

I - საგამოცდო საკითხები/ქვესაკითხები

ნარკოლოგიაში

დიპლომირებული მედიკოსის პროგრამის სტუდენტებისთვის

1. წამლდამოკიდებულების ბიო-ფსიქო-სოციალური ასპექტები;
2. ნეირობიოლოგიური მექანიზმები;
3. დამოკიდებულების განვითარების ეთიოლოგია და პათოგენეზი;
4. ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარებით გამოწვეული სინდრომები, სიმპტომები და დაავადებები;
5. დამოკიდებულების საერთო პრინციპები და ნივთიერებების კლასების მიხედვით ინდივიდუალური თავისებურებები;
6. წამლდამოკიდებულების ბუნება, მისი ბიოლოგიური და სულიერი საწყისები;
7. ფსიქოაქტიური ნივთიერებების კლასიფიკაცია, მათი გამოყენების ხერხები და საშუალებები;
8. ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებთან დაკავშირებული საერთაშორისო და ქვეყანაში არსებული სამართლებრივი ასპექტები;
9. ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოქმედების ნეირონული მექანიზმები, ნეიროადაპტაცია - უჯრედშიდა კასკადები, ტოლერანტობა და დამოკიდებულების ჩამოყალიბება;
10. წამლდამოკიდებულების ნეირობიოლოგია - ტვინის დამაჯილდოვებელი სისტემა და დამოკიდებულება; რეციდივის მექანიზმები;
11. პარაკლინიკური გამოკვლევები ნარკოლოგიაში (ეეგ, გამოწვეული პოტენციალები, ძილის პოლიგრაფია) და მისი მნიშვნელობა;
12. არამედიკამენტური მკურნალობა (ელექტროსტიმულაცია და მაგნიტური სტიმულაცია) და მისი მნიშვნელობა;
13. წამლდამოკიდებულების ფსიქო-დიაგნოსტიკა და ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაციის პრინციპები;
14. ალკოჰოლის მეტაბოლიზმი;
15. მარტივი ალკოჰოლური თრობის ხარისხები;
16. მარტივი თრობის სახეცვლილი ფორმები;
17. პათოლოგიური (იდიოპათიური) თრობა;
18. ალკოჰოლური თრობის ექსპერტიზის პრინციპები;
19. ალკოჰოლის საზიანოდ მოხმარება;
20. ალკოჰოლიზმის კლასიფიკაცია;
21. ალკოჰოლზე დამოკიდებულების ძირითადი სიმპტომები და გართულებები; დამოკიდებულების მკურნალობის და რეაბილიტაციის პრინციპები;
22. ალკოჰოლური ალკვების სინდრომი და მისი მკურნალობის მეთოდები;
23. ალკოჰოლური დელირიუმი (კლინიკა, დიაგნოსტიკა და მკურნალობის მეთოდები);
24. ალკოჰოლური ჰალუცინოზიკლინიკა, დიაგნოსტიკა და მკურნალობის მეთოდები);
25. ალკოჰოლური ბოდვითი ფსიქოზები (კლინიკა, დიაგნოსტიკა და მკურნალობის მეთოდები);
26. ალკოჰოლური ენცეფალოპათიები (კლინიკა, დიაგნოსტიკა და მკურნალობის მეთოდები);

27. ოპიუმი, ოპიატები და ოპიოიდები;
28. ოპიოიდების მოხმარების ისტორია;
29. ოპიოიდური თრობა;
30. ტოლერანტობის და დამოკიდებულების განვითარება;
31. ოპიოიდებზე დამოკიდებულების განვითარების მექანიზმები;
32. ალკვეთის მდგომარეობა;
33. ოპიოიდების მოხმარების მავნე შედეგები;
34. დამოკიდებულების მკურნალობის მეთოდები;
35. მედიკამენტური და არამედიკამენტური მკურნალობა;
36. ჩანაცვლებითი თერაპია;
37. ფსიქო-სოციალური რეაბილიტაცია;
38. სედაციური და საძილე საშუალებების კლასიფიკაცია - ბარბიტურატები, ბენზოდიაზეპინები და ე.წ. "Z" საძილეები;
39. სედაციური და საძილე საშუალებების მოხმარებით გამოწვეული მწვავე ინტოქსიკაციის და დამოკიდებულების თავისებურებები;
40. სედაციური და საძილე საშუალებების ქრონიკული მოხმარებით გამოწვეული გართულებები, კლინიკის და მკურნალობის თავისებურებები;
41. ცენტრალური ნერვული სისტემის სტიმულატორების კლასიფიკაცია და მოქმედების მექანიზმი; შიდა და გარე სტიმულატორები;
42. კოკაინის ფორმები და მოხმარების ხერხები;
43. ამფეტამინები და მეტამფეტამინები;
44. კოფეინის და სხვა სტიმულატორების მოხმარებით გამოწვეული მწვავე ინტოქსიკაციის და დამოკიდებულების ნიშნები;
45. ნიკოტინის მოხმარებით გამოწვეული ინტოქსიკაცია და დამოკიდებულება, მკურნალობის მეთოდები;
46. ჰალუცინოგენების კლასიფიკაცია;
47. LSD-ს და მისი ანალოგების მოხმარების ფორმები და ხერხები, მწვავე ინტოქსიკაცია, ტოლერანტობის და დამოკიდებულების განვითარების თავისებურებები, გართულებები და მკურნალობის მეთოდები;
48. ინდივიდუალურად კლასიფიცირებულები: ფენციკლიდინი და კეტამინი (კლინიკის და დიაგნოსტიკის თავისებურებები);
49. მესკალინის ჯგუფი - MDMA "ექსტაზი", DMA, DOM და სხვა ნივთიერებების მოხმარების თავისებურებები;
50. კანაბინოიდების კლასიფიკაცია - კანაბისი, სინთეზური და ენდოგენური კანაბინოიდები;
51. კანაბისის მოხმარებით გამოწვეული თრობა, ძირითადი ეფექტები, გართულებები, დამოკიდებულების და მკურნალობის თავისებურებები;
52. აქროლადი გამხსნელების მოხმარებით გამოწვეული მწვავე ინტოქსიკაცია, კლინიკის და დამოკიდებულების თავისებურებები, მკურნალობის მეთოდები;
53. ახალი ფსიქოაქტიური ნივთიერებები, მათი სახეობები, მოხმარებით გამოწვეული მწვავე და ქრონიკული აშლილობები, მკურნალობის მეთოდები;
54. წამალდამოკიდებულების ფსიქოსოციალური რეაბილიტაცია - ზოგადი პრინციპები;
55. აღდგენა- გამოჯანმრთელება;

- 56. რეციდივის პრევენცია;
- 57. ზიანის შემცირების პრინციპები;
- 58. მხარდამჭერი თერაპია;
- 59. თერაპიული თემი.

II - ტიპობრივი საგამოცდო ტესტები ნარკოლოგიაში 2022/2023

//// ალკოჰოლური ალკვეთის სინდრომისთვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი სიმპტომი, გარდა:
/// ჰიპერჰიდროზი;
/// ტრემორი;
/// შფოთვა;
// ეიფორია;
/// უძილობა.

////კორსაკოვის ფსიქოზის დიაგნოსტიკურ კრიტერიუმებს წარმოადგენენ ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:
/// ამნეზია;
/// კონფაბულაციები;
// ვერბალური ჰალუცინაციები;
/// დეზორიენტაცია;
/// კიდურების ნევრიტები.

//// რომელია არჩევის პრეპარატი ალკოჰოლური ალკვეთის სინდრომის სამკურნალოდ?
/// ფლუოქსეტინი;
/// დისულფირამი
// დიაზეპამი;
/// ზოპიკლონი;
/// აკამპროზატი.

//// რომელია ალკოჰოლიზმის დროს არჩევის პრეპარატი რეციდივის საწინააღმდეგო ავერსიული თერაპიისთვის?
/// ფლუოქსეტინი;
// დისულფირამი;
/// დიაზეპამი;
/// ზოპიკლონი ;
/// ბუსპირონი.

//// პათოლოგიური (იდიოპათიური) თროზა არის:
// ალკოჰოლის ჭარბი რაოდენობით მოხმარების გამო განვითარებული ინტოქსიკაცია;
/// ალკოჰოლური კომა;
// ცნობიერების ბინდისმაგვარი ფორმით მიმდინარე ფსიქოზური მდგომარეობა.

//// ალკოჰოლური დამოკიდებულების დროს გულ-სისხლძარღვთა სისტემის მხრივ სპეციფიკურ პათოლოგიას წარმოადგენს:

- /// ჰიპერტონული დაავადება;
- /// გულის იშემიური დაავადება;
- // კარდიომიოპათია;
- /// რეინოს დაავადება.

//// ალკოჰოლურ ჰალუცინოზს ახასიათებს: 1)სმენითი ჰალუცინაციები;

- 2)ჰალუცინაციური ბოდვა;
- 3)ცნობიერების დაბინდვა;
- 4)ამნეზია;
- /// სწორია 1;
- /// სწორია 2;
- /// სწორია 3;
- /// სწორია 4;
- // სწორია 1 და 2.

//// ალკოჰოლდეჰიდროგენაზის ზეგავლენით ეთანოლი გარდაიქმნება:

- /// ფორმალდეჰიდად;
- // აცეტალდეჰიდად;
- /// აცეტატად;
- /// ნახშირორჟანგად და წყლად.

////კომპულსური ლტოლვის პიკი ოპიატურ ნარკომანებში შიძლება გამოვლინდეს ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- /// დაძაბულობა, სევდა, დათრგუნულობა;
- /// ფსიქიკური და მოტორული მოუსვენრობა;
- // მადის მკვეთრი მომატება;
- /// უძილობა, სენესტოპათიების გაქრობა;
- /// თამბაქოს ინტენსიური წევა.

//// ოპიატური დამოკიდებულების საბოლოო ეტაპზე დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

- /// ნარკოტიკის მატონიზებელი მოქმედება;
- /// ნარკოტიზაციის პროცესში ნარკოტიკის მიღების შეწყვეტის პერიოდული ეპიზოდები;
- /// სამედიცინო-სოციალური შედეგები;
- // კრუნჩხვითი განტვირთვები;
- /// მუდმივი ასთენია, მოდუნება, განლევადობა;

//// კოდეინით თრობს ოპიატურისგან განსხვავდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

- /// სახის ჰიპერემია და შეშუპება;
- /// უფრო ძლიერი და ხანგრძლივი ქავილი, არა მარტო სახის კანის, არამედ სხეულისაც;
- // ფსიქომოტორული აჟიტაცია, რომელიც მოგვაგონებს ალკოჰოლურ თრობას;
- //// ჩამოთვლილთაგან რომელია სრული ოპიოიდური აგონისტი?
- /// ნალტრექსონი;

/// ბუპრენორფინი;
// კოდეინი;
/// ნალბუფინი.

//// ოპიატებით მწვავე ინტოქსიკაციის მდგომარეობაში არ აღინიშნება:
// ნაწლავების მოტორული აქტივობის მომატება;
/// ჰიპოთერმია და ჰიპოტენზია;
/// ხველების რეფლექსის დათრგუნვა;
/// ტკივილისადმი ამტანობის მომატება;
/// გულის რითმის შენელება და სუნთქვის დათრგუნვა.

//// ოპიატური დამოკიდებულების ფორმირების საწყის ეტაპზე ნარკოტიზაციის რითმი განისაზღვრება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:
/// ფსიქიკური დამოკიდებულების სინდრომის ინტენსიურობა;
/// ნარკოტიკის ხელმისაწვდომობა;
// საწყისი მათეფორიზებელი ეფექტის შემცირება.

//// ოპიოიდური აღკვეთის მდგომარეობის მეორე დღე-ღამისთვის განსაკუთრებით მკაფიოდ ვლინდება ყველა ჩამოთვლილი აშლილობა, გარდა:
/// დამაბულობის შეგრძნება და ნარკოტიკისადმი ლტოლვის მომატება;
/// შემცივნება და შეხურების მდგომარეობათა მონაცვლეობა;
/// ტკივილი ყბის სახსრებში და საღეჭ კუნთებში;
// ლორწოვანის სიმშრალის მომატება;
/// პაროქსიზმული ცემინება.

//// ოპიატებით ქრონიკული ინტოქსიკაციის გარეგნულ გამოვლინებებს არ მიეკუთვნება:
/// ნაადრევი დაბერება;
/// კბილების კარიესული დაზიანება;
/// თმისა და კანის მიერ ბზინვარების დაკარგვა, მათი მტვრევადობა, ფერმკრთალი, აქერცლილი, ხშირად პიგმენტირებული კანი;
// უხეში, მკვეთრად გამოხატული ნაოჭები სახეზე.

///საძილე საშუალებების და ტრანკვილიზატორების მოხმარებლებში არ აღინიშნება:
/// ტროფიკული დარღვევები;
/// შეშუპება;
/// ჩირქოვანი გამონაყარი;
// წონის მკვეთრი დაკლება.

//// საძილე საშუალებების და ტრანკვილიზატორების მოხმარებისას აღკვეთის მდგომარეობის დროს განვითარებული ფსიქოზი იწყება ამ პრეპარატების მიღების შეწყვეტიდან:
/// 12 – 24 საათში;
/// 1 – 2 დღეში;
// 3 – 5 დღეში.

//// რუხ-ყავისფერი ნადები ენაზე აღინიშნება:
/// ლკოპოლიზმით დაავადებულ პირებში;
// საძილე საშუალებების და ტრანკვილიზატორების მომხმარებლებში;
/// ოპიოიდების მომხმარებლებში.

//// ბენზოდიაზეპინები და ბარბიტურატები მოქმედებენ:
// გამა-ამინოერბომჟავას რეცეპტორებზე;
/// სეროტონინერგულ რეცეპტორებზე;
/// დოფამინერგულ რეცეპტორებზე;
/// გლუტამინერგულ რეცეპტორებზე.

//// ე.წ. „დღის“ ტრანკვილიზატორია:
/// მიდაზოლამი (ფლორმიდალი);
/// ნიტრაზეპამი (ეუნოქტინი);
/// დიაზეპამი (რელანიუმი);
/// ტოფიზეპამი (გრანდაქსინი).

////საძილე საშუალებების და ტრანკვილიზატორების მოხმარებისას განვითარებული
ენცეფალოპათიის დროს არ აღინიშნება:
/// ბრადიფიქსია;
/// ბრადილალია;
/// ამნეზიები;
// პერიფერიული ნევრიტები.

/// საძილე საშუალებებზე დამოკიდებულების სწყისი ეტაპისთვის დამახასიათებელია
ყველა ჩამოთვლილი მალმიტირებელი ბიოლოგიური რეაქციები (თავდაცვითი
რეაქციები), გარდა:
/// პროფუზული ოფლიანობა;
/// სლოკინი, ნერწყვდენა;
/// გულისრევა;
// ქავილი;
/// ღებინება.

//// ბარბიტურატებით მწვავე ინტოქსიკაციის მდგომარეობაში სომატურ-ვეგეტატური
დარღვევებისათვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:
/// ჰიპერსალივაცია;
/// ოფლიანობა;
// მიოზი;
/// ჰიპოტონია;
/// ბრადიკარდია.

//// ეფედრონით ნარკოტიზაციის მწვავე ინტოქსიკაციის მდგომარეობაში ვლინდება
ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:

/// მოძრაობებისადმი სწრაფვა;
/// მეტყველების აჩქარება;
/// ძილისა და კვების სურვილის არარსებობა;
/// არათანმიმდევრული აზროვნება, საკუთარი შესაძლებლობების გადაფასება;
/// აგრესიულობა.

////კოკაინის მოქმედების ძირითადი ფარმაკოლოგიური მექანიზმია:
/// დოფამინერგულ D2 რეცეპტორებზე პირდაპირი აგონისტური მოქმედება;
/// ალფა-2 ნორადრენერგულ რეცეპტორებზე პირდაპირი აგონისტური მოქმედება;
/// დოფამინის უკუჩაჭერის ბლოკირება სინაფსურ ნაპრალში;
/// მონოამინოქსიდაზის ინჰიბირება.

////კოკაინის მოხმარების რა ფორმის დროს იწყება ყველაზე სწრაფად ეიფორია:
/// ინტრავენური მოხმარებისას;
/// მოწვევისას;
/// შეყნოსვისას.

////ამფეტამინებით მწვავე ინტოქსიკაციის მდგომარეობაში ქცევითი დარღვევებისთვის დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი, გარდა:
/// ენერჯის მოზღვავების შეგრძნება;
/// აქტივობის გაძლიერება, საკუთარი შესაძლებლობების გადაფასება;
/// გამღიზიანებლობა, შფოთვა;
/// მიდრეკილება მონოტონური, სტერეოტიპული რეაქციებისადმი;
/// მწვავე დეპრესიული რეაქციები.

////კოფეინით მწვავე მოწამვლისას არ აღინიშნება:
/// ღებინება;
/// ტრემორი;
/// დიარეა;
/// ბრადიკარდია;
/// ანორექსია.

//// ამფეტამინების მავნედ გამოყენებისას პიროვნების ფსიქოპათიზაციის ნიშნები, ფსიქოორგანული სინდრომი ვლინდება დაავადების ფორმირებიდან:
/// 2-3 თვის შემდეგ;
/// 7-10 თვის შემდეგ;
/// 11-12 თვის შემდეგ;
/// 2-3 წლის შემდეგ.

////კოკაინისმიერი მწვავე ინტოქსიკაციური ფსიქოზის კლინიკურ სურათში სჭარბობს ყველა ჩამოთვლილი გამოვლინება, გარდა:
/// მრავლობითი ნათელი ჰალუცინაციები;
/// სენესტოპათიები და პარესთეზიები;
/// მწვავე პარანოიდული რეაქციები;

// მწვავე დეპრესიული რეაქციები.

////ამფეტამინებით მწვავე ინტოქსიკაციის მდგომარეობაში სომატური დარღვევები ხასიათდება ყველა ჩამოთვლილით, გარდა:

/// ჰიპერტენზია;

/// არითმია;

/// სუნთქვის გახშირება;

/// მადის დაქვეითება;

// გამღიერებული წყურვილი.

//// ჰაშიშისმიერი დამოკიდებულებით დაავადებულებში ზედოზირებისას დეკომპენსაციის ნიშნებს არ მიეკუთვნება:

// გუგების შევიწროება;

/// ტუჩებისა და პირის ღრუს გამოხატული სიმშრალე;

/// ტაქიკარდია;

/// ჰიპერტენზია;

/// ტრემორი.

////ე.წ. „ფლემ-ბევი“ (რემინესცენცია) დამახასიათებელია ყველა ჩამოთვლილი პრეპარატის მიღებისას, გარდა:

/// ლიზერგინის მჟავას დიეთილამიდი;

/// კოკაინი;

/// ჰაშიში;

/// მესკალინი ;

/// ფსილოციბინი.

////ე.წ. „ჰანიკური რეაქციები“ როგორც წესი არ ახასიათებთ შემდეგი პრეპარატების მომხმარებლებს:

/// ლიზერგინის მჟავას დიეთილამიდი;

/// ჰერონი;

/// ჰაშიში;

/// მესკალინი;

/// ფსილოციბინი.

//// ნარკოტიკების შესახებ ერთიანი კონვენციის მიხედვით, კანაბისი არის:

// კანაფის მცენარის ყვავილოვანი ან მსხმოიარე ყლორტები, რომელთაგანაც არ არის ექსტრაგირებული ფისი;

/// გასუფთავებული ან გაუსუფთავებელი ექსტრაგირებული ფისი, რომელიც მიიღება კანაფის მცენარისაგან;

/// მცენარეულ ზეთთან ერთად ექსტრაგირების გზით მიღებული კანაბისის კონცენტრატი.

//// ჩამოთვლილი საშუალებებიდან რომელი არ იწვევს დამოკიდებულებას?

/// მარიხუანა

/// ბარბიტურატები
/// ბენზოდიაზეპინები
// ლიზერგინის მჟავის დიეთილამიდი
/// დიაცეტილმორფინი

////ციკლოდოლით გამოწვეული მწვავე ინტოქსიკაციის I ფაზის დროს არ აღინიშნება:
/// მხიარულება;
/// გაფანტულობა;
/// ფერების და ხმების აღქმის უნარის გამძაფრება;
// ფიზიკური აქტივობის დაქვეითება.

//// MDMA (ექსტაზი)-ს მოხმარების მე-2 დღეს არ აღინიშნება:
/// საერთო სისუსტე;
// ძილიანობა;
/// უხალისობა;
/// ატაქსია.

//// ჰალუცინოგენების ინდოლალკინამინების ჯგუფს არ მიეკუთვნება:
/// LSD;
// მესკალინი;
/// ფსილოციბინი;
/// დიმეთილტრიფტამინი.