბებული მეურვეობა.
- ბ) მიღრეკილება თვითშეფასების და კინებისადმი საკუთარი ნაკლების, გაზვიადებისადმი და თავის ძალებში დაურწმუნებლობა;
- \*გ) პრობლემების განლევნისა და სიცრუის აწეული უნარი;
- დ) გამუღმებითი შეგრძნება, რომ მის საკუთარ და ახლობლების ჯანმრთელობას ელის საშიშროება;
- ე) გამოირჩევიან ძლიერი შთაბეჭდილებიანობით და გული წყდებათ უმნიშვნელო წვრილმანზე;

2054. პელანგური ტიპის აქცენტუანგი ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) მისთვის დამახასიათებელი გადამოწმებისა და კვლავ გადამოწმების ჩვევა.
- ბ) წარმოუდგენელი გადაუწყვეტელობა, რაიმე სერიოზული, სასწრაფოდ შესასრულებელი საქმის დროს;
- გ) აცილების მექანიზმების უქონლობის გამო, ყველაფერს ანდომებს ხანგრძლივ მოფიქრებას და ზედმიწევნით გულდასმით სწავლობს;
- \*დ) ბელრეზულოვანი წარმონაქმნების ადვილი აღმოცენებით;
- ე) ზედმიწევნით კეთილსინდისიერებით, პელანგიზმით, ზედმეტი აკურაგულობით. ალტრუისტული მორალური დაყენებით;

2055. დემონსტრატიული აქცენტუანგების თავისებურებას მიაკუთვნებენ ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

- ა) მათ ძალუბთ ითამაშონ ის როლი რომელიც მოცემულ სიტუაციაშია საჭირო ახასიათებთ პლასტიურობა.
- ბ) მათ გააჩნიათ უნარი გაერკვენ სხვათა ფსიქოლოგიაში მოერგონ სხვეს;
- \*გ) მიღრეკილება თვითანალიზისადმი;
- დ) მათთვის უცხოა სირცხვილის განცდა, უდიდესი კმაყოფილებით ღებულობენ ირგვლივ მყოფთა მხრიდან მათდამი აწეულ ინტერესს;
- ე) განლევნის აწეული უნარი საკუთარი სიცრუის დაჯერება აღიარების მოთხოვნილება;

2056. ეპილეფტიული აქცენტუანგებს მიეკუთვნებიან ისინი რომელთაც აღენიშნებათ:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) მიღრეკილება აქონ საკუთარი თავი და ღირსებანი საკუთარი მე-ს მიმართ თავისებური ზემგრძნობელობა;
- გ) ასეთი პირებისათვის კარიერიზმი და პატივმოყვარეობა ხდება რეალურად წამყვან მამოძრავებელ ძალად;
- დ) ევოსტური აფეთქების სიჭარბე, გაძლიერებული პატივმოყვარეობა გულდრძობა შურისმაძიებლობა მიღრეკილება კარიერიზმისადმი;
- ე) ჰიპერტროფირებული სიჯიუტე აფექტის პათოლოგიური სიმყარე;

2057. ინტროვერსიული აქცენტუანგები ხასიათდებიან იმით რომ მათ აღენიშნებათ:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ტენდენცია აუტიზაციისადმი;
- გ) ყოველგვარი გადაწყვეტილების მიღება ყოველმხრივი აწონ-დაწონვის და წინასწარი მოფიქრების შემდეგ;
- დ) მიღრეკილება მოვლენათა სინთეზური და მამგაბური აღქმისადმი და, განზოგადობისადმი;
- ე) წარმოდგენათა სიჭარბე უშუალოდ აღქმაზე და შეგრძნებებზე;

2058. ექსტრავერსიული აქცენტუანგებისათვის დამახასიათებელია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ისინი ადვილად ექცვიან გარშემომყოფთა ზეგავლენის ქვეშ ხდებიან თავიანთი გარემოცვის რუპორებად;
- გ) აშკარა მიმართება იქითკენ რაც ხდება გარეთ, გარეშე გამღიზიანებლებზე უშუალო რეაქცია;
- დ) მიმართულება უშუალოდ აღქმის და არა წარმოდგენების მხარეზე;

2059. დიაგნოზის "ფსიქოპათიური განვითარება" - კრიტერიუმად ითვლება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) გარემოს საკმარისი ხანგრძლივობის დამლუპველი ზეგავლენა და შესაბამისი აქცენტუაცია;
- დ) მიღრეკილება ღებმადპაციისადმი;
- ე) შეფარდებითი გოტალურობა და შეფარდებითი სტაბილობა;

2060. ფსიქოპათიისა და ფსევდოფსიქოპათიას შორის დიფერენციული დიაგნოსტიკის დროს უნდა გავითვალისწინოთ რომ:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი არასწორია.
- \*ბ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ფსიქოპათიისათვის არ არის დამახასიათებელი კლინიკური სურათის ცვალებადობა და უკავშირებელი ფსიქოგენურ ზემოქმედებასთან;
- დ) მწვავედ აღმოცენებული ფსიქოპათიური გამოვლინებანი მიუთითებენ ფსიქოპათიის არსებობის საწინააღმდეგოდ;
- ე) მნიშვნელოვანია არა მხოლოდ კლინიკური თავისებურებანი, არამედ მათი განვითარების კანონზომიერებანი და დინამიკა;

2061. რეაქტიულ მდგომარეობათა ძირითად დამახასიათებელ თვისებებს წარმოადგენენ:

- ა) არც ერთი ჩამონათვლილიდან.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;

- გ) ნევროზებთან ნომოლოგიური ერთიანობა;
- დ) ფსიქოგენურ აშლილობების ერთ-ერთი გამოვლინება;
- ე) დროებითობა და აღდგენადი ხასიათი;

2062. რეაქტიული მდგომარეობანი წარმოადგენენ:

- ა) არც ერთი სწორი არ არის.
- \*ბ) სწორია ისიც და სხვაც;
- გ) ამ დაავადების განვითარება დამოკიდებულია: პიროვნების კონსტიტუციურ თავისებურებაზე რომელმაც გადაიტანა რაიმე სომატიური დაავადება მის ფიზიკურ მდგომარეობაზე და ასაკზე;
- დ) ფსიქიკურ გრავიზებზე ან არახელსაყრელ სიტუაციებზე ფსიქომური დონის პათოლოგიურ რეაქციას;

2063. რეაქტიულ ფსიქოზის ჰიპერკინეზულ ფორმაზე ლაპარაკობენ მაშინ როდესაც:

- ა) არ არის სწორი არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) გარემოში ორიენტაცია დარღვეულია (ცნობიერების ველის შევიწროება ან ისტერიული, სომნამბულური შეცვლა);
- დ) სწრაფად მატებადი შფოთვისა და შიშის ფონზე აღმოცენდება ქაოსური ფსიქომოტორული აგზნება მოუწესრიგებელი მოძრაობებით;
- ე) ავადმყოფის ქცევა კარგავს მიზანდასახულობას;

2064. რეაქტიული ფსიქოზის ჰიპოკინეზური ფორმის სახე-სხვაობებს წარმოადგენენ:

- ა) არცერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ღუნე-აპათიური სტუპორი;
- დ) სტუპორი პალუცინაციურ-ბოღვითი სიმპტომებით;
- ე) აფექტოგენური სტუპორი;

2065. რეაქტიული ფსიქოგენური პარანოიდები აღმოცენდება მაშინ როდესაც სახეზეა:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) სომატიური მავნე ფაქტორები;
- დ) არსებული მდგომარეობის თავისებურება, როგორც დამატებითი ფაქტორი;
- ე) ფსიქოგენური ფაქტორები;

2066. რეაქტიულ-ისტერიულ ფსიქოზების დროს:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი არასწორია.
- \*ბ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ხშირია სხვადასხვა ისტერიული სიმპტომატიკის შერწყმა;
- დ) შესაძლებელია ერთი სახის ისტერიული გამოვლინების გრანსფორმირება სხვა სახის გამოვლინებაში;
- ე) ფსიქოპათოლოგიური სინდრომები შეიძლება შენარჩუნდნენ მონო-სინდრომების სახის გამოვლინებაში;

2067. ისტერიულ რეაქტიულ ფსიქოზებს მიეკუთვნებიან:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) პუერილიზმი;
- დ) ფსევდოლემენცია;
- ე) ცნობიერების ბინდისებური (სომნამბულური) შეცვლა (მათ შორის ჰანზერის სინდრომი);

2068. ფსიქიკის პოსტრეაქტიული შეცვლა-გამოვლინება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) პოსტრეაქტიულ ემოციურ ლაბილობაში;
- დ) პოსტრეაქტიული ასტენო-დეპრესიულ მდგომარეობაში;
- ე) ხანმოკლე ასტენიაში;

2069. ფსიქოგენურ რეაქციებს და ფსიქოზების მიმდინარეობისა და, გამოსავლის ვარიანტებს ეკუთვნიან:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ფსიქოგენური პარანოიალური განვითარების შესაძლებლობა;
- დ) მწვავე მოვლენების გავლის შემდეგ შესაძლებელია გამწვავდეს ქარაქტეროლოგიური თვისებები;
- ე) მწვავე მიმდინარეობა სრული გამოჯანმრთელებით ხანმოკლე ასტენიის შემდეგ;

2070. ფსიქოგენური რეაქციებისა და ფსიქოზების მკურნალობა:

- \*ა) მხედველობაში იღებს ყველა ჩამონათვალს.
- ბ) მხედველობაში მიიღებს პიროვნების ტიპი, ფსიქიკური გრავიმის ხასიათი და რეაქტიული მდგომარეობის აღმოცენების მექანიზმი;
- გ) თერაპიულ ტაქტიკას განსაზღვრავს ფსიქოგენიის სიმწვავე და კლინიკური სურათის თავისებურება;
- დ) ფსიქოთერაპიულ და სოციალურ ღონისძიებათა ფართო წრის (ფსიქოტროპულ და სხვა სახის მედიკამენტების, ფიზიო და შრომა-თერაპიის) მეთოდების ჩართვა მკურნალობაში;

2071. ფსიქოგენური რეაქციების და ფსიქოზების დროს გადაუღებელი დახმარება მოიცავს:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ნეიროლექსიური პრეპარატების (ამინაზინი, სტელაზინი, ჰალოპერი-დოლი) და გრანკვილიმბატორის გამოყენება;
- დ) ფსიქომის კუპირებისათვის მედიკამენტების პარენტერალურად შეყვანა კუნთში;
- ე) ავადმყოფის დაკავების აუცილებლობა სრულ იმობილიზაციამდე;

2072. რეაქტიულ მდგომარეობათა შრომითი ექსპერტიზა გამომდინარეობს იქიდან რომ:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.
- \*ბ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) გახანგრძლივებული რეაქტიული მდგომარეობის დროს შესაძლებელია ავადმყოფს დაუღვინდეს შრომისუნარის დაკარგვის ფაქტი;
- დ) მწვავე რეაქტიული ფსიქოზების დროს ვითარდება დროებითი ინვალიდიზაცია (შრომის უნარის დაკარგვა);
- ე) რეაქტიულ მდგომარეობათა უმრავლესობა ადვილად გაივლის და არ იწვევს ინვალიდობას;

2073. რეაქტიულ მდგომარეობათა სასამართლო ფსიქიატრიული ექსპერტიზის დროს:

- ა) ჩამონათვალი სწორი არ არის.
- \*ბ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) გახანგრძლივებული რეაქტიული ფსიქოზის დროს ინიშნება იძულებითი მკურნალობა;
- დ) რეაქტიული ფსიქოზები როგორც ალდგენალი მდგომარეობანი, განაპირობებენ დროებით შეურაცხადობას;
- ე) მხედველობაში მიიღება სხვადასხვა ფაქტორების ერთობლიობა რომელნიც ახდენენ ზეგავლენას ავადმყოფური მდგომარეობის ფორმირებაზე;

2074. ფსიქოპათიის სამხედრო ექსპერტიზა გამოდის იქიდან რომ:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი არასწორია.
- \*ბ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) მსუბუქი ხარისხის და ლეკომპენსაციის გარეშე მიმდინარე შეფასდება არასამწყობრო სამხედრო სამსახურისათვის;
- დ) გამოხატული ფსიქოპათია არამყარია კომპენსაციით შეფასდება 7-ბ სტაგიით და მიიჩნევა მშობლიან დროს უვარგისად ხოლო ომის დროს არასამწყობრო სამსახურისათვის ვარგისად;
- ე) მძიმე (დრმა) ფსიქოპათიას შეეფარდება 7-ა სტაგია მიიჩნევა სამხედრო სამსახურისათვის უვარგისად და მოიხსნება სამხედრო აღრიცხვიდან;

2075. ნევროზები წარმოადგენენ:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) შეღარებით კეთილთვისებიანად მიმდინარეს (ანუ პათოლოგიური აშლილობის ალდგენითი გენდენციებით);
- დ) ფსიქოგენურად აღმოცენებულს;
- ე) ნერვო-ფსიქიკურ აშლილობას;

2076. ფსიქოგენური ფსიქოზები (კონფლიქტოგენია) ხასიათდებიან:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) პიროვნების უუნარობით მოცემულ კონკრეტულ სიტუაციაში დამოუკიდებლად გაართვას თავი მოცემულ სიტუაციას;
- დ) პიროვნულ თავისებურებებთან მჭიდრო კავშირით;
- ე) ალაბიანისათვის განსაკუთრებულად მნიშვნელოვან დამოკიდებულებათა მოშლილობებით;

2077. ნევროზების ფსიქოგენურ სიტუაციაში აღმოცენება და მიმდინარეობა მოიცავს ყველა ჩამონათვალს, გარდა:

- ა) კორელაციური ურთიერთობა ნევროზის კლინიკას და პიროვნების ძირითად თავისებურებას შორის.
- ბ) კორელაციური ურთიერთობა ნევროზის კლინიკა ფსიქომატრაგემირებულ სიტუაციასა და პიროვნების განცლებს შორის;
- გ) ფსიქოგენურ მდგომარეობათა დინამიკასა და ფსიქომატრაგემირებულ სიტუაციას შორის ურთიერთკავშირი;
- \*დ) კორელაციურ კავშირს ნევროზის კლინიკასა და ფსიქოორგანულ აშლილობათა შორის;
- ე) კონფლიქტოგენის ურთიერთკავშირს ნევროზთა აღმოცენების დროსთან;

2078. ნევროზების დროს ბიოლოგიური ბუნების ეთიოლოგიურ ფაქტორთა შორის მიუთითებენ:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) გადატანილი სისტემური დაავადებანი როგორც სენსიბილიზატორი რაც აძლიერებს ფსიქოტრაგემის მოქმედებას;
- დ) ანამნეზში მითითებული დედის პათოლოგიური ორსულობაზე ან სხვა სახის მავნე პათოლოგიური ფაქტორები;
- ე) მემკვიდრეობით და კონსტიტუციურ თავისებურებებს;

2079. ნევროზების სოციალური ბუნების ეთიოლოგიურ ფაქტორთა შორის, განიხილავენ:

- ა) არც ერთი ჩამონათვალიდან.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) მშობლების ოჯახების თავისებურებებს;
- დ) პროფესიისა და შრომითი საქმიანობის მანევრობებულ ზემოქმედებას;
- ე) ოჯახური მდგომარეობისა და აღზრდის ზოგიერთ თავისებურებებს;

2080. ძირითად ნევროზულ სინდრომებად მიიჩნევა ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ნერვული ანორექსიის.
- ბ) ნევროზული დეპრესიის;

- \*გ) ფსიქოლოგიური;
- დ) ასთენიურ-იპოქონდრიული;
- ე) ფობიკურ-ობსესიური;

2081. ნევროზული ფობიკური სინდრომი ხასიათდება ყველა ჩამონათვალით, გარდა:

- ა) სხვადასხვა ფობიების სიჭარბე სიკვდილის შიში.
- ბ) გარკვეულ სიტუაციებში გამწვავებებით;
- გ) გამოკვეთილი ფაზულის არსებობით;
- \*დ) რთული ფსიქოლოგიურად გაუგებარი რიტუალებით;

2082. ნევროზული ობსესიები გამოვლინდებიან:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) კონტრასტული აკვიატებების სისშირით;
- დ) აკვიატებული იქნეულობა, მოგონებებით, წარმოდგენებით;
- ე) აკვიატებული საფრთხეების სიჭარბე;

2083. ნევროზული ასთენიური სინდრომი გამოვლინდება ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ძილისა აშლილობით.
- ბ) სენსო-მოტორული და აფექტიური აშლილობებით;
- გ) ვეგეტატიური აშლილობება;
- \*დ) ცნობიერების მსუბუქი აშლილობა;
- ე) გამღიზიანებლობითი სისუსტე, ჰიპერესთეზია, ჰიპოსთეზია;

2084. ნევროზული ჰიპოქონდრია გამოვლინდება ყველა ჩამონათვალით, გარდა:

- ა) შფოთვიანი ეჭვიანობით ხასიათობრივ თვისებათა გამძაფრება.
- ბ) დაქვეითებული გუნება-განწყობა;
- \*გ) უსიამოვნო შეგრძნებათა შეგრძნებებში "გაკეთებულობის" განცდის არსებობით;
- დ) გაუთავებელი ჩივილები უსიამოვნო შეგრძნებებზე, რაც უხშირესად ორგანიზმში მიმდინარე ფიზიოლოგიურ პროცესებთან არის დაკავშირებული;
- ე) საკუთარი ჯანმრთელობის ორგანიზმის ცალკეულ სისტემების მუშაობის მიმართ განსაკუთრებული ყურადღება;

2085. ნევროზული ანორექსია წარმოადგენს:

- ა) არც ერთ ჩამოთვლილიდან.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ეს დაავადება უფრო ხშირია გოგონებში ვიდრე ბიჭებში;
- დ) მდგომარეობას, გამოვლინებულს გაცნობიერებულ წინააღმდეგობაში მიიღოს შემდეგულად საჭმელი, წონაში დაკლების მიზნით თითქმის საჭმლის მიღებისაგან სრული უარის თქმით;
- ე) პათოლოგიურ მდგომარეობას წარმოშობილს მოზარდის ასაკში;

2086. ნევროზული ვეგეტატიური დისტონიის დროს სიმპატიკოტონური ხასიათის სიმპტომთა უპირატესობის და მახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) უპირატესად კანის სიმკრთალის სიმშრალის და კიღურების, გაცივება.
- ბ) ტემპერატურის აწევის ტენდენცია;
- გ) არტერიული წნევის აწევა;
- დ) პულსის აჩქარება;
- \*ე) წითელი განფენილი ღერმოგრეფიზმი;

2087. პარასიმპატიური ნევროზული ვეგეტოლოგიის დროს დამახასიათებელია შემდეგი სახის გამოვლინებანი:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) კანის გაწითლება;
- გ) ნაწლავების პერისტალტიკისა და ნერწყვის დენის გაძლიერება;
- დ) არტერიული წნევისა და სხეულის ტემპერატურის დაქვეითება;
- ე) პულსის შენელება;

2088. ნევროზული ვეგეტატიური კრიზები ხასიათდება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) უპირატესად სიმპატიკო-ადრენალინურ, ვაგო-ინსულარულ ან შერეული ხასიათით;
- დ) სხვადასხვა ხანგრძლივობით ჩამოყალიბების სტერეოტიპულობის უქონლობით;
- ე) ემოციურ დაძაბულობასთან კავშირით;

2089. ნევროზული სიმპატიკო-ადრენალინური კრიზები ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) კიღურების გაცივების შეგრძნების წაშლით და დაბუკებით.
- ბ) კანის სიმკრთალით;
- \*გ) ცნობიერების დაკარგვით და კრუნჩხვებით;
- დ) ტკივილისა და უსიამოვნო შეგრძნებით გულის არეში;
- ე) პულსის გახშირებით და არტერიული წნევის მომატებით;

2090. ნევროზული ვაგო-ინსულარული კრიზები გამოვლინდებიან ყველა ჩამონათვალში, გარდა:

- ა) კანის საფარის ჰიპერემია ალბი და ჭარბი ოფლისდენა.
- ბ) ეპიგასტრიუმში უსიამოვნო შეგრძნება და პერისგალგიკის, გაძლიერება;
- გ) ჰაერის უკმარისობის შეგრძნება და მოგჯერ მოხრჩობის განცდა;
- \*დ) გულისღონების სტერეოტიპული განმეორება, გარკვეული პერიოდულობით;
- ე) გულის განღვევის, გამოვარდნების და გულმკერდის არეში დაწოლის შეგრძნებაში;

2091. ნევროზული თავის ტკივილებისათვის რომელშიაც უპირატესად მონაწილეობენ ნერვოკუნთოვანი აშლილობანი დამახასიათებელია ყველა აქ ჩამონათვალი, გარდა:

- ა) ხშირი თანხვედრა შფოთვისთან და იპოქონდრიულობასთან.
- ბ) თავის ტკივილები გამუდმებული პერიოდული გაძლიერებით განსაკუთრებით შემცივნების დროს;
- \*გ) თავის ქალას შიგნით ხმაურის შეგრძნება;
- დ) თავის ქალას მფარავი კანის მტკივნეულობა და დაბუკების შეგრძნება;
- ე) გარეგან ბეწოლის შეგრძნება მოჭერის დაჭიმვის თავის ქალაზე მოჭერის შეგრძნება (ჩაფხუკის დახურვის);

2092. ნევროზული თავის ტკივილებისათვის რომელშიაც უპირატესად მონაწილეობენ ნეირო-სისხლძარღვოვანი აშლილობანი დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) წარმოშობა დღე-ღამის გარკვეულ დროსი პაროქსიზმების გიპით.
- ბ) მათი კავშირი ემოციურ აშლილობასთან;
- გ) ასეთებს თან ერთვის ვეგეტატიური აშლილობებიანი გულის რევა თავბრუსხვევა და მცირეოლენი შეშუპებები იქ სადაც შეიგრძნობა მფეთქავი ტკივილი;
- დ) მფეთქავი ხასიათი (თავში ფეთქავს და საფეთქლებში უკაკუნებს);

2093. ნევროზული სექსუალური აშლილობანი ხშირია ნევროზების სხვადასხვა ფორმებში:

- ა) ყველა ჩამოთვლილი არ არის სწორი.
- \*ბ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ქალებში - სქესობრივი ლტოლვის დაქვეითება, ანორგაზმია, ორგაზმის დისკომფორტი და ვაგინინიზმი;
- დ) მამაკაცებში - ერექციისა და ეიაკულაციის აშლილობა და სქესობრივი ლტოლვის დაქვეითება;

2094. ნევროზულ კარდიოლოგიური სინდრომისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) სედაციური ნივთიერებების და ფსიქოთერაპიის უფრო მეტი ეფექტიურობა ვიდრე სპაზმოლიზური პრეპარატების გამოყენებით.
- ბ) ემოციურ დაძაბულობასთან დაკავშირებული;
- გ) მუდმივი ტკივილი ან გახანგრძლივებული საათობით;
- დ) სხვადასხვანაირი ტკივილის შეგრძნება გულის არეში უფრო ხშირად ლოკალიზებული გულის მწვერვალის მიდამოში;
- \*ე) ფიზიკური დატვირთვის დროს გულის არეში მკვეთრი ტკივილის გამოვლენა, რომელიც გადაეცემა მარცხენა ბეჭში;

2095. სუნთქვის რიგმის ნევროზული აშლა გამოვლინდება ყველა ჩამოთვლილის სახით, გარდა:

- ა) სუნთქვაზე მუდმივი კონტროლის წარმოება და სუნთქვის რიგმის დარღვევის შეგრძნების გამო შფოთვის წარმოქმნა
- ბ) სუნთქვის გაჩერების შეგრძნების გაჩენა და საერთოდ უნებლიედ სუნთქვის წარმოების უნარის დაკარგვა;
- გ) ჰიპერვენტილაციის შედეგად შეგრძნებათა გარკვეული კომპლექსის, გაჩენა როგორცაა მსუბუქი თავბრუსხვევები, გულის რევის შეგრძნება და ჩასუნთქვის მოთხოვნილების უქონლობა;
- \*დ) სუნთქვის ხელოვნურობის შეგრძნების წარმოშობა;
- ე) სრულყოფილი სუნთქვის შეგრძნების დაკარგვა რომლის, გადასალახავადაც პაციენტი აჩქარებს სუნთქვით მოძრაობებს;

2096. სუნთქვის რიგმის ნევროზული აშლილობა ე. წ. "ძალის სუნთქვის" სახით გამოვლინდება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) ბრონქული ასთმის შეგვეების ობიექტური ნიშნების არსებობა.
- ბ) ბრონქიალური ასთმის იმიტაცია;
- გ) წარმოქმნა ფსიქიკური დაძაბულობის მომენტში;
- დ) ხშირი ზერედე სუნთქვა;

2097. ნევროზული ლარინგოსპაზმი ხასიათდება ყველა ჩამონათვალით, გარდა:

- \*ა) ამრი რომ მსგავსი შეგვეები სხვისი ნებით სრულდებოდეს.
- ბ) ყველაფერი ამის განმეორებალობა ჭამის დროს (ცლილობენ თავი შეიკავონ და საჭმელის მისაღებად შეიმუშაონ განსაკუთრებული რიტუალი);
- გ) მოხრჩობის განცდის შეგვეის აღქმა რომელსაც თან სდევს შიში;
- დ) მწვავე დაწყება, ხშირად ფსიქოტრაგმის შემდეგ ყელში საჭმელის გავლა პროცესში უცარი შიში ან უსიამოვნო საუბრის პროცესში;
- ე) ხორხის კუნთების სტატიკური შეკუმშვები რომელიც ხელს უშლის ჰაერის თავისუფალ გასვლას სასუნთქ გზებში;

2098. საყლაპავის ფუნქციის ნევროზული აშლილობა. გამოვლინდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- ა) შფოთვის, შიმის და იპოქონდრიული გამოვლინებების გაჩენა ჭამის წინ.
- \*ბ) მოწამელის ან მოჯაღოების ამრების მიერთებით;
- გ) პოლიმორფული შეგრძნებების მიერთება საყლაპავში საგნის არსებობის მსუბუქი შეგრძნება განსაკუთრებით ცხარე საკვამებით შენელებულ და ზემოწვევით ცხელი კერძის მიღებისას;
- დ) საჭმლის მიღებამდე საყლაპავში უცხო საგნის არსებობის შეგრძნება;
- ე) საყლაპავის სპაზმი საჭმლის მასის შეჩერებით და გულმკერდის უკან ნაწილში უსიამოვნო შეგრძნებებით;

2099. კუჭის ფუნქციის ნევროზული დარღვევები გამოვლინდება ყველა ჩამონათვალით, გარდა:

- ა) ნევროზული ლეზინება დიდი რაოდენობით საკვების მასებით.
- ბ) ნებაყოფლობითი ლეზინება ჭამის შემდეგი ამობოყინების ფორმით;
- \*გ) კუჭში უცხო სხეულის (მაგ. ჭიების) შეგრძნებით;
- დ) აეროფაგია, ჭამის დროს ჰაერის ჩაყლაპვა, ეპიგასტრიუმსა და გულმკერდში გკივილის შეგრძნებითა და ბოყინით;
- ე) ანორექსიაში მადიანობით ჭამის დაწყებამდე მაგრამ სწრაფადვე, გაძღომის ნაწილობრივი ან მთლიანი შეგრძნება;

2100. ნევროზული გასტრალგიისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამონათვალი, გარდა:

- ა) ფსიქოგენურ-ემოციური ფაქტორების როლი.
- ბ) მათ წარმოშობაში იატროგენიის როლი;
- გ) შეგრძნებების პოლიმორფულობა და განუსაზღვრელობა;
- \*დ) საჭმელის მიღების დროსთან დამოკიდებულება;
- ე) ეპიგასტრიუმში უსიამოვნო შეგრძნებების (სიმძიმის, გახეთქვის, გადაყსების და გკივილების) გაჩენა;

2101. ნაწლავების ფუნქციის ნევროზული აშლილობებისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ნაწლავებში უსიამოვნო შეგრძნებები (უმარტივესი სენსუტოპათია).
- ბ) ნაწლავთა კრიზების წარმოშობა პერისტალტიკის ქარიშხალი სტრესულ სიტუაციაში;
- გ) მწვავე ემოციურ დამახულობის დროს ფსიქოგენური დიარეა;
- დ) სხვადასხვა აშლილობათა ერთდროული თანხვედრა როგორცაა ნაწლავების სეკრეტორული მოგორული და სენსორული ფუნქციები;
- \*ე) ნაწლავების არასწორ მუშაობასთან დაკავშირებით, ამრი გარშემომყოფებისაგან დაციინვის შესახებ;

2102. ფსიქოგენურ მოძრაობით აშლილობებს განეკუთვნება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ჰიპერკინეზები აფონია და მუტიზმი;
- დ) პარეზები და დამბლები;
- ე) ისტერიული გულყრითი განგვირთვები;

2103. ფსიქოგენურ სენსორულ დარღვევებს და მგრძნობელობის აშლილობებს მიეკუთვნება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) მგრძნობელობის აშლილობა (ანესთეზიები, ჰიპერესთეზიები, პარესტეზიები);
- დ) სმენის დაკარგვა, ფსიქოგენური სიყრუე და სურდომუტიზმი;
- ე) მხედველობის მოშლილობა (მხედველობის კონცენტრირებული ველის შევიწროება): დიპლოპიები და პოლიპიები, მაკროფსიები და მიკროფსიები და ა. შ. ;

2104. ნევრასთენიისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ჰიპერესთეზია და ჰიპერპათიულობა.
- ბ) ასთენო-იპოქონდრიულ, ასთენო-დეპრესიულ და ასთენო-ფობიკურ აშლილობების არსებობა;
- \*გ) ინტელექტუალური ასთენიის სიჭარბე;
- დ) ძილის დარღვევა, თავის გკივილი და სხვადასხვა ვეგეტო-ვისცერიალური აშლილობა;
- ე) მოგანწევროზული (ასთენიური) აშლილობების სიჭარბე;

2105. ნევრასთენიის მიზებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) გამოხატული ისტერიული ხასიათის არსებობა.
- ბ) ხასიათის დამამუხრუჭებელი ხაზების არსებობა, მაგრამ ზოგჯერ ჰარმონიულ პიროვნებებშიც კი;
- გ) ძნელად გადასაწყვეტ ამოცანასთან შებმისას მისაღწევე მიზანზე უარის თქმა;
- დ) დაღლილობა, გადაღლილობა, ორგანიზმის შინაგანი რიგმის მოშლა;
- ე) წინააღმდეგობა პიროვნების მოთხოვნილებასა და შესაძლებლობას შორის;

2106. ნევრასთენიასა და ფსევდონევრასთენიას შორის დიფერენციალური დიაგნოზი ემყარება შემდეგ მახასიათებლებს:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ეგზოგენულ დაზიანებებისათვის დამახასიათებელ ვეგეტატიურ ცვლილებები;
- დ) ხანმოკლე გრანზიგორულ ფსიქომის სიმპტომები;
- ე) ცენტრალურ ნერვულ სისტემის ორგანული დამიანების ნიშნები;

2107. ნევრასთენიის დროს კლინიკურად გამოვლენილ ნევროზულ სინდრომებისა და სომატოვეგეტატიურ აშლილობათა თავისებურებებს მიეკუთვნება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) ვეგეტატიური დისტონიები და ორგანოთა ნევროზები;
- დ) თავის გკივილის ძილის დარღვევის და სექსუალურ აშლილობათა ყველა გამოვლინების (ნაადრევი ვიაკულაცია, ერექციის შესუსტება, სექსუალური ლტოლვის დაქვეითება, ანორგაზმია და ა. შ. ) სხვადასხვა ვარიანტი;
- ე) ასთენიურ, დეპრესიულ და იპოქონდრიული სინდრომი;

2108. აკვიატებულ მდგომარეობათა ნევროზს ახასიათებს უპირატესად:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი.
- ბ) ფსიქოლოგიურად გასაგები მარტივი რიგუალები;

- გ) ზოგადნევრობულ აშლილობათა არსებობა დამახასიათებელი, განვითარების სტერეოტიპურობით (თუმცა მისი სტადიები შესაძლებელია, განვითარდენ სწრაფად);
- დ) ობსესიურ აშლილობათა უფრო იშვიათი მიერთება;
- ე) უპირატესობა ერთეული შერწყმული ან ერთმანეთთან შეერთებული ფობიების სიჭარბე;

2109. აკვიატებულ მდგომარეობათა ნევროზი ემართებათ პიროვნებებს:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილ ტიპის პიროვნებებს.
- ბ) ემოციების გარეგნულად გამოვლინებების შეკავების ტენდენციების და ამთავის უმნიშვნელოვანეს რთული საცხოვრებო პირობებზე მუღმავალ ფიქსირებისადმი მიღრეკილებს;
- გ) ხასიათში ისეთი მახასიათებლებით როგორცაა: გადაუწყვეტელობა და იტენულობა;
- დ) ფსიქსთენიური აქცენტუაციის მქონეთ;
- ე) უფრო აზროვნებითი ტიპის;

2110. აკვიატებულ მდგომარეობათა ნევროზის წარმოქმნისათვის მნიშვნელოვანია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) წინააღმდეგობა პიროვნულ ერთგულებასა და მორალურ პრინციპებს შორის.
- \*ბ) ე. წ. "დაავადებაში გაქცევის" მექანიზმი;
- გ) არასრულფასოვნების განცდის ფორმირება;
- დ) დამოუკიდებლობის დათრგუნვა და საკუთარი ინიციატივის უნარის წართმევა;
- ე) აღზრდაში დაშვებული შეცდომები "ჭარბი მეურვეობის" ღომინირებით;

2111. ისტერიული ნევროზი გამოვლინდება:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილიდან.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) მოგორული აშლილობები - გულყრითი განტვირთვები, ასტამბია-აბამბია;
- დ) სომატო-ეგზეტაგური ზოგად ნევროზულ და აფექტურ ღარღვევები;
- ე) პოლიმორფული სიმპტომები, არაიშვიათად სომატოურ დაავადებათა ნიშნების იმიტირება;

2112. ისტერიული გულყრებისათვის დამახასიათებელია ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ღემონსტრატიულობა.
- ბ) ვნებიანი პოზები და ქესტიკულაცია;
- გ) დაცემა ისეთიარად, რომ სხეულის დამინება არ ხდება;
- \*დ) ტონური კრუნჩხვები და გულყრის შემღგომი გაბრუება;
- ე) ცნობიერების შეეწროება - რაპორტის დამყარების შესაძლებლობით;

2113. ე. წ. "მცირე ისტერიული" გულყრებისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ე. წ. "გულის წასვლის" მღგომარეობა.
- ბ) გაწითლება ან გაფითრება, სუნთქვის გაძნელება, აუცილებლობა დაჯღს ან ღაწეს;
- გ) ცუღად გახლომის გრძნობა, სუნთქვის გახშირება, სხეულის ცახცახი;
- დ) ქვითინისა და ხარხარის შეტევეები თეატრალური ქესტიკულაცია;
- \*ე) აბსანსები;

2114. ნევროზების მიმღინარეობა და პროგნოზი ხასიათდება:

- ა) არც ერთი ჩამონათვალიდან.
- \*ბ) ყველა ჩამონათვლით;
- გ) ნევროზულ გავითარებაში გაღაზრღით;
- დ) რეღეცირებული და გაჭიანურებული მიმღინარეობებით;
- ე) იშვიათი და შეღარებით ხანმოკლე მღგომარეობებით;

2115. ნევროზების მკურნალობა ითვალისწინებს:

- ა) არც ერთი ჩამონათვალიდან.
- \*ბ) ყველა ჩამონათვლით;
- გ) ზოგად გამამაგრებელი მკურნალობა, ფიზიოთერაპია, სანატორულ-კურორტულ მკურნალობა;
- დ) მეღიკამენგურ მკურნალობას და ფსიქოთერაპიას;
- ე) კომპლექსურ ხასიათს;

2116. ნევროზების მეღიკამენგური თერაპია მოიცავს:

- ა) არც ერთს ჩამონათვალიდან.
- \*ბ) ყველა ჩამონათვალს;
- გ) ნევროზული ღეპრესიების ღროს ნაჩვენებია რბილი ან დამაბალანსირებული აქტივობის ანტიღეპრესანტები;
- დ) გახანგღივებულ ნევროზულ მღგომარეობათა ღროს პრეპარატების შერჩევა დამოკიდებულია პაციენტის ინღივიღულურ მგრობელობაზე;
- ე) მწვავე ნევროზული რეაქციის ღროს ეფექტურია ბენზოღიაზეპინის ნაწარმების ან ნეიროღეფსიურ პრეპარატების ინტრავენური წვეთოვანი წესით შეყვანა;

2117. ნევროზების რეაბიღიაციის საკითხებში უნღა იყოს მხეღველობაში მიღებული:

- ა) არც ერთი ჩამონათვალიდან.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) მეღიკამენგური სოციოთერაპიის და ფსიქოთერაპიის შეთავსება;

- დ) გახანგძლივებულ მდგომარეობაში საჭიროა შემსუბუქდეს დესოციალიზაცია და შრომით საქმიანობაში ჩაბმვა;
- ე) როგორც წესი პროგნოზი დადებითია რადგან მდგომარეობა არის აღდგენადი;

2118. ნევროზების შრომითი ექსპერტიზა ეფუძნება:

- ა) არც ერთი ჩამონათვალიდან.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილს;
- გ) ღრმა და მყარი აშლილობის დროს დროებით ინვალიდობაზე, გადამყვანა;
- დ) ზოგჯერ, განსაკუთრებით ნევროსების დროს საკმარისია შრომის პირობების შემსუბუქება;
- ე) შრომის უნარის დაკარგვას მწვავე პერიოდში რომელიც უფრო ხშირად არის დროებითი;

2119. ნევროზების სამხედრო ექსპერტიზა ითვალისწინებს შემდეგ წესებს:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი არ არის სწორი.
- \*ბ) სწორია ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) გარდამავალი ნევროზები - ვარგისად მიიჩნევიან უმწყობრო სამსახურისათვის;
- დ) მყარი და გახანგძლივებული ნევროზული მდგომარეობანი ომის დროს სამწყობრო სამსახურისათვის უკარგისია ხოლო ვარგისია არასამწყობრო სამსახურისათვის;
- ე) გამოხატული რეაქციების შემთხვევებში რეაქტიულ ფსიქოზის კვალიფიკაციისას აღრიცხვიდან მოხსნას;

2120. ბავშვთა ასაკში რეაქტიული მდგომარეობანი გვხვდება უფრო ხშირად შემდეგი სახით:

- ა) პიროვნების რეაქტიული განვითარებანი.
- ბ) გახანგძლივებული რეაქტიული მდგომარეობანი;
- \*გ) ხანმოკლე ფსიქოგენური რეაქციები;
- დ) გაშლილი ფსიქოზები;

2121. აფექტურ - შოკური რეაქციებს ბავშვთა ასაკში თან ერთვის:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი კომპონენტების შერწყმა ერთდროულად.
- ბ) ფსიქომოტორული და სომატო-ვეგეტატიური აშლილობანი;
- გ) ცნობიერების აფექტურად შევიწროება ან ბინდისებრი შეცვლა;
- დ) პანიკური შიშები;

2122. აფექტურ - შოკური რეაქციების ქვემწვავე პერიოდი სკოლამდელ და სასკოლო ასაკის ბავშვებში ხასიათდება შემდეგი მახასიათებლებით:

- ა) აფექტურ აგზნებადობით და აგრესიულობით.
- \*ბ) შიშებით და სისტემურ ნევროზულ აშლილობებით;
- გ) პრიმიტიულ მიმიდულობათა განმუხრუჭება;
- დ) ასთენიური აშლილობებით;

2123. მოზარდთა ასაკში აფექტურ-შოკურ რეაქციებში სჭარბობს:

- \*ა) ასთენია, ქცევის მოშლილობანი, მიმიდულულობათა განმუხრუჭება.
- ბ) რეგრესიული ქცევები;
- გ) ენის ბორძიკი, ენურეზი, ძილის ციკლის აშლა;
- დ) შიშები;

2124. აფექტურ-შოკური რეაქციების გახანგძლივებული მიმდინარეობა მყარ სისტემურ დამიანებებთან ან ნევროზულ შიშებთან ერთად დამახასიათებელია:

- ა) ახალგაზრდა (სიჭაბუკის) ასაკში.
- ბ) მოზარდი ასაკისათვის;
- გ) სასკოლო ასაკისათვის;
- \*დ) სკოლამდელ და უმცროსს სასკოლო ასაკისათვის;

2125. აფექტურ-შოკური რეაქციები ასთენიურ და ისტერიულ ხასიათის აშლილობათა სიჭარბით დამახასიათებელია:

- ა) სიჭაბუკის ასაკისათვის.
- ბ) მოზარდი ასაკისათვის;
- \*გ) სკოლის ასაკისათვის;
- დ) სკოლამდელ და უმცროსს სასკოლო ასაკისათვის;

2126. აფექტურ-შოკური რეაქციების გახანგძლივებული მიმდინარეობა რომელიც გადადის პიროვნების პოსტრეაქტიულ ფორმირებაში დამახასიათებელია:

- ა) ჭაბუკობის ასაკისათვის.
- \*ბ) მოზარდი ასაკისათვის;
- გ) სასკოლო ასაკისათვის;
- დ) სკოლამდელ და უმცროსს სასკოლო ასაკში;

2127. ისტერიული ფსიქოზები ბავშვებში და მოზარდებში მიმდინარეობს ძირითადად როგორც:

- \*ა) ნებისმიერი ჩამოთვლილი აშლილობებიდან.
- ბ) ფსევდოლემენციისა და პუერილიზმის ხანმოკლე მდგომარეობის სახით;
- გ) აფექტურად შევიწროებულ ცნობიერებით და სიმშრისებრი განცდებით;
- დ) ცნობიერების ბინდისებური (სომნამბულური) აშლა;



2128. რეაქტიული ლეპრესიის ფსიქომური ვარიანტი მოზარდებში ხასიათდება:

- ა) დისტიმიური აფექტით.
- \*ბ) სეველის აფექტით;
- გ) აპათიური აფექტით;
- დ) მშფოთვარე აფექტით;

2129. ნევროზები და რეაქტიულ მდგომარეობათა ნევროზული ფორმები ბავშვებში ხასიათდებიან:

- \*ა) ყველა მითითებულ თავისებურებათა შეუღლებით.
- ბ) მათ არსებობაზე პიროვნული განცდების უქონლობით;
- გ) სომატო-ვეგეტატიური და მოძრაობითი აშლილობის სიჭარბით;
- დ) სიმპტომების რელიმენგულობით და დაუმთავრებლობით;

2130. შიშის ნევროზი ხასიათდება უპირატესად:

- ა) ნებისმიერი შიშების სახით.
- ბ) ბოღვისმაგვარი შიშებით;
- \*გ) ზედირებულოვანი შიშებით;
- დ) აკვიატებული შიშებით;

2131. პიროვნებასთან შერწყმული, აფექტურად დატვირთული კავშირი ფსიქომატრავმირებელ სიგუაციასთან დაკავშირებული მდგომარეობა რომელიც განაპირობებს ბავშვის ქცევას დამახასიათებელია:

- ა) ბოღვითი შიშებისათვის.
- \*ბ) ზედირებულოვანი შიშებისათვის;
- გ) აკვიატებული შიშებისათვის;
- დ) არადიფერენცირებული პროტოპათიური შიშებისათვის;

2132. შიშის ნევროზის კლინიკა განისაზღვრება ქვემოთ ჩამოთვლილი ნიშნების შერწყმით:

- ა) აკვიატებული შიშებით, ასთენიით, ლევიაციური ქცევებით.
- \*ბ) ზედირებულოვანი შიშებით, შფოთვით, სენსოპათიებით;
- გ) ზედირებულოვანი შიშებით დამოკიდებულობის იდეებით ლეპრესიით;
- დ) აკვიატებული შიშებით, სენსოპათიებით, შფოთვით;

2133. ზედირებულოვანი იპოქონდრიული სიფრთხილე დამახასიათებელია:

- ა) მოზარდებისათვის.
- \*ბ) სასკოლო ასაკის ბავშვებისათვის;
- გ) სკოლამდელი ასაკის ბავშვებისათვის;
- დ) აღრეული ასაკის ბავშვებისათვის;

2134. გ. სუხარევასეული "შეკრთომის" ნევროზი წარმოადგენს:

- ა) ასთენიური ნევროზის განვითარების ეტაპს.
- \*ბ) შიშის ნევროზის ვარიანტს;
- გ) ფობიკური ნევროზის ვარიანტს;
- დ) ნევროზის დამოუკიდებელ ფორმას;

2135. შიშის ნევროზის დროს ავადმყოფური შიშების სიუცხოვის შეუცნობლობა და მათი გაღალახვის შეგნების უქონლობა:

- ა) იცვლება კრიტიკით და შიშებთან ბრძოლით შეგვევითა შორის პერიოდებში.
- ბ) არ არის შეგვევითაშორის პერიოდებში;
- \*გ) დამახასიათებელია დაავადების მთელი პერიოდისათვის;

2136. შიშის ნევროზის უკუგანვითარება შესაძლებელია:

- ა) მიმდინარეობის მხოლოდ პირველ ორ ეტაპზე.
- ბ) მხოლოდ პირველ ეტაპზე;
- გ) მიმდინარეობის ყველა ეტაპის გავლის შემდეგ;
- \*დ) მიმდინარეობის ნებისმიერ ეტაპზე;

2137. შიშის ნევროზის დინამიკის პირველი ეტაპი ჩვეულებრივ გრძელდება:

- ა) ერთ წელს.
- ბ) ნახევარ წელს;
- გ) 3-4 თვეს;
- \*დ) 3-4 კვირას;
- ე) რამდენიმე დღეს;

2138. პოსტტრავმული სტრესული აშლილობის დიაგნოზი პირველად შეტანილ იქნა შემდეგ კლასიფიკაციაში:

- ა) ყველა შემთხვევაში მოყვანილ კლასიფიკაციაში.
- ბ) გშმ-IV-ში;
- \*გ) გშმ-III-ში;
- დ) გშმ-II-ში;
- ე) გშმ-I-ში;

2139. როგორი მიმდინარეობით ხასიათდება პოსტტრაუმული სტრესული აშლილობა:

- \*ა) ყველა ზემოთ აღნიშნული.
- ბ) რემილუალური;
- გ) რეკურენტული;
- დ) გვიან განვითარებული;
- ე) ქრონიკული;
- ვ) მწვავე;

2140. ტრავმის ხასიათი (სიმწვავე, კომპლექსურობა, ხანგრძლივობა) მოქმედებს პოსტტრაუმული სტრესული აშლილობის მიმდინარეობაზე:

- \*ა) მოქმედებს მაგრამ არის მხოლოდ ნაწილობრივი კორელაცია.
- ბ) არა;
- გ) ღია;

2141. რომელი ფაქტორები ახდენენ ბეგავლენას პოსტტრაუმული სტრესული აშლილობის მიმდინარეობაზე:

- \*ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) სხვა დაავადებები;
- გ) პიროვნული მახასიათებლები;
- დ) ოჯახური მდგომარეობა;
- ე) სტრესის ტიპი და ხანგრძლივობა;
- ვ) სოციალური მხარდაჭერა;
- ზ) თავდაცვის მექანიზმები;

2142. პოსტტრაუმული სტრესული აშლილობის გამომწვევი სტრესორის ქვეშ იგულისხმება:

- \*ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) მოვლენა რომელსაც შეუძლია ადამიანში გამოიწვიოს დისტრესის დამახასიათებელი სიმპტომები;
- გ) მოვლენა რომელიც სცილდება ნორმალური ადამიანური გამოცდილების ფარგლებს. ;

2143. რომელ ფსიქომატრაუმირებულ მოვლენას შეუძლია პოსტტრაუმული სტრესული აშლილობის გამოწვევა:

- \*ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) გაუპატიურება;
- გ) ომი;
- დ) ბუნებრივი კატაკლიზმები;
- ე) უბედური შემთხვევა;

2144. თუ სტრესორის მოქმედება ერთჯერადი და ხანმოკლეა პოსტტრაუმული სტრესული რეაქციის სიმპტომები უნდა აღაგდეს:

- ა) არაუმეტეს 1 თვის განმავლობაში.
- ბ) არაუმეტეს 1 კვირის განმავლობაში;
- \*გ) არაუმეტეს 8 საათის განმავლობაში;

2145. პოსტტრაუმული სტრესული აშლილობის დიაგნოზს ვსვავთ როდესაც მისთვის დამახასიათებელი სიმპტომები არსებობს

- ა) ტრავმის შემდეგ გასულია 1 წელი.
- ბ) ტრავმის შემდეგ გასულია 6 თვე;
- \*გ) ტრავმის შემდეგ გასულია 1 თვე;
- დ) ტრავმის შემდეგ გასულია 2 კვირა;

2146. მწვავე პოსტტრაუმული სტრესული აშლილობის დიაგნოზს ვსვავთ იმ შემთხვევაში როდესაც მისთვის დამახასიათებელი სიმპტომები არსებობს ტრავმის შემდეგ:

- ა) სულ ცოტა 6 თვის განმავლობაში.
- \*ბ) არაუმეტეს 3 თვის განმავლობაში;
- გ) სულ ცოტა 1 თვის განმავლობაში;

2147. ქრონიკული პოსტტრაუმული სტრესული აშლილობის დიაგნოზს ვსვავთ იმ შემთხვევაში როდესაც ნომოლოგიისათვის დამახასიათებელი სიმპტომები ინდივიდს აღენიშნება:

- ა) 6 თვეზე მეტ ხანს.
- \*ბ) 3 თვეზე მეტ ხანს;
- გ) 1 თვეზე მეტ ხანს;

2148. ტრავმული მოვლენის განმეორებითი განცდა შესაძლოა გამოვლინდეს:

- \*ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილით.
- ბ) სომატური ხასიათის ჩივილებით;
- გ) "ფლემბეკის" (გაცოცხლებული სურათები) სახით;
- დ) ბოღვის სახით;
- ე) ჰალუცინაციის სახით;

2149. პოსტტრაუმული სტრესული აშლილობისათვის დამახასიათებელია:

- ა) მხოლოდ ორი სიმპტომი.
- \*ბ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი;

- გ) უპერსპექტივობის განცდა;
- დ) ემოციური სპექტრის შევიწროება;
- ე) ფსიქოგენური ამნეზია;
- ვ) მაგრავმირებული სტიმულებისათვის თავის არიდება;

2150. პოსტტრავმული სტრესული აშლილობებისას ვხვდებით:

- \*ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილს.
- ბ) ფიზიოლოგიურ რეაქტიულობას ტრავმული მოვლენის ბოგიერთი ასპექტის შესხენებისას;
- გ) ერთობას გარეგან გამლიზიანებლებზე;
- დ) გადაჭარბებულ სიფხიზლეს;
- ე) კონცენტრაციის გაძნელებას;
- ვ) განრისხების აფექტს;
- ზ) ინსომნიას;

2151. პოსტტრავმული სტრესული აშლილობების სამკურნალოდ აუცილებელია:

- \*ა) ინდივიდუალური თერაპიული გადაწყვეტილების მიღება.
- ბ) კომბინირებული თერაპია;
- გ) ფარმაკოთერაპია;
- დ) არამედიკამენტოზური თერაპია;

2152. მწვავე და ქრონიკული პოსტტრავმული სტრესული აშლილობის სამკურნალოდ გამოიყენება პრეპარატთა შემდეგი ჯგუფები:

- \*ა) ყველა ზემოთ აღნიშნული.
- ბ) არც ერთი ზემოთ აღნიშნული;
- გ) ბენზოლიამპინის რიგის ტრანკვილიზატორები;
- დ) მონოამინოოქსიდაზის ინჰიბიტორები;
- ე) ტრიციკლური ანტიდეპრესანტები;

2153. პოსტტრავმული სტრესული აშლილობის ფარგლებში განვითარებული მძიმე შფოთვისითი სიმპტომების კუპირებისათვის მიზანშეწონილია პრეპარატთა შემდეგი ჯგუფების გამოყენება:

- ა) ტრიციკლური ანტიდეპრესანტები.
- \*ბ) ბენზოლიამპინის რიგის ტრანკვილიზატორები;
- გ) ნოტოკროპები;
- დ) ნეიროლეფსიური საშუალებები;
- ე) კარბამაზეპინი;
- ვ) ლითიუმის მარილები;

2154. მსუბუქად მიმდინარე მწვავე პოსტტრავმული სტრესული აშლილობისას მიზანშეწონილია საექიმო ჩარევა მოხდეს:

- ა) ფსიქონალიზით.
- ბ) ოჯახური ფსიქოთერაპიის სახით;
- გ) მედიკამენტოზურად;
- \*დ) განმამტკიცებელი ფსიქოთერაპიის სახით;

2155. რა ფაქტორები უწყობს ხელს ინდივიდში პოსტტრავმული სტრესული აშლილობის სიმპტომების აღმოცენებას?

- \*ა) ყველა ზემოთ აღნიშნული.
- ბ) სხვა ტიპის ნევროზული რეგისტრის აშლილობები;
- გ) ასთენია;
- დ) ობსესიურ-კომპულსიური აშლილობა;
- ე) პიროვნული მახასიათებლები;

2156. პოსტტრავმული სტრესული აშლილობის დროს აღვილი აქვს:

- ა) მხოლოდ 1-ს.
- \*ბ) ყველა ზემოთ მოცემულს;
- გ) ოპიოიდური სისტემის დისრეგულაციას;
- დ) ჰიპოფიზარულ-პიტუიტარულ-ადრენოკორტიკალური აქსისის ცვლილებებს;
- ე) მომაგებულ ნორადრენერგულ აქტივობას;

2157. ზოგადად პოსტტრავმული სტრესული აშლილობის მკურნალობისას სტრატეგიულ უპირატესობას ვანიჭებთ:

- ა) ბეჭა-ბლოკატორებს.
- ბ) ნეიროლეპტიკებს;
- \*გ) ტრიციკლურ ანტიდეპრესანტებს;

2158. პოსტტრავმული სტრესული აშლილობის კლინიკურ სურათში შესაძლოა გამოვლინდეს:

- \*ა) ყველა ზემოთ აღნიშნული.
- ბ) განრისხების აფექტი;
- გ) ყურადღების კონცენტრაციის გაძნელება;
- დ) ნაწილობრივი ან სრული ფსიქოგენური ამნეზია;
- ე) სტრესორთან ასოცირებული რემინისცენციები;

2159. პოსტგრაფიული სტრესული რეაქცია შესაძლოა განვითარდეს უშუალოდ სტრესორის მოქმედების შემდეგ:

- ა) ერთი თვის განმავლობაში.
- ბ) ერთი კვირის განმავლობაში;
- \*გ) ერთი საათის განმავლობაში;

2160. პოსტგრაფიული სტრესული რეაქციის დიაგნოსტიკურ კრიტერიუმებში აღინიშნება სრული თანხვედრა შემდეგი აშლილობის ზოგიერთ ძირითად კრიტერიუმებთან:

- ა) ყველა ზემოთ აღნიშნული.
- ბ) ობსესიურ-კომპულსიური აშლილობა (ა. 42. -);
- გ) შფოთვით-ფობიკური აშლილობა (ა. 40. -);
- \*დ) გენერალიზებული შფოთვითი აშლილობა (ა. 41. 1);
- ე) პანიკური აშლილობა (ა. 41. 0);

2161. ნევროზის დროს შეიძლება განვითარდეს შემდეგი სინდრომები:

- \*ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) ასთენიური;
- გ) დეპრესიული;
- დ) ფობიური;
- ე) იპოქონდრიული;

2162. ნევროზების სპეციფიური პათოგენური მექანიზმი უპირატესად არის:

- ა) მემკვიდრეობითი ფაქტორი.
- ბ) სომატური დაზავებები;
- გ) ალკოჰოლური ინტოქსიკაცია;
- \*დ) ფსიქიკური ტრავმა;
- ე) თავის გვინის ტრავმული დაზიანება;

2163. ნევრასთენიის დამახასიათებელი კლინიკური გამოვლინებაა:

- ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი;
- გ) ბოდვა;
- დ) ეიფორია;
- \*ე) ჰიპერესთეზია;

2164. ისტერიული რეაქციების მიზეზი უფრო ხშირად არის:

- ა) გოქსიკომანია.
- \*ბ) ფსიქიკური ტრავმა;
- გ) თავის ქალის ტრავმა;
- დ) ისტერიული წრის ფსიქოპათია;
- ე) თავის გვინში სისხლის მიმოქცევის მოშლა;

2165. ჩამოთვლილი სიმპტომოკომპლექსებიდან რომელი არ მიეკთვნება ისტერიულ ფსიქოზებს?

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) ჰანზერის სინდრომი;
- გ) პუერილიზმი;
- \*დ) ობსესიური სინდრომი;
- ე) ფსევდოლემენცია;

2166. ფსიქოგენური სტუპორისათვის დამახასიათებელია:

- ა) თანდათანობით განვითარება.
- ბ) იმპულსურობა;
- გ) კატალეფსია;
- \*დ) მოძრაობათა სრული შეკავება;
- ე) ხანგრძლივი მიმდინარეობა რამდენიმე კვირის მანძილზე;

2167. ჩამოთვლილიდან რა არის დამახასიათებელი რეაქტიული მდგომარეობისათვის?

- ა) არცერთი ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ჩამოთვლილი;
- გ) დაღებითი პროგნოზი;
- დ) ორგანიზმის წინასწარი განწყობა;
- ე) ფსიქიკური ტრავმა;

2168. აგზნებადი წრის ფსიქოპათიისათვის უპირატესად დამახასიათებელია შემდეგი კლინიკური გამოვლინებები:

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- \*ბ) გამოხატული აფექტური განმუხტვები;
- გ) ნევრასთენიული სიმპტომატიკა;
- დ) ფობიები;
- ე) აფექტის ინერტულობა;

2169. ბავშვებში ღამის ძილის დროს პერიოდულად განმეორებადი შიშები შეიძლება შეგვხვდეს:

- ა) არც ერთ ზემოთ ხსენებულ შემთხვევაში.
- \*ბ) ყველა ზემოთ ხსენებულ შემთხვევაში;
- გ) ეპილეფსიის დროს;
- დ) ბავშვთა ფობიურ-შფოთვითი აშლილობები;
- ე) შიზოფრენიის დროს;

2170. ფანტაზირებისადმი მეტისმეტი მიდრეკილება ბავშვებში გვხვდება:

- \*ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილ შემთხვევაში.
- ბ) შიზოფრენიის დროს;
- გ) პიროვნების ქარაქტეროლოგიური რეაქციების დროს;
- დ) პიროვნების პათოქარაქტეროლოგიური ჩამოყალიბებისას;
- ე) პათოქარაქტეროლოგიური რეაქციების დროს;

2171. აკვიატებულ მდგომარეობათა ნევროზის დროს ნაჩვენებია მკურნალობა:

- \*ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი.
- ბ) იმიპრამინი;
- გ) ღიაზეპამი;
- დ) ალპრაზოლამი (ქსანაქსი);
- ე) კლომიპრამინი (ანაფრანილი);

2172. ფსიქოსექსუალური ორიენტაციის დარღვევებს ობიექტის ასაკის მიმართ მიეკუთვნება:

- ა) ფეტიშიზმი
- ბ) ტრანსსექსუალიზმი
- \*გ) გერონტოფილია
- დ) ნარცისიზმი

2173. ფსიქოსექსუალური ორიენტაციის დარღვევებს ობიექტის ასაკის მიმართ მიეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) გერონტოფილია
- \*ბ) ნეკროფილია
- გ) ეფებოფილია
- დ) პედოფილია

2174. სქესობრივი იდენტიფიკაციის დარღვევებს მიეკუთვნება:

- ა) ექსპიზიციონიზმი
- ბ) ვუაიერიზმი
- \*გ) ტრანსსექსუალიზმი
- დ) ტრანსვესტიზმი
- ე) ჰომოსექსუალიზმი

2175. საწინააღმდეგო სქესის განსაცმლის გადაცმის ძლიერი მოთხოვნილება არის:

- ა) ბისექსუალიზმი
- ბ) ნეკროფილია
- გ) ჰომოსექსუალიზმი
- \*დ) ტრანსვესტიზმი
- ე) ფეტიშიზმი

2176. ფსიქოსექსუალური ორიენტაციის დარღვევებს ობიექტის მიმართ მიეკუთვნება ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) ნარცისიზმი
- ბ) ფეტიშიზმი
- \*გ) პედოფილია
- დ) ბურტრანიზმი
- ე) მთოფილია

2177. ნარცისიზმი არის:

- ა) არც ერთი ზემოთ დასახელებული პასუხი სწორი არ არის
- \*ბ) საკუთარი სხეულით ტკობისადმი მიდრეკილება
- გ) უსულო სხეულის მიმართ სექსუალური ლტოლვა
- დ) სექსუალური ლტოლვა იდენტური სქესის მიმართ
- ე) სექსუალური ლტოლვა საწინააღმდეგო სქესის მიმართ

2178. პიგმალიონიზმის ცნების ქვეშ იგულისხმება:

- ა) არც ერთი ზემოთ დასახელებული პასუხი სწორი არ არის
- ბ) საკუთარი სხეულით ტკობისადმი მიდრეკილება
- \*გ) სექსუალური ლტოლვა ქანდაკების მიმართ
- დ) სექსუალური ლტოლვა გვამის მიმართ
- ე) სექსუალური ლტოლვა მოზარდების მიმართ

2179. ექსპიციონიზმი არის:

- ა) სექსუალური სიამოვნების მიღება სხვა ადამიანების სექსუალური აქტივობის, გაშიშვლებული სხეულის ან გახდის პროცესის ცქერით
- ბ) სექსუალური ლტოლვა მიცვალებულების მიმართ
- \*გ) საწინააღმდეგო სქესის წარმომადგენლების წინაშე სასქესო ორგანოების გაშიშვლებისადმი ლტოლვა
- დ) საკუთარი სხეულით ტკობისადმი მიდრეკილება

2180. ექსპიციონიზმის შემთხვევები უმეტესად გვხვდება:

- ა) თანაბრად როგორც მამაკაცებში, ასევე ქალებში
- ბ) ქალებში
- \*გ) მამაკაცებში

2181. ფროტერიზმის ცნების ქვეშ იგულისხმება:

- ა) ამა თუ იმ სქესის წარმომადგენლების წინაშე სასქესო ორგანოების გაშიშვლებისადმი ლტოლვა.
- \*ბ) სექსუალური სიამოვნების მიღება ბრბოში სხვა ადამიანის სხეულთან ხახუნით
- გ) სექსუალური ლტოლვა ქანდაკების მიმართ
- დ) სექსუალური სიამოვნების მიღება სხვა ადამიანების სექსუალური აქტივობის, გაშიშვლებული სხეულის ან გახდის პროცესის ცქერით
- ე) საკუთარი სხეულით ტკობისადმი მიდრეკილება

2182. ეუაიერიზმის ცნების ქვეშ იგულისხმება:

- ა) არც ერთი ზემოთ დასახელებული პასუხი სწორი არ არის
- ბ) საკუთარი სხეულით ტკობისადმი მიდრეკილება
- გ) უსულო სხეულის მიმართ სექსუალური ლტოლვა
- \*დ) სექსუალური სიამოვნების მიღება სხვა ადამიანების აქტივობის, გაშიშვლებული სხეულის ან გახდის პროცესის ცქერით
- ე) სექსუალური სიამოვნების მიღება ბრბოში სხვა ადამიანის სხეულთან ხახუნით

2183. ჩამოთვლილი პარაფილიებიდან ყველას სახელწოდება წარმოადგება პრობლემური პიროვნებების გვარებიდან, გარდა:

- ა) ბერგრანიზმი
- \*ბ) ფროტერიზმი
- გ) სალიზმი
- დ) მამოხიზმი

2184. ფსიქოგენური სექსუალური დისფუნქციების გამომწვევი შეიძლება იყოს:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) მოსაზღვრე ფსიქიკური მდგომარეობები
- გ) პარტნიორული პრობლემები
- დ) ტრავმული გამოცდილება
- ე) სიგუაციური ფაქტორები

2185. ერექციული დისფუნქციის ფსიქოგენურ ბუნებაზე მიუთითებს:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ერექციული პრობლემები მხოლოდ გარკვეულ პარტნიორებთან ან მხოლოდ გარკვეულ სიგუაციებში
- გ) ერექციის არსებობა სიგუაციაში, როცა გამორიცხულია კოიტუსის ჩატარების შესაძლებლობა
- დ) ერექციის არსებობა პრეკოიტალურ პერიოდში
- ე) ერექციის გამოვლინება ძილში და მასტურბაციის დროს

2186. ფსიქონალიზური თეორიის თანახმად გრანსფერის მექანიზმი:

- ა) ჩვეულებრივ ვლინდება პაციენტის ძილის პროცესში
- \*ბ) წარმოადგენს პაციენტის მიერ წარსულში არსებული ურთიერთობების გადმოტანის არაცნობიერ გამოვლინებას
- გ) ართულებს პაციენტის წარსულის რეკონსტრუქციას
- დ) ხელს უშლის თერაპიულ პროცესს
- ე) გვხვდება მხოლოდ თერაპევტისა და პაციენტის ურთიერთობაში

2187. კოგნიტიური ფსიქოთერაპიის დროს გამოიყენება ყველა ჩამოთვლილი მეთოდი, გარდა:

- ა) ირაციონალური განწყობების გამოვლენა
- \*ბ) სიმშრების ახსნა
- გ) ბიჰევიორალური მეთოდები
- დ) დირექტიული მითითებები

2188. სისტემატიური ლესენსიბილიზაციის ბიჰევიორალური ფსიქოთერაპიული მეთოდი შეიცავს ყველა ჩამოთვლილ მეთოდს, გარდა:

- ა) წარმოსახული სიგუაციების გათამაშება
- ბ) იერარქიის შედგენა
- გ) რელაქსაციური ტრენინგი
- \*დ) ქვეცნობიერი პროცესების ინტერპრეტაცია
- ე) საშინაო დაჯავლებები

2189. ფსიქონალიზმის თანახმად სექსუალური შინაარსის სიმშრები, რომლებიც შეიცავენ თერაპევტის ხატს:

- ა) მიანიშნებს სხვა თერაპევტისათვის პაციენტის გადაცემის აუცილებლობას

- ბ) იშვიათად გვხვდება ფსიქოთერაპიის პროცესში
- გ) მიუთითებს სექსუალური შეურაცყოფის არსებობაზე წარსულში
- \*დ) ხშირად გამოხატავს არაცნობიერ სურვილებს, დაკავშირებულს გაღატანის მექანიზმთან
- ე) აღნიშნავს სერიოზული ფსიქოპათოლოგიის არსებობას

2190. გაღატანის ნევროზის განვითარება ფსიქონალიზური თერაპიის დროს:

- ა) ჩვეულებრივ წარმოადგენს პუბერტალური ავტორიტეტების მიმართ ასაკის პროტესტის განმეორებას
- \*ბ) სასარგებლოა თერაპიული პროცესისათვის
- გ) ვითარდება მხოლოდ ნევროზის მძიმე ფორმების დროს
- დ) აღინიშნება მკურნალობის საბოლოო სტადიაში

2191. ფსიქონალიზური ფსიქოთერაპიის დროს კონტრგრანსფერის განვითარება:

- ა) ნიშნავს, რომ ფსიქოთერაპევტს პაციენტი არ მოსწონს
- ბ) ნიშნავს, რომ ფსიქოთერაპევტი ძალზედ ნევროტიზირებულია
- გ) წარმოადგენს სხვა თერაპევტისათვის პაციენტის გაღატანის აუცილებლობას
- \*დ) წარმოადგენს გარდაუვალ მოვლენას
- ე) მიანს აყენებს თერაპიულ პროცესს

2192. კოგნიტიური ფსიქოთერაპია უპირატესად ეურადღებს ამახვილებს:

- ა) პროექციულ იდენტიფიკაციებზე
- ბ) გაღატანის ფენომენზე
- \*გ) მცდარ იდეებსა და დაყენებებზე
- დ) არაცნობიერ და განდევნილ მოგონებებზე

2193. ქალთა ანორგაზმიის კურსი მოიცავს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

- ა) კოიტუსის აკრძალვას მკურნალობის ადრეულ ეტაპზე
- \*ბ) ქმარი არ უნდა მონაწილეობდეს თერაპიულ სესანსებში მკურნალობის პროცესის დამთავრებამდე
- გ) მასკურბაციის გზით ორგაზმის მიღწევას
- დ) სექსუალური თემადიკის ლიგერატურის გაცნობას და ამ თემაზე ახსნა-განმარტების მიცემას

2194. რომელი ფსიქოთერაპიული მეთოდის ვარიანტად შეიძლება მივიჩნიოთ სექსთერაპია:

- ა) ჯგუფური თერაპია
- \*ბ) ბიჰევიორალური თერაპია
- გ) ფსიქონალიზური თერაპია
- დ) ეგზისტენციალური თერაპია

2195. რომელი შეხედულებაა სწორი ფსიქონალიზური თერაპიის პროცესში გამოყენებული პრინციპების შესახებ:

- \*ა) არც ერთი ჩამოთვლილი სწორი არ არის
- ბ) თერაპევტმა უნდა შეარბილოს სექსუალური თემები
- გ) უნდა ვეცალოთ ავიცილოთ თავიდან გაღატანის მექანიზმი
- დ) ფსიქოთერაპევტი უნდა იყოს მამაკაცი, თუ პაციენტი ქალია
- ე) ფსიქოთერაპევტი და პაციენტი უნდა იყვნენ ერთი სქესის

2196. ტრადიციული ფსიქონალიზი გამოიყენება შემდეგი მდგომარეობების სამკურნალოდ, გარდა:

- ა) ზოგიერთი პერვერზიები
- \*ბ) ფსიქოზური აშლილობები
- გ) პიროვნული აშლილობები
- დ) ობსესიურ-კომპულსიური აშლილობები
- ე) კონვერსიული აშლილობები

2197. ჯგუფური ფსიქოთერაპია მოწოდებულია განახორციელოს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) შეცვალოს ქცევა ჯგუფური მოდელების შესაბამისად
- \*ბ) განავითაროს "ბაზალური" ნდობა
- გ) განავითაროს ჯგუფში მიკუთვნებულობის გრძნობა
- დ) უჩვენოს პაციენტებს, რომ მათი პრობლემები არ არის უნიკალური
- ე) ქცევის ახალი მოდელების დასწავლა

2198. ფსიქონალიზური ფსიქოთერაპიის ძირითადი აქცენტი კეთდება ყველა ჩამოთვლილზე, გარდა:

- ა) ინფანტილური სექსუალური განვითარება
- ბ) სიმშრის ახსნა
- გ) ფსიქოლოგიური ღაცვითი მექანიზმების გათვალისწინება
- \*დ) სიმპტომთა ფენომენოლოგია
- ე) ქცევის არაცნობიერი მოგივაცია

2199. ვაგინიზმის გამომწვევი ფსიქოლოგიური ფაქტორები შეიძლება იყოს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) ლისმორფოფობია
- ბ) ინტრაფსიტიკური და ინტერპერსონალური პრობლემები
- გ) ზოგადად ტკივილისადმი შიში

- დ) მეუღლის გამოუცვლელი და გაუბეღლობა
- ე) დეფლორაციის დროს პარტნიორის აგრესიული ქცევა

2200. ვაგინიზმის ფორმებია: 1. ფობიკური ვარიანტი 2. ისტერიული ვარიანტი 3. პარანოიდული ვარიანტი.

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

2201. ვირგოგამიის მიზეზი შეიძლება იყოს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) წყვილის სექსუალური კულტურის დაბალი დონე
- \*ბ) ანორგაზმია
- გ) ვაგინიზმი
- დ) სწრაფი ეაკულაცია (ეჯაცულაციო ანტიპორტას)
- ე) ერექციული დისფუნქცია

2202. წარუმაგებლობის მოლოდინის სინდრომი შეიძლება განვითარდეს:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი სწორია
- ბ) მხოლოდ სექსუალურად გამოცდილ ქალებში
- გ) მხოლოდ სექსუალურად გამოცდილ მამაკაცებში
- დ) მხოლოდ სექსუალურად გამოუცდილ ქალებში
- ე) მხოლოდ სექსუალურად გამოუცდილ მამაკაცებში

2203. წარუმაგებლობის მოლოდინის სინდრომის კლინიკური გამოვლინება შეიძლება იყოს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) სწრაფი ეაკულაციის შიში
- \*ბ) ლიბიდოს გაქრობის შიში
- გ) ორგაზმის მიუღწევლობის შიში
- დ) ერექციის გაქრობის შიში

2204. ნეიროლეფსიური პრეპარატების გვერდითი მოვლენები შეიცავს ყველა ჩამოთვლილს, გარდა:

- ა) ეაკულაციის შეფერხება
- ბ) ამენორეა
- გ) გალაქტორეა
- \*დ) სწრაფი ეაკულაცია

2205. ალკოჰოლიზმს ახასიათებს ყველა ჩამოთვლილი დარღვევა, გარდა:

- ა) მენსტრუალური ციკლის დარღვევა
- ბ) ლიბიდოს დაქვეითება
- \*გ) ტესტოსტერონის დონის მომაგება მამაკაცებში
- დ) ორგაზმის აშლილობა
- ე) ერექციული დისფუნქცია

2206. ჩამოთვლილი წამლებიდან რომელი იწვევს ერექციულ დარღვევებს ყველაზე ნაკლებად?

- ა) ნეიროლეპტიური საშუალებები
- ბ) ციმეტიდინი
- გ) ტრიციკლური ანტიდეპრესანტები
- დ) ჰიპოტენზიური საშუალებები
- \*ე) ბენზოდიამეპინები

2207. ფსიქოლოგიური ერექციული დისფუნქციისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) მასტურბატორული ერექციის უკეთესი ხარისხი კოიტალურ ერექციასთან შედარებით
- ბ) წარუმაგებლობის მოლოდინის განცდა
- გ) ერექციის ხარისხის მერყეობა სხვადასხვა პარტნიორთან
- \*დ) დილის ერექციის გაქრობა
- ე) უეცარი დასაწყისი

2208. ქალის უნარი, განიცალოს ორგაზმი, ხშირად ქვეითდება შემდეგი სომატური დაავადებებისას, გარდა:

- ა) ჰიპოთირეოზი
- ბ) შაქრიანი დიაბეტი
- გ) პირველადი ჰიპერპროლაქტინოზი
- \*დ) ქრონიკული ქოლესტისტიტი

2209. ქალის უნარი, განიცალოს ორგაზმი, ჩვეულებრივ ქვეითდება შემდეგი სამკურნალო პრეპარატების მიღებისას, გარდა:

- ა) პროზაკი
- ბ) კლომიპრამინი
- \*გ) ფენაბეპამი
- დ) ამინაზინი



2210. ყველა ჩამოთვლილი შეხედულება გრანსვესტიმთან დაკავშირებით სწორია, გარდა:

- ა) მასტურბაცია ხშირად უკავშირდება საწინააღმდეგო სქესის განსაცმელის გადაცემის ფანგაზიას
- ბ) არ აღენიშნებათ სურვილი ოპერაციული გზით სქესის შეცვლისა
- გ) დარღვევა უპირატესად იწყება ბავშვთა და მოზარდთა ასაკში
- დ) ახასიათებს სექსუალური ლგოლვა და აღმგზნები ფანგაზიები საწინააღმდეგო სქესის განსაცმელში გადაცემისა
- \*ე) იგი არ გვხვდება მამაკაც ჰომოსექსუალებს შორის

2211. მიუხედავად იმისა, რომ ჰომოსექსუალიზმი ღრმად წარმოადგენს საკამათო საკითხს მეცნიერთა სორის, უმეტესობა მას თვლის:

- \*ა) სექსუალური ორიენტაციის ვარიანტად
- ბ) სქესობრივი გაუკუღმართების ფორმად
- გ) თავის ტვინის გენეტიკურად განპირობებულ დაავადებად
- დ) ნევროზად
- ე) პიროვნულ აშლილობად

2212. ქვემოთ ჩამოთვლილი ნივთიერებებიდან ეაკულატორულ დარღვევებს არ იწვევს:

- ა) არც ერთი ჩამოთვლილი
- ბ) ალკოჰოლი
- \*გ) მარიხუანა
- დ) ჰერონი
- ე) კოკაინი

2213. ქვემოთ ჩამოთვლილი ნივთიერებებიდან ერექციულ დარღვევებს იწვევს:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) მორფინი
- გ) მარიხუანა
- დ) ჰერონი
- ე) კოკაინი

2214. ქვემოთ ჩამოთვლილი პრეპარატებიდან ერექციულ დარღვევებს არ იწვევს:

- ა) ჰიპოთიამიდი
- ბ) დიგოქსინი
- \*გ) გრაზოლონი
- დ) ინდომეტაცინი
- ე) ომეპრაზოლი

2215. ფსიქოგენური ერექციული დისფუნქციისათვის დამახასიათებელია: 1. ერექციის ხარისხის თანდათანობითი შესუსტება 2. წარუმატებლობის მოლოდინის განცდა 3. ერექციის ხარისხის მერყეობა სხვადასხვა პარტნიორთან 4. დილის ერექციის გაქრობა

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

2216. ადამიანის სექსუალურობის რომელი ასპექტია ძირითადი:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) კულტურული
- გ) ქცევითი
- დ) ფსიქოსოციალური
- ე) ბიოლოგიური

2217. კოიტალური ანორგაზმის მიზეზი შეიძლება იყოს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) უნდობლობა
- ბ) დაბალი თვითშეფასება
- \*გ) ინტელექტის დონე
- დ) პარტნიორებს შორის არასაკმარისი სულიერი სიახლოვე
- ე) შფოთვა

2218. ქალთა ორგაზმის რომელი ვარიანტი ითვლება სრულყოფილად?

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ეროტიული სიმბრის თანხმლები ორგაზმი
- გ) ვაგინალური
- დ) კლიტორალური
- ე) მასტურბატორული

2219. წარუმატებლობის მოლოდინის სინდრომი მამაკაცებში აღინიშნება: 1. ფსიქოგენური ერექციული დისფუნქციის დროს, 2. სომატოგენური ერექციული დისფუნქციის დროს, 3. შერეული ეტიოლოგიის ერექციული დისფუნქციის დროს.

- ა) სწორია 2 და 3

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

2220. რა შინაარსის შიშები გვხვდება უპირატესად სექსოლოგიურ პრაქტიკაში:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ვენეროფობია
- გ) ჰომოფობია
- დ) ონანოფობია
- ე) კოიტოფობია

2221. რა შინაარსის კომპლექსები გვხვდება უპირატესად სექსოლოგიურ პრაქტიკაში:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) ნარცისგული კომპლექსი
- გ) ღონ-ქუანის კომპლექსი
- დ) მცირე ზომის მკერდის კომპლექსი
- ე) მიკროპენისის კომპლექსი

2222. ფსიქიკური აშლილობების რომელი სინდრომები გვხვდება უფრო ხშირად სექსოლოგიურ პაციენტებში: 1. ღებრესიული სინდრომი 2. გელირებულოვანი იდეები 3. ასთენიური სინდრომი 4. პარანოიკული სინდრომი 5. სენესტოპათიური სინდრომი 6. აკვიაგების სინდრომი

- \*ა) სწორია 1, 2, 3, 4, 5 და 6
- ბ) სწორია 1, 2, 3 და 4
- გ) სწორია 1, 3, 4, 5 და 6
- დ) სწორია 1, 2, 3 და 4
- ე) სწორია 1, 2, 3 და 6

2223. ე. წ. ფსევდოიმპოტენციის დამახასიათებელი ნიშნებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) კოიტუსის გეჟნიკის და პარტნიორის ქცევის არასწორი შეფასება
- \*ბ) ორგაზმის გაფერმკთალებაზე მწვავე განცდა
- გ) სექსუალური გამოვლინებების ფიზიოლოგიურ მერყეობაზე არაადექვატური პიროვნული რეაქცია
- დ) წარმოსახული ნაკლის საკუთარ თავზე მიწერა
- ე) საკუთარი თავისადმი გადაჭარბებული მოთხოვნების წაყენება

2224. ნევროზული გენემის სექსუალური დისფუნქციების ფორმირებაში მნიშვნელოვანი როლი ენიჭება:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) სომატიური დაავადებების ფონს
- გ) პიროვნულ-ხასიათობრივ თავისებურებებს
- დ) სქესობრივი კონსტიტუციის ტიპს

2225. სქესთან მიკუთვნებულობის სოციალურ-ფსიქოლოგიურ დეგრემინანტებს წარმოადგენს: 1. სამოქალაქო სქესი; 2. აღზრდის სქესი; 3. სქესობრივი თვითცნობიერება; 4. სქესობრივი როლი; 5. სექსუალური პარტნიორის არჩევანი

- ა) სწორია 2, 3, 4 და 5
- ბ) სწორია 1, 3, 4 და 5
- გ) სწორია 2, 3 და 5
- დ) სწორია 1, 3 და 4
- \*ე) სწორია 1, 2, 3, 4 და 5

2226. სექსოლოგიურ პრაქტიკაში გვხვდება სექსუალური შინაარსის ფსიქომური რეგისტრის შემდეგი მდგომარეობები, გარდა:

- ა) იპოქონდრიული ბოლვა
- \*ბ) კატატონიური სინდრომი
- გ) ღამთიანობის ბოლვა
- დ) ეროტიული ბოლვა
- ე) წახდენილობის ბოლვა

2227. თანამედროვე ფსიქანალიზური თეორია იზიარებს შეხედულებას, რომ ნარცისიზმი წარმოადგენს:

- ა) თიდიპოს კომპლექსის პირველი ნიშანი
- ბ) ყველაზე ხშირი მიზეზია ჰიპერსექსუალურობის
- \*გ) პიროვნების განვითარების ნორმალურ ეტაპს
- დ) პათოლოგიურ მდგომარეობას

2228. ფსიქოლოგიური ღაცვითი მექანიზმების ვარიანტებია: 1. იზოლაცია; 2. განღეუნა; 3. სუბლიმაცია; 4. რაციონალიზაცია; 5. რეაგირება;

- ა) სწორია 1, 3, 4 და 5
- \*ბ) სწორია 1, 2, 3, 4 და 5
- გ) სწორია 2, 3, 4 და 5
- დ) სწორია 1, 2 და 3
- ე) სწორია 1 და 2

2229. ჩამოთვლილი ფსიქოლოგიური ღაცვითი მექანიზმებიდან რომელი არ წარმოადგენს ნევროზულს:

- ა) რეაგირება
- ბ) იმოლაცია
- გ) რაციონალიზაცია
- \*დ) სუბლიმაცია
- ე) განღვენა

2230. ფსიქოლოგიური ღაცვითი მექანიზმებია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) იმოლაცია
- ბ) რაციონალიზაცია
- \*გ) იდენტიფიკაცია
- დ) სუბლიმაცია
- ე) განღვენა

2231. პიროვნების ნერვისისგულ აშლილობას მიეკუთვნება ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- ა) საკუთარი "მე"-ს გადაფასება
- \*ბ) გამთხატული ემპათიის გრძნობა
- გ) მანიპულაციური ქცევა
- დ) განსაკუთრებულობის შეგნება
- ე) განღღების თემაზე ფანტაზიები

2232. ფობიები შეიღღება თან ახლღეს ყველა ჩამოთვლილ მღგომარეობას, გარდა:

- ა) ნერვეული ანორექსია
- ბ) ობსესიური აშლილობა
- \*გ) სოციოპათია
- დ) ღეპერსონალიზაცია
- ე) ციკლოთიმია

2233. უ. მასტერსის ღა ვ. ჯონსონის ძირითადი ღამსახურება სექსოლოღიის, როგორც მეცნიერების ღარღის განვითარებაში, წარმოადღენს: 1. სექსუალური ციკლის ფიზიოლოღიის შესწავლა; 2. პაციენტის როლში წყვილის განხილვა; 3. სექსუალური აქტივობის, როგორც სამკურნალო მეთოღის შექმნა ღა ღანერღვა პრაქტიკაში; 4. სოციოლოღიური კვლღევების ღანერღვა

- ა) სწორია 1, 3 ღა 4
- ბ) სწორია 2, 3 ღა 4
- გ) სწორია 1, 2, 3 ღა 4
- \*დ) სწორია 1, 2 ღა 3
- ე) სწორია 1 ღა 2

2234. პრემენსტრუალური სინღრომისათვის ღამსახსიათებელია ყველა ჩამოთვლილი სიმკომები, გარდა:

- ა) ღეპრესია
- ბ) შინაგანი ღაძაბულობა
- \*გ) აწეული გუნებგანწყობა
- დ) გაღღმიანებაღობა
- ე) შფოთვა

2235. ფსიქიკურ ავღღმყოფეში მეღღკამენტოზური მკურნალობის ფონზე ღიბიღოს ღაქვეითების უპირატესი მიზებია:

- ა) ჰიპოთირეოზი
- ბ) ღვიღღის ციროზი
- გ) ქრონიკული პროსტატიტი
- \*დ) ჰიპერპროლაქტინემია
- ე) ტუბერკულოზი

2236. ფსიქიურ ღაავღღებებისას ჰიპერპროლაქტინემიის ყველაზე ხშირი მიზებია:

- ა) ორსულობა
- ბ) ორალური კონტრაცეპტივების ხმარება
- \*გ) ნეიროღეფსიური პრეპარატებით მკურნალობა
- დ) ჰიპოთირეოზი
- ე) ღვიღღის ციროზი

2237. ღეპრესია, როგორც აღრეული სიმკომი, განსაკუთრებით ხშირად ვღინღება შემღევი ორგანოების ავთვისებიანი სიმსინეების ღროს:

- ა) თირკღღის
- ბ) სათესლე ჯირკღღის
- \*გ) პანკრეასის
- დ) შარღღის ბუშღის
- ე) პროსტატის

2238. ვაღინიზმის ღამსახსიათებელი ნიშნებია:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი

- ბ) ბარძაყის კუნთების რეფლექტორული შეკუმშვა
- გ) მენჯის კუნთების კრუნჩხვით-სპასტიური შეკუმშვა
- დ) საშოს კარიბჭის კუნთების კრუნჩხვით-სპასტიური შეკუმშვა

2239. ვაგინიზმი შეიძლება გამოვლინდეს ყველა ჩამოთვლილი ფორმით, გარდა:

- \*ა) რემისგენგული ფორმა
- ბ) მეორადი ფორმა
- გ) პირველადი ფორმა
- დ) პრეკოიტალური ფორმა
- ე) გენერალიზებული ფორმა

2240. ვაგინიზმის გამომწვევი უპირატესი ფაქტორია:

- ა) ნევროლოგიური
- ბ) სისხლძარღვოვანი
- \*გ) ფსიქოგენური
- დ) ანატომიური
- ე) ენდოკრინული

2241. ვაგინიზმის გამომწვევი სომატური ფაქტორები შეიძლება იყოს ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- \*ა) ინფანტილური საშვილოსნო
- ბ) ვულვის და საშოს ანთებითი დაავადებები
- გ) საშოს შესავლის სიმშრალე
- დ) რიგიდული საქალწულე აპკი

დაავადებათა საერთაშორისო კლასიფიკაცია მე-10 გადასინჯვა - დსკ-10

2242. . დასახელებული დემენციის ამსახველი დიაგნოსტიკური კატეგორია რომლის გამომწვევი მიზეზი არ არის არც ცერებროვასკულარული დემენცია, არც ალცჰაიმერის დაავადება

- \*ა) ოთხივე შემთხვევაში ჩამოთვლილი დაავადება.
- ბ) დემენცია განვითარებული ჰუნთინგტონის დაავადების დროს;
- გ) დემენცია განვითარებული პარკინსონის დაავადების დროს;
- დ) დემენცია განვითარებული ჩრეუტმფელდგ-ჟაკობ-ის დაავადების დროს;
- ე) პიკის დაავადების დროს განვითარებული დემენცია;

2243. . დასახელებული რა სინდრომი იგულისხმება დსკ-10-ის დიაგნოსტიკურ კატეგორიაში - ორგანული ამნემიური სინდრომი რომელიც არ არის გამოწვეული ალკოჰოლით ან სხვა ფსიქოტროპული ნივთიერებების მიღებით

- ა) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი ფსიქოზი ან სინდრომი.
- ბ) დისოციაციური ამნემია;
- გ) სხვა ფსიქოტროპულ ნივთიერებებით განპირობებული კორსაკოვის სინდრომი;
- დ) ალკოჰოლით განპირობებული ან არასპეციფიკური კორსაკოვის სინდრომი;
- \*ე) კორსაკოვის არაალკოჰოლური სინდრომი;

2244. . დასახელებული რომელი დაავადება იგულისხმება დიაგნოსტიკურ კატეგორიაში - გვინის დაზიანებით და დისფუნქციით, აგრეთვე სომატური დაავადებით გამოწვეული სხვა ფსიქიკური აშლილობანი.

- ა) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი დაავადება.
- ბ) ალცჰაიმერის დაავადება;
- \*გ) ეპილეფსიური ფსიქოზი;
- დ) ჰუნთინგტონის დაავადება;
- ე) პიკის დაავადება;

2245. . დასახელებული ის ქვეთავი (დიაგნოსტიკური კატეგორია) რომელიც შედის დსკ-10-ის თავში - თავის გვინის დაზიანებით და დისფუნქციით, აგრეთვე სხვა სომატური დაავადებებით გამოწვეული ფსიქიკური აშლილობები

- \*ა) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი დაავადება.
- ბ) ორგანული ბუნების (აფექტური) აშლილობანი;
- გ) (შიზოფრენიის მაგვარი) ორგანული ბოლვიითი აშლილობა;
- დ) ორგანული კატატონური დარღვევა;
- ე) ორგანული შალუცინოზი;

2246. . დაგვისახელებული კლინიკური მდგომარეობის ან სინდრომის მანკენებელი დიაგნოსტიკური კატეგორია (გამოსახული დსკ-10-ის კოდის მე-5 ნიშნით), რომელიც ფსიქოაქტიური ნივთიერებათა მოხმარებით შეიძლება განვითარდეს.

- \*ა) ყველა შემთხვევაში ჩამოთვლილი მდგომარეობა.
- ბ) მოხსნის სინდრომი დელირიუმით;
- გ) მოხსნის სინდრომი;
- დ) ამნემიური სინდრომი;
- ე) წამალზე დამოკიდებულების სინდრომი;

2247. . დაგვისახელებული კლინიკური მდგომარეობის ან სინდრომის მანკენებელი დიაგნოსტიკური კატეგორია (გამოსახული დსკ-10-ის კოდის მე-5 ნიშნით), რომელიც არ შეიძლება განვითარდეს ფსიქოაქტიური ნივთიერებათა მოხმარებით:

- ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი დაავადება.
- ბ) მოხსნის სინდრომი დელირიუმით;
- გ) მოხსნის სინდრომი;
- \*დ) დელირიუმი, რომელიც თან ერთვის დემენციას;
- ე) წამალზე დამოკიდებულების სინდრომი;

2248. . თუ შეიძლება მიუთითეთ, რომელ სიმპტომს ან სიმპტომებს უნდა მიექცეს ყურადღება პარანოიდული შიზოფრენიის დიაგნოზის დასმისას.

- \*ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომები.
- ბ) აზრთა გახსნილობის ფენომენი;
- გ) ექო აზრები;
- დ) მუქარის ან იმპერატიული შინაარსის სმენითი ჰალუცინაციები;
- ე) დეენის ბოღვა;

2249. თუ შეიძლება მიუთითეთ, რომელი დიაგნოსტიკური კატეგორია არ შედის დსკ-10-ის თავში - შიზოფრენია:

- ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი დიაგნოსტიკური კატეგორია.
- ბ) არადიფერენცირებული შიზოფრენია;
- \*გ) შიზოტიპური აშლილობა;
- დ) რემიდეალური შიზოფრენია;
- ე) პოსტშიზოფრენიული დეპრესია;

2250. . თუ შეიძლება მიუთითეთ, რომელი კატეგორიები ან აშლილობის ფორმები არ შედის დსკ-10-ის თავში - ხანგრძლივი ბოღვითი აშლილობანი:

- \*ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი დიაგნოსტიკური კატეგორია.
- ბ) პარანოიდული შიზოფრენია;
- გ) პარანოიდული რეაქცია;
- დ) ფსიქოგენური პარანოიდული ფსიქოზი;
- ე) პარანოიდული პერსონოლოგიური აშლილობანი;

2251. თუ შეიძლება მიუთითეთ, რომელი სიმპტომი ან სიმპტომები გვხვებიან კატატონიური შიზოფრენიის დროს:

- \*ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომთაგანი.
- ბ) აქტიური ან პასიური ნეგატივიზმი;
- გ) დემორგანიზებული აზროვნება და მეტყველება;
- დ) შიზოფრენიული კატალექსია;
- ე) სტუპორიზებული მდგომარეობა;

2252. თუ შეიძლება მიუთითეთ, რა პერიოდი იგულისხმება მწვავე და გარდამავალი (ტრანზიტორული) ფსიქოზური აშლილობების დროს განვითარებული პათოლოგიური კლინიკური მდგომარეობის ხანგრძლივობაში:

- ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი დროის მონაკვეთი.
- ბ) ორი თვე;
- გ) სამი თვე;
- დ) ერთი თვე;
- \*ე) ორი კვირა ან მასზე მცირე დრო;

2253. თუ შეიძლება მიუთითეთ რომელი დიაგნოსტიკური კატეგორია ან კატეგორიები შედის დსკ-10-ის თავში - შიზოაფექტური აშლილობა:

- \*ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი დიაგნოსტიკური კატეგორია.
- ბ) სხვა შიზოაფექტური აშლილობა;
- გ) შერეული ტიპის შიზოაფექტური აშლილობა;
- დ) დეპრესიული ტიპის შიზოაფექტური აშლილობა;
- ე) მანიაკალური ტიპის შიზოაფექტური აშლილობა;

2254. თუ შეიძლება მიუთითეთ, რომელი დიაგნოსტიკური კატეგორია ან კატეგორიები არ შედის დსკ-10-ის თავში შიზოაფექტური აშლილობა:

- ა) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი დიაგნოსტიკური კატეგორია.
- \*ბ) მანია ფსიქოზური სიმპტომებით;
- გ) შერეული ტიპის შიზოაფექტური აშლილობა;
- დ) დეპრესიული ტიპის შიზოაფექტური აშლილობა;
- ე) მანიაკალური ტიპის შიზოაფექტური აშლილობა;

2255. თუ შეიძლება მიუთითეთ, რომელი დიაგნოსტიკური კატეგორია ან კატეგორიები არ შედის დსკ-10-ის თავში - ბიპოლარული აფექტური აშლილობა:

- \*ა) არცერთი ზემოთ ჩამოთვლილი დიაგნოზი.
- ბ) დისტიმია;
- გ) ციკლოთიმია;
- დ) მანიაკალური ეპიზოდი;
- ე) დეპრესიული ეპიზოდი;

2256. თუ შეიძლება მიუთითეთ, რომელი დიაგნოსტიკური კატეგორია ან კატეგორიები არ შედის დსკ-10-ის თავში დეპრესიული ეპიზოდი:

- ა) არცერთი გემთ ჩამოთვლილი დიაგნოზი.
- \*ბ) რეკურენტული დეპრესიული აშლილობა;
- გ) დეპრესიული რეაქციის ერთადერთი ეპიზოდი;
- დ) ენდოგენური დეპრესიის ერთადერთი ეპიზოდი;
- ე) ფსიქოგენური დეპრესიის ერთადერთი ეპიზოდი;

2257. თუ შეიძლება მიუთითეთ, რომელი დიაგნოსტიკური კატეგორია არ შედის დსკ-10-ის დიაგნოსტიკურ ბლოკში ემოციური (აფექტური) აშლილობანი:

- \*ა) შერეული შფოთვითი ან დეპრესიული აშლილობა.
- ბ) ბიპოლარული აფექტური აშლილობა;
- გ) ხანგრძლივი აფექტური აშლილობა;
- დ) რეკურენტული დეპრესიული აშლილობა;
- ე) დეპრესიული ეპიზოდი;

2258. თუ შეიძლება მიუთითეთ, რომელი დიაგნოსტიკური კატეგორია არ შედის დსკ-10-ის დიაგნოსტიკურ ბლოკში - ნევროზული, სტრესთან დაკავშირებული და სომატოფორმული აშლილობანი

- ა) რეაქციები მწვავე სტრესზე და ადაპტაციის დარღვევები.
- \*ბ) სექსუალური დისფუნქცია, რომელიც არ არის გამოწვეული ორგანული დარღვევებით ან ავადმყოფობით;
- გ) ობსესიურ-კომპულსიური აშლილობანი;
- დ) დისოციაციური (კონვერსიული) აშლილობა;
- ე) შფოთვით-ფობიკური აშლილობანი;

2259. თუ შეიძლება მიუთითეთ, რა იგულისხმება ფსიქიკურ აშლილობაში მწვავე სტრესული რეაქციის სახელწოდებით:

- ა) არც ერთი გემთ ჩამოთვლილი მდგომარეობა.
- \*ბ) ყველა გემთ ჩამოთვლილი მდგომარეობა;
- გ) ბრძოლით მწვავე გადაღლა;
- დ) მწვავე ფსიქიკური შოკი;
- ე) მწვავე კრიზისული რეაქცია;

2260. თუ შეიძლება მიუთითეთ რომელი დიაგნოსტიკური კატეგორია ან კატეგორიები არ შედის დსკ-10-ის თავში - სომატოფორმული აშლილობანი:

- ა) არც ერთი გემთ ჩამოთვლილი დიაგნოზი.
- ბ) სხვა სომატოფორმული აშლილობანი;
- გ) პიპოქონდრიული აშლილობანი;
- დ) სომატიზირებული აშლილობანი;
- \*ე) ნევრასთენია;

2261. თუ შეიძლება მიუთითეთ, რომელი დიაგნოსტიკური კატეგორიები არ შედის დსკ-10-ის თავში - სხვა ნევროზული აშლილობანი:

- ა) არც ერთი გემთ ჩამოთვლილი აშლილობა.
- \*ბ) ნერეული ანორექსია;
- გ) სხვა საპეციფიური ნევროზული აშლილობანი;
- დ) დეპერსონალიზაცია-დერეალიზაციის სინდრომი;
- ე) ნევრასთენია;

2262. თუ შეიძლება მიუთითეთ, რომელი დიაგნოსტიკური კატეგორიები შედის დსკ-10-ის დიაგნოსტიკურ ბლოკში - "მომრდილთა პიროვნული და ქცევითი აშლილობები":

- \*ა) ყველა გემთ ჩამოთვლილი დიაგნოზი.
- ბ) არც ერთი გემთ ჩამოთვლილი დიაგნოზი;
- გ) ხანგრძლივი პიროვნული ცვლილებები, რომლებიც არ არის გამოწვეული ცნს-ის დაზიანებით ან დაავადებით;
- დ) შერეული და სხვა პიროვნული დარღვევები;
- ე) საპეციფიკური პიროვნული დარღვევები;

2263. თუ შეიძლება მიუთითეთ, რომელი დიაგნოსტიკური კატეგორიები შედის დსკ-10-ის დიაგნოსტიკურ ბლოკში - "მომრდილთა პიროვნული და ქცევითი აშლილობები":

- \*ა) ყველა გემთ ჩამოთვლილი დიაგნოზი.
- ბ) არც ერთი გემთ ჩამოთვლილი დიაგნოზი;
- გ) მომრდილთა დაუმუსკტებელი პიროვნული და ქცევითი აშლილობანი;
- დ) მომრდილთა პიროვნული და სხვა ქცევითი აშლილობანი;
- ე) სექსუალურ განვითარებასთან და ორიენტაციასთან დაკავშირებული ფსიქოლოგიური და ქცევითი აშლილობანი;

2264. თუ შეიძლება მიუთითეთ რომელი აშლილობები იგულისხმება დიაგნოსტიკურ კატეგორიაში - "პიროვნების პარანოიდული აშლილობა":

- ა) ყველა გემთ ჩამოთვლილი მდგომარეობა.
- \*ბ) არც ერთი გემთ ჩამოთვლილი მდგომარეობა;
- გ) პარანოიდული მდგომარეობა;
- დ) პარანოია;
- ე) ღამოიანობა;

2265. თუ შეიძლება მიუთითეთ, რომელი აშლილობები იგულისხმება დიაგნოსტიკურ კატეგორიაში - "პიროვნების პარანოიდული აშლილობა":

- \*ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი მდგომარეობა.
- ბ) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი მდგომარეობა;
- გ) პიროვნების სენზიტიური პარანოიდული აშლილობა;
- დ) კვერულანტური პიროვნება;
- ე) პიროვნების ექსპანსიური პარანოიდული აშლილობა;

2266. თუ შეიძლება მიუთითეთ რომელი დიაგნოსტიკური კატეგორიები შედის დსკ-10-ის თავში - "სპეციფიური პიროვნული დარღვევები":

- \*ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი მდგომარეობა.
- ბ) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი მდგომარეობა;
- გ) პიროვნების დისოციალური აშლილობა;
- დ) პიროვნების შიშობილური აშლილობა;
- ე) პიროვნების პარანოიდული აშლილობა;

2267. თუ შეიძლება მიუთითეთ, რომელი დიაგნოსტიკური კატეგორიები შედის დსკ-10-ის თავში - "სპეციფიკური პიროვნული დარღვევები":

- ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი მდგომარეობა.
- \*ბ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი მდგომარეობა;
- გ) პიროვნების ანანკასტური აშლილობა;
- დ) პიროვნების შიშობილური აშლილობა;
- ე) პიროვნების ისტერიული აშლილობა;

2268. თუ შეიძლება მიუთითეთ, რომელი დიაგნოსტიკური კატეგორიები შედის დსკ-10-ის თავში - "სპეციფიკური პიროვნული დარღვევები":

- \*ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი მდგომარეობა.
- ბ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი მდგომარეობა;
- გ) სხვა მყარი პიროვნული ცვლილებები;
- დ) ფსიქიკური დაავადების შემდგომი გახანგრძლივებული პიროვნული ცვლილებები;
- ე) კატასტროფის შემდგომი გახანგრძლივებული პიროვნული ცვლილებები;

2269. თუ შეიძლება მიუთითეთ, რომელი დიაგნოსტიკური კატეგორიები შედის დსკ-10-ის თავში - "ხასიათობრივი და იმპულსური აშლილობები":

- \*ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი მდგომარეობა.
- ბ) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი მდგომარეობა;
- გ) პათოლოგიური ქურდობა, კლეპტომანია;
- დ) პათოლოგიური პირომანია;
- ე) პათოლოგიური ამბარტული თამაშები;

2270. რა სახის დარღვევები შედის დიაგნოსტიკურ კატეგორიაში - "სხვა სპეციფიური პიროვნული აშლილობები":

- \*ა) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი აშლილობა.
- ბ) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი მდგომარეობა;
- გ) ნარცისიზმის გიპის პიროვნული აშლილობა;
- დ) უმწიფარი პიროვნული აშლილობა;
- ე) პიროვნების ექსცენტრული პერსონოლოგიური აშლილობა;

2271. რა იგულისხმება დიაგნოსტიკურ კატეგორიაში - "ლაუმუსკებელი გონებრივი ჩამორჩენილობა"

- ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი მდგომარეობა.
- \*ბ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი მდგომარეობა;
- გ) ოლიგოფრენია, რომელიც სხვაგვარად არ არის დაზუსტებული;
- დ) გონებრივი სუბნორმა, რომელიც სხვაგვარად არ არის დაზუსტებული;
- ე) გონებრივი ლეფიციტი, რომელიც სხვაგვარად არ არის დაზუსტებული;

2272. რომელი დიაგნოსტიკური კატეგორია არ შედის დსკ-10-ის დიაგნოსტიკურ ბლოკში - "ფსიქოლოგიური განვითარების დარღვევები"

- \*ა) სხვა გონებრივი ჩამორჩენილობა.
- ბ) განვითარების შერეული სპეციფიური დარღვევები;
- გ) მობილური ფუნქციის განვითარებასთან დაკავშირებული სპეციფიური აშლილობა;
- დ) სასკოლო ჩვევების განვითარებასთან დაკავშირებული სპეციფიური აშლილობანი;
- ე) მეტყველების და ენის სპეციფიური აშლილობანი;

2273. რომელი დიაგნოსტიკური კატეგორია შედის დსკ-10-ის დიაგნოსტიკურ ბლოკში - "ფსიქოლოგიური განვითარების აშლილობანი":

- ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი;
- გ) ფსიქოლოგიური განვითარების დაზუსტებული აშლილობა;
- დ) ფსიქოლოგიური განვითარების სხვა აშლილობანი;
- ე) განვითარების ზოგადი აშლილობანი;

2274. რომელი პათოლოგიური მდგომარეობები შედიან დიაგნოსტიკურ კატეგორიაში - "განვითარების ზოგადი აშლილობანი"

- ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი;

- გ) რეგის სინდრომი;
- დ) ატიპური აუტიზმი;
- ე) ბავშვთა აუტიზმი;

2275. რომელი პათოლოგიური მდგომარეობები შედის დიაგნოსტიკურ კატეგორიაში - "განვითარების ზოგადი აშლილობანი"

- ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი;
- გ) ასპერგერის სინდრომი;
- დ) ჰიპერაქტიური აშლილობა თანმხლები გონებრივი ჩამორჩენილობით და სტერეოტიპული მოძრაობებით;
- ე) ბავშვთა სხვა დემინტეგრაციული აშლილობა;

2276. რომელი დიაგნოსტიკური კატეგორიები შედის დსკ-10-ის დიაგნოსტიკურ ბლოკში - "ბავშვთა და მოზარდთა ასაკში დაწყებული ქცევითი და ემოციური აშლილობანი"

- ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი;
- გ) ქცევისა და ემოციების შერეული აშლილობანი;
- დ) ქცევის აშლილობა;
- ე) ჰიპერკინეტიკური აშლილობა;

2277. თუ შეიძლება მიუთითეთ, რომელი აშლილობები შედის დიაგნოსტიკურ კატეგორიაში - "ქცევის აშლილობები"

- ა) არც ერთი ზემოთ ჩამოთვლილი.
- \*ბ) ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი;
- გ) ოპოზიციურ-გამომწვევი ქცევითი აშლილობა;
- დ) არასოციალიზირებული ქცევის აშლილობა;
- ე) ქცევის აშლილობა, შემოფარგლული ოჯახური კონტექსტით;

2278. თუ შეიძლება მიუთითეთ, რომელი პათოლოგიური მდგომარეობა არ შედის დიაგნოსტიკურ კატეგორიაში - "სხვა ქცევითი და ემოციური აშლილობანი განვითარებული ბავშვებსა და მოზარდებში":

- ა) ენაჩლუნგობა.
- ბ) ჩვილთა და ბავშვთა კვების აშლილობა;
- გ) არაორგანული ენკოპრეზი;
- \*დ) გარდამავალი (ტრანზიტორული) ტიკები;
- ე) არაორგანული ენურეზი;

2279. . შერაცხალობის ცნება შეეხება შემდეგ ასპექტებს:

- \*ა) ყველა ჩამოთვლილი
- ბ) პირის ფსიქიკურ მდგომარეობას დანაშაულის ჩაღენის დროს
- გ) პირის უნარს უხელმძღვანელოს თავის მოქმედებებს დანაშაულის ჩაღენის დროს
- დ) პირის უნარს გააცნობიეროს თავისი მოქმედებების ფაქტობრივი ხასიათი ან მართლწინააღმდეგობა დანაშაულის ჩაღენის დროს