ՀՈԳԵԲՈՒԺՈՒԹՅՈՒՆ

Ընդհանուր հոգեախտաբանություն

1. Փսիխոսենսոր խանգարումներին են պատկանում բոլոր նշվածները, բացի
Ա- կեղծ ցնորք
Բ- սենեստոպաթիա
Գ- դեպերսոնալիզացիա
Դ- աուտոմետամորֆոպսիա

2. Պատրանքներ, որոնք առաջանում են վախի,տագնապի ֆոնի վրա
Ա- պարեյդոլիկ պատրանքներ
Բ- աֆեկտոգեն պատրանքներ
Գ- կեղծ ցնորքներ
Դ- ֆիզիկական պատրանքներ

3. Սենեստոպաթիաները հանդիսանում են
Ա- ընկալման խանգարում
Բ- հիշողության խանգարում
Գ- ինտելեկտի խանգարում
Դ- մտածողության խանգարում

4. Պատրանքներ, որոնք առաջանում են գիտակցության խանգարման /դելիրիում/ սկզբնական շրջանում
Ա- վերբալ պատրանքներ
Բ- աֆեկտոգեն պատրանքներ
Գ- պարեյդոլիկ պատրանքներ
Դ- ֆիզիկական պատրանքներ

5. Պացիենտը ընկճված է, թույլ, պահանջում է որպեսզի խոսեն շշուկով, անջատեն լույսը
Ա- անեսթեզիա
Բ- հիպեսթեզիա
Գ- հիպերեսթեզիա
Դ- պարեսթեզիա

6. Պացիենտը հայտնում է, որ պատից կախված դիմանկարը ծամածռություններ է անում, լեզու է հանում, շարժվում է
Ա- իսկական տեսողական ցնորք
Բ- վերբալ ցնորք
Գ- փսիխոսենսոր խանգարում
Դ- պարեյդոլիկ պատրանք

7. Ինչ է պորրոպսիան

Ա- շրջապատի առարկաների չափերի ընկալման խանգարում
Բ- ծանոթներին որպես անծանոթի ընկալում
Գ- տեսողական ցնորքի տարատեսակ
Դ- տարածության ընկալման աղավաղում

8. Ցնորքների պրոյեկցիան զգայական հորիզոնի սահմաններից դուրս բնորոշ է
Ա- հիպնոպոմպիկ ցնորքներին
Բ- հիպնագոգիկ ցնորքներին
Գ- ֆունկցիոնալ ցնորքներին
Դ- էքստրակամպին ցնորքներին

9. Ինչն է բնորոշ ֆունկցիոնալ ցնորքին
Ա- առաջանում է արտաքին գրգռիչին զուգահեռ
Բ- հանդիպում է Կանդինսկի-Կլերամբոյի համախտանիշի կառուցվածքում
Գ- հանդիպում է Կորսակովյան համախտանիշի կառուցվածքում
Դ- հանդսանում է իրական օբյեկտի սխալ, աղավաղված ընկալում

10. Հիպնոպոմպիկ ցնորքներին բնորոշ է
Ա- առաջացումը անմիջապես քնելուց առաջ
Բ- առաջացումը անմիջապես արթնանալուց առաջ
Գ- պրոյեկցիա զգայական հորիզոնի սահմաններից դուրս
Դ- առաջացում արտաքին գրգռիչին զուգահեռ

11. Ցնորքները կարող են դրսևորվել բոլոր նշված ձևրով, բացի
Ա- պարզ
Բ- բարդ
Գ- էլեմենտար
Դ- գեներալիզացված

12. Պացիենտը նշում է, որ այն պահին, երբ բացում է ջուրը, անմիջապես լսում է, որ հարևանները սկսում են իրենից բամբասել
Ա- աֆեկտիվ պատրանք
Բ- վերբալ պատրանք
Գ- ֆունկցիոնալ ցնորք
Դ- էքստրակամպին ցնորք

13. Կեղծ ցնորքի համար ճիշտ են բոլոր նշվածները բացի
Ա- անձի ներսում են տեղակայված
Բ- արտաքին աշխարհում են տեղակայված
Գ- կարող են ուղեկցվել ազդեցության զառանցական մտքերով
Դ- կարող են վերաբերվել մեկից ավելի զգայարաններին

14. Իսկական ցնորքի համար ճիշտ են բոլոր նշվածները բացի
Ա- ընկալվում են որպես լիարժեք իրականություն
Բ- կարող են զարգանալ գիտակցության խանգարումների ժամանակ

Գ- անձի ներսում են տեղակայված
Դ- արտաքին աշխարհում են տեղակայված

15. Պացիենտը համարում է, որ իր վերջույթները այնքան մեծ են, որ սենյակում չեն տեղավորվում
Ա- վիսցերալ ցնորք
Բ- աուտոմետամորֆոպսիա
Գ- կրիպտոմնեզիա
Դ- ակրոմեգալիա

16. Պացիենտը համոզված է, որ իր դեմքը աննկարագրելի տգեղ է, որ բոլորը իրեն կծաղրեն, ուստի տնից դուրս չի գալիս
Ա- ֆիզիկական ազդեցության զառանցանք
Բ- վերաբերման զառանցանք
Գ- հիպոխոնդիկ զառանցանք
Դ- դիսմորֆոմանիայի զառանցանք

17. Վերբալ պատրանքները բնորոշվում են.
Ա- Իրականում գոյություն չունեցող, պացիենտին սպառնացող և ահաբեկող խոսակցությունների ընկալում
Բ- Շրջապատի խոսակցությունների սխալ, աղավաղված ընկալում
Գ- Սխալ դատողություններ և մտահանգումներ՝ այն մասին,որ շրջապատը իրեն սպառնում, ահաբեկում է
Դ- Ճիշտ են բոլոր պատասխանները.

18. Պարանոյալ համախտանիշի դեպքում ինչով է պայմանավորված պացիենտի վարքը
Ա- առաջնային համակարգված զառանցական մտքերով
Բ- գիտակցության մթագնումով
Գ- հիշողության խանգարումներով
Դ- ֆանտաստիկ բնույթի, մեգալոմանիկ զառանցական մտքերով

19. Պացիենտի տրամադրության ֆոնը ցածր է, անընդհատ պնդում է, որ ինքը անբուժելի սրտային հիվանդությամբ է տառապում
Ա- ֆիզիկական ազդեցության զառանցանք
Բ- վերաբերման զառանցանք
Գ- հիպոխոնդրիկ զառանցանք
Դ- դիսմորֆոմանիայի զառանցանք

20. Պացիենտը շատախոս է, ասոցիացիաները մակերեսային են, ուշադրության կենտրոնացումը անկայուն, մեկ միտքը չավարտած անցնում է մյուսին
Ա- մտածողության տեմպի դանդաղում
Բ- մտքահոսություն
Գ- մտածողության տեմպի արագացում

Դ- շպերունգ

21. Պացիենտը անտարբերությամբ, մոնոտոն ձայնով պատմում է, որ իր որովայնում ինչ-որ տարօրինակ կենդանի է ապրում, նույնիսկ ժամանակ առ ժամանակ որովայնի մեջից երևում են նրա վերջույթները.
Ա- Նիհիլիստական զառանցանք
Բ- Իսկական տեսողական ցնորքներ
Գ- Վիսցերալ ցնորքներ
Դ- Սենեստոպաթիա

22. Բոլոր նշվածները հանդիսանում են մտածողության բովանդակության խանգարումներ, բացի
Ա- օբսեսիա
Բ- զառանցական միտք
Գ- գերարժեքային միտք
Դ- ինկոհերենցիա

23. Պացիենտի խոսքը դժվար է հասկացվում, քանի որ նախադասությունների մեջ օգտագործում է իմաստով միայն իրեն հասկանալի բառեր
Ա- մտածողության անկապություն
Բ- մտածողության հանգամայնություն
Գ- սիմվոլիկ մտածողություն
Դ- Պարալոգիկ մտածողություն

24. Պացիենտը բժշկի բոլոր հարցերին տալիս է միևնույն, բժշկի առաջին հարցին տրված պատասխանը
Ա- մենտիզմ
Բ- պերսեվեռացիա
Գ- շպերունգ
Դ- շիզոֆազիա

25. Կպչուն մտքերը բնութագրվում են բոլոր նշվածներով, բացի
Ա- պացիենտի կամքից անկախ առաջացող հիվանդագին գործողություններ
Բ- այդ մտքերի անհիմն լինելու գիտակցում
Գ- դրանց դիմակայելու անկարողություն
Դ- պացիենտի կամքից անկախ առաջացող հիվանդագին մտքեր

26. Բոլոր նշվածները հանդիսանում են մտածողության կառուցվածքի/ֆորմալ/խանգարումներ, բացի
Ա- ինկոհերենցիա
Բ- շիզոֆազիա
Գ- մենտիզմ
Դ- զառանցական միտք

27. Պացիենտը համոզված է, որ ինքը տիեզերքի փրկիչն է, որ իր շնորհիվ ստեղծվելու են նոր մոլորակներ.
Ա- պարանոյալ համախտանիշ
Բ- պարաֆրեն համախտանիշ
Գ- պարանոիդ համախտանիշ
Դ- Կոտարի համախտանիշ

28. Պացիենտի հարազատը/առողջ/, որը երկար ժամանակ խնամում է նրան, սկսում է կարծել, որ պացիենտի համոզմունքները ճիշտ են և ինքն էլ է համաձայնվում, որ իրենք թշնամիներ ունեն, սկսում է փնտրել նրանց: Ինչպես է կոչվում այդ վիճակը
Ա- երկրորդային զառանցանք
Բ- ինդուկցված զառանցանք
Գ- պարաֆրեն սինդրոմ
Դ- վերաբերման զառանցանք

29. Սենսոր ավտոմատիզմը բնորոշվում է.
Ա- արտաքինից կառավարվող շարժումներով
Բ- արհեստական սարքովի բնույթի տհաճ զգացողություններով
Գ- մտքահոսությունով
Դ- անբուժելի հիվանդության առկայության համոզվածությամբ

30. Կանդինսկի-Կլերամբոյի (հոգեկան ավտոմատիզմի) համախտանիշը դրսևորվում է հետևյալ կլինիկական ձևերով, բացի
Ա- իդեատոր
Բ- կինեստետիկ
Գ- էյֆորիկ
Դ- սենեստոպաթիկ

31. Պացիենտը միօրինակ կերպով կրկնում է իրեն տրված հարցը
Ա- էխոլալիա
Բ- էխոպրաքսիա
Գ- շպերունգ
Դ- մենտիզմ

32. Կատատոնիկ համախտանիշի ախտանիշ չի համարվում
Ա- Ֆիքսացիոն ամնեզիան
Բ- ակտիվ նեգատիվիզմը
Գ- իմպուլսիվ գործողություններ (վարք)
Դ- մուտիզմ

33. Կատատոնիկ գրգռվածությանը բնորոշ է
Ա- չնպատակաուղղված գործունեություն
Բ- մտածողության տեմպի արագացում
Գ- աննպատակ քաոսային գրգռվածություն
Դ- մենտիզմ

34. Նշված ախտանիշներից որն է համարվում նեգատիվ ախտանիշ
Ա- կեղծ ցնորք
Բ- գերարժեքային միտք
Գ- աբուլիա
Դ- իսկական ցնորք

35. Նշված ախտանիշներից որն է համարվում պրոդուկտիվ ախտանիշ
Ա- ապաթիա
Բ- աբուլիա
Գ- ամնեզիա
Դ- ցնորք

36. Հոգեշարժական գրգռվածությունը կարող է զուգորդել հետևյալ համախտանիշը՝
Ա- ապաթո-աբուլիկ
Բ- Կորսակովյան
Գ- մանիակալ
Դ- ասթենիկ

37. Տրամադրության անկում, մտածողության դանդաղում, հոգեշարժական արգելակում
Ա- դեպրեսիվ տրիադա
Բ- էյֆորիկ վիճակ
Գ- մանիակալ տրիադա
Դ- կատատոնիկ ստուպոր

38. Որ ախտանիշը չի մտնում Կորսակովյան համախտանիշի կառուցվածքի մեջ
Ա- ռետրոգրադ ամնեզիա
Բ- աֆազիա
Գ- ֆիքսացիոն ամնեզիա
Դ- կոնֆաբուլյացիա

39. Որ համախտանիշը չի հանդիսանում գիտակցության խանգարման համախտանիշ
Ա- դելիրիում
Բ- շշմածություն
Գ- Կորսակովյան
Դ- սոպոր

40. Ասթենիկ համախտանիշի դեպքում պացիենտի վիճակը պայմանավորված է
Ա- շրջակա իրադարձությունների նկատմամբ անտարբերությամբ
Բ- ցածր տրամադրությամբ
Գ- ֆիքսացիոն ամնեզիաով
Դ- հոգեկան հյուծվածությամբ

41. Բոլոր նշվածները բնորոշ են ասթենիկ համախտանիշին, բացի
Ա- հիմնական պատճառներն են գերհոգնածությունը, ձգձգվող սթրեսային իրավիճակները
Բ- պացիենտներին բնորոշ է դյուրագրգռությունը
Գ- պացիենտները նշում են սոմատո-վեգետատիվ գանգատներ
Դ- բնորոշ են հիշողության խանգարումները

42. Գիտակցության օնեյրոիդ խանգարմանը բնորոշ չէ
Ա- կեղծ ցնորքներ
Բ- երկակի կողմնորոշում
Գ- ֆանտաստիկ երազանման ապրումներ
Դ- իսկական տեսողական և լսողական ցնորքներ

43. Ինկոհերենցիան նշվածներից որ համախտանիշին է բնորոշ
Ա- օնեյրոիդ համախտանիշ
Բ- ամենտիվ համախտանիշ
Գ- հոգեկան ավտոմատիզմի համախտանիշ
Դ- Կորսակովյան համախտանիշ

44. Դեպրեսիվ համախտանիշին բնորոշ է
Ա- նպատակաուղղված գրգռվածություն
Բ- մտածողության տեմպի դանդաղում
Գ- էխոլալիա
Դ- մենտիզմ

45. Պացիենտի տրամադրության ֆոնը ընկած է, անընդհատ պնդում է, որ ինքը սիրտ չունի և արդեն մահացած է
Ա- ֆիզիկական ազդեցության զառանցանք
Բ- վերաբերման զառանցանք
Գ- հիպոխոնդրիկ զառանցանք
Դ- Կոտարի համախտանիշ

46. Ամբուլատոր ավտոմատիզմների ժամանակ պացիենտի վարքը պայմանավորված է
Ա- կեղծ ցնորքներով
Բ- ազդեցության զառանցական մտքերով
Գ- գիտակցության նեղացմամբ
Դ- իդեատոր ավտոմատիզմներով

47. Ինչն է ավելի բնորոշ հեբեֆրենիկ համախտանիշին
Ա- հիմարավուն, անհեթեթ վարք
Բ- նպատակաուղղված կոնֆլիկտային վարքագիծ
Գ- հոգեկան ավտոմատիզմներ
Դ- էյֆորիկ տրամադրություն

48. Ֆունկցիոնալ պարեզները բնորոշ են
Ա- ամբուլատոր ավտոմատիզմ
Բ- կոնվերսիոն խանգարումներ
Գ- օբսեսիվ-կոմպուլսիվ խանգարումներ
Դ- ասթենիկ համախտանիշ

49. Նեոլոգիզմը բնորոշ է
Ա- դելիրիումային գրգռվածությանը
Բ- մանիակալ գրգռվածությանը
Գ- տագնապային գրգռվածությանը
Դ- հեբեֆրենիկ գրգռվածությանը

50. Պացիենտը հարցին պատասխանելու փոխարեն կրկնում է տրված հարցը
Ա- կատալեպսիա
Բ- էխոլալիա
Գ- էխոպրաքսիա
Դ- վերբիգերացիա

51. Գիտակցության խանգարում նկատվում է
Ա- օնեյրոիդ կատատոնիայի ժամանակ
Բ- լյուցիդ կատատոնիայի ժամանակ
Գ- կատատոնիային բնորոշ չէ
Դ- Կորսակովյան համախտանիշի ժամանակ

52. Յասպերսի չափանիշները գնահատում են
Ա- կամային ոլորտի ակտիվությունը
Բ- վերացական մտածողության մակարդակ
Գ- անձի տիպը
Դ- գիտակցության խանգարման առկայությունը

53. Ինչով է տարբերվում պարաֆրեն զառանցանքը պարանոիդ զառանցանքից
Ա- հոգեկան ավտոմատիզմի բացակայությամբ
Բ- զառանցանքների ֆանտաստիկական բնույթով
Գ- առաջնային համակարգված զառանցանքներով
Դ- ցնորքների բացակայությամբ

54. Կատատոնիկ ստուպորին բնորոշ չէ
Ա- մուտիզմ
Բ- մենտիզմ
Գ- դեմքի ամիմիկ արտահայտություն
Դ- նեգատիվիզմ

55. Որ համախտանիշի կառուցվածքում է հանդիպում մենտիզմը
Ա- Կորսակովյան
Բ- Կոտարի

Գ- ցնցումային
Դ- Կանդինսկի-Կլերամբոյի

56. Թուլահոգություն նկատվում է
Ա- կատատոնիկ գրգռվածության ժամանակ
Բ- մանիակալ գրգռվածության ժամանակ
Գ- դիսֆորիայի ժամանակ
Դ- լակունար թուլամտության ժամանակ

57. Վալտեր-Բյուելի տրիադան բնորոշում է
Ա- մանիակալ համախտանիշը
Բ- հոգեկան ավտոմատիզմի համախտանիշը
Գ- փսիխոօրգանական համախտանիշը
Դ- դեպերսոնալիզացիայի համախտանիշը

58. Պացիենտը հայտնում է, որ շրջակա միջավայրը փոխվել է, տները, ծառերը, շենքերը կարծես անիրական են նմանվել են բեմական ձևավորման
Ա- դեռեալիզացիա
Բ- դեպերսոնալիզացիա
Գ- կեղծ ցնորք
Դ- հիպերեսթեզիա

59. Որ համախտանիշին է բնորոշ և տեղի, և ժամանակի, և սեփական եսի կողմնորոշման խանգարումը
Ա- դելիրիում
Բ- պարանոիդ
Գ- ամենցիա
Դ- պարանոյալ

60. Սաղմնային դիրքը բնորոշ է
Ա- դեպրեսիվ ստուպորին
Բ- կատատոնիկ ստուպորին
Գ- աֆեկտոգեն ստուպորին
Դ- փնթփնթան դելիրիումին

61. Բոլոր թվարկվածներին բնորոշ է հոգեշարժական գրգռվածությունը, բացի
Ա- դիսֆորիա
Բ- Կորսակովյան համախտանիշ
Գ- մանիակալ համախտանիշ
Դ- կատատոնիկ գրգռվածություն

62. Պացիենտի հետ կոնտակտը հնարավոր չէ, սակայն ոչ պայմանական ռեֆլեքսները պահպանված են
Ա- շշմածություն
Բ- սոպոր

Գ- կոմա
Դ- ամնեզիա

63. Խանդի, հայցամոլական զառանցական մտքերը բնորոշ են
Ա- պարանոյալ համախտանիշին
Բ- Կանդինսկի-Կլերամբոյի համախտանիշին
Գ- Կոտարի համախտանիշին
Դ- դիսմորֆոմանիայի համախտանիշին

64. Ասոցիացիաների արագացած ընթացքը բնորոշ է
Ա- մանիակալ գրգռվածություն
Բ- կատատոնիկ գրգռվածություն
Գ- դեպրեսիվ համախտանիշին
Դ- Կոտարի համախտանիշին

65. Օդային բարձի սիմպտոմը բնորոշ է
Ա- դեպրեսիվ ստուպորին
Բ- կատատոնիկ ստուպորին
Գ- հիսթերիկ ստուպորին
Դ- աֆեկտոգեն ստուպորին

66. Ինչը բնորոշ չէ Կոտարի համախտանիշին
Ա- ամբուլատոր ավտոմատիզմ
Բ- զառանցական մտքերի ֆանտաստիկ բնույթ
Գ- տրամադրության անկում
Դ- նիհիլիստական զառանցական մտքեր

67. Հիշողության խանգարում, որի դեպքում պացիենտի մոտ հիշողության բացը լրացվում է իրականում տեղի չունեցած, մտացածին և ֆանտաստիկ բնույթ կրող իրադարձություններով.
Ա- Պսևդոռեմինիսցենցիա
Բ- Կոնֆաբուլացիա
Գ- Անեկֆորիա
Դ- Փսևդոլոգիա ֆանտաստիկա

68. օբսեսիաների ձևերից են բոլորը բացառությամբ.
Ա- Կպչուն վախեր
Բ- Կպչուն հիշողություններ
Գ- Կպչուն ֆանտազիաներ
Դ- Կպչուն հույզեր

69. Որ ախտանիշներն են համարվում պրոդուկտիվ
Ա- կեղծ ցնորքներ
Բ- իսկական ցնորքներ

Գ- զառանցական մտքեր
Դ- Նշվածներից բոլորը

70. Երբ է դիտվում պրոդուկտիվ հոգեախտաբանական նշաններ բացակայություն
Ա- շշմածություն
Բ- դելիրիում
Գ- օնեյրոիդ
Դ- մթնշաղային վիճակ

71. Պացիենտը ցանկացած գործողություն անելուց առաջ հաշվում է մինչեւ 4-ը,այլապես վախ է առաջանում որ չի կարող կատարել այդ գործողությունը, չնայած այն բանի, որ գիտակցում է դրա անհիմն լինելը
Ա- սիմվոլիկ մտածողություն
Բ- Ծիսակարգային գործողություններ
Գ- կոնվերսիոն ախտանիշ
Դ- շպերունգ

72. Որ ախտանիշը չի հանդիպում Կանդիսկի-Կլերամբոյի համախտանիշի կառուցվածքում
Ա- իդեատոր ավտոմատիզմ
Բ- շարժողական ավտոմատիզմներ
Գ- կեղծ ցնորքներ
Դ- անտերոգրադ ամնեզիա

73. Որ համախտանիշին բնորոշ չէ ցնորքների առկայությունը
Ա- պարանոյալ
Բ- հոգեկան ավտոմատիզմի
Գ- հալյուցինոզ
Դ- դելիրիոզ

74. Պացիենտը գանգատվում է թուլության զգացումից, դյուրագրգիռ է, ունի ախորժակի բացակայություն, չի կարողանում որևէ գործով զբաղվել անհաղթահարելի հոգնածության պատճառով
Ա- պարանոյալ համախտանիշ
Բ- դեպրեսիվ համախտանիշ
Գ- ասթենիկ համախտանիշ
Դ- օբսեսիվ-կոմպուլսիվ համախտանիշ

75. Ինչով է պայմանավորված հիվանդի վարքը պարանոյալ համախտանիշի դեպքում
Ա- կեղծ ցնորքներով
Բ- իսկական ցնորքներով
Գ- զառանցական մտքերով
Դ- օբսեսիվ մտքերով

76. Գիտակցության լրիվ բացակայություն բնորոշ է
Ա- շշմածություն
Բ- սոպոր
Գ- կոմա
Դ- դելիրիում

77. Պացիենտի սննդից հրաժարվելու պատճառ կարող է լինել
Ա- թունավորման զառանցանք
Բ- հիպերբուլիա
Գ- նյութական վնասի զառանցանք
Դ- հետապնդման զառանցանք

78. Որ ախտանիշը չի մտնում Կորսակովյան համախտանիշի կառուցվածքի մեջ
Ա- ռետրոգրադ ամնեզիա
Բ- օբնաբուլացիա
Գ- ֆիքսացիոն ամնեզիա
Դ- կոնֆաբուլյացիա

79. Որ ցնորքներն են մտնում Կանդինսկի- Կլերամբոյի համախտանիշի կառուցվածքի մեջ
Ա- իսկական ցնորքներ
Բ- կեղծ ցնորքներ
Գ- ֆունկցիոնալ
Դ- հիպնագոգիկ

80. Ինչը բնորոշ չէ դելիրիումին
Ա- գիտակցության մթագնում
Բ- հոգեշարժական գրգռվածություն
Գ- իսկական տեսողական ցնորքներ
Դ- կեղծ լսողական ցնորքներ

81. Որ համախտանիշին է բնորոշ կողմնորոշման խանգարումը
Ա- պարանոյալ
Բ- հոգեկան ավտոմատիզմի
Գ- ասթենիկ
Դ- դելիրիոզ

82. Նշվածներից որ վիճակը ունի ֆունկցիոնալ, դարձելի բնույթ
Ա- ապաթո-աբուլիկ համախտանիշ
Բ- կոնցենտրիկ թուլամտություն
Գ- ասթազիա-աբազիա
Դ- տոտալ թուլամտություն

83. Հոգեշարժական գրգռվածություն բնորոշ չէ
Ա- կատատոնիկ համախտանիշ

Բ- կոնվերսիոն համախտանիշ
Գ- ասթենիկ համախտանիշ
Դ- հեբեֆրեն համախտանիշ

84. դելիրիումի առաջին փուլին բնորոշ են բոլորը բացի.
Ա- Իսկական տեսարանային ցնորքներ
Բ- Կեղծ տեսարանային ցնորքներ
Գ- Պարեյդոլիկ պատրանքներ
Դ- Քնի խանգարումներ

85. Դասական Դելիրիումի երրորդ փուլին բնորոշ են բոլորը բացի
Ա- Տեսողական առատ ցնորքների առկայություն
Բ- Հոգեշարժական գրգռվածություն, վախով և տագնապով
Գ- Լուցիդ պատուհանների(լուսավոր շրջաններ) առկայություն
Դ- Քաոտիկ ,անկանոն շարժումներ մահճակալի սահմաններում

86. Ախտաբանական պրոցեսի ընթացքում լուցիդ պատուհանների(լուսավոր շրջաններ) առկայությունը բնորոշ է
Ա- Գիտակցության ամենտիվ խանգարում
Բ- Դելիրիում
Գ- Օնեիրոիդ
Դ- Տրանս

87. Իսկական Տակտիլ ցնորքների ժամանակ կարող է դիտվել
Ա- Մարմնի վրայով միջատի սողալու զգացողություն
Բ- Մարմնի մակերևույթին օտար մարմնի առկայության զգացողություն
Գ- Մաշկի տակ օտար մարմնի զգացողություն
Դ- Ճիշտ են բոլոր թվարկածները

88. գիտակցության սոմնոլենտ վիճակը բնութագրվում է բոլորով բացի.
Ա- Քնկոտություն
Բ- Պարզ հարցերին կարողանում է տալ պարզ պատասխաններ
Գ- Կոնֆաբուլացիա
Դ- Արտաքին գրգռիչների ազդեցության տակ ախտանիշների կարճատև բարելավում

89. Դեպրեսիայի սոմատիկ ախտանիշներին է պատկանում
Ա- Փորկապություն
Բ- Դիսմենորեա
Գ- Քաշի կորուստ
Դ- Ճիշտ են բոլոր նշվածները

90. Լուցիդ կատատոնիան դրսևորվում է.
Ա- Որպես կանոն ստուպորով և նեգատիվիզմով

Բ- Գիտակցության խանգարման բացակայությամբ
Գ- Նշված բոլորով
Դ- Նշվածներից ոչ մեկով

91. Ինքնասպանության պատճառ կարող է լինել.
Ա- Դեպրեսիվ-զառանցական համախտանիշը
Բ- Իմպերատիվ բնույթի ցնորային ապրումները
Գ- Ճիշտ են բոլոր նշվածները
Դ- Նշվածներից ոչ մեկը

Նարկոլոգիա

92. Ափիոնատիպ նյութերից կախվածության համախտանիշի դեպքում փոխարինող բուժումը իրականացնում են բոլորով բացի՝
Ա- Մետադոն
Բ- Բուպրենորֆին
Գ- Սուբուտեքս
Դ- Մեսկալին

93. Նշվածներից որն է օփիոիդային ընկալիչների անտագոնիստ “պաշարիչ”
Ա- Ակամպրոզատ
Բ- Նալտրեքսոն
Գ- Օքսիկոդոն
Դ- Մեմանտին

94. Նշվածներից որը չի հանդիսանում ափիոնային պրեպարատ
Ա- Տրամադոլ
Բ- Սուբուտեքս
Գ- Հիդրոկոդոն
Դ- Քլորդիազեպօքսիդ

95. Պացիենտի մոտ նկարագրվում է ագրեսիվ կոնֆլիկտային վարք, բբերը լայնացած, մարմնին և վերջույթներին ներարկման հետքերը բացակայում են, մաշկը խոնավ, կոգնիտիվ ֆունկցիաները արագացած, ատամների էմալային ծածկույթները վնասված, մտածողությունը ըստ տեմպի արագացած: ԶՃ 160/100 մմ.սս, անոթազարկը հաճախացած, լեցուն՝ 160 զրկ/րոպեում: Նշվածներից որին է բնորոշ վերոնշյալ կլինիկական վիճակը:
Ա- Սուր ափիոնային ինտոքսիկացիա
Բ- Սուր ալկոհոլային ինտոքսիկացիա
Գ- Սուր մետամֆետամինային ինտոքսիկացիա
Դ- Սուր նիկոտինային ինտոքսիկացիա

96. Ըստ հիվանդությունների միջազգային 10-րդ վերանայման դասակարգչի, որը չի հանդիսանում թմրամիջոցներից կախվածության համախտանիշի ախտորոշիչ չափորոշիչ
Ա- Տվյալ նյութի նկատմամբ տոլերանտության բարձրացում
Բ- Զրկանքի համախտանիշի առկայություն
Գ- Թմրամիջոցների ներերակային եղանակով գործածում
Դ- Թմրամիջոց գործածելու անզուսպ պահանջ

97. Ալկոհոլային զրկանքի համախտանիշի արդյունքում առաջացող ցնցումային բարդության դեպքում առաջնահերթ ինչ դեղամիջոց է անհրաժեշտ նշանակել
Ա- Պիրացետամ
Բ- Հալոպերիդոլ
Գ- Դիազեպամ
Դ- Թիամին

98. Ալկոհոլային դելիրիումը առաջանում է
Ա- Ալկոհոլային զրկանքի վիճակում
Բ- Ալկոհոլային հարբացության վիճակում
Գ- Սթափ վիճակում
Դ- Ալկոհոլի և հերոինի գործածման դեպքում

99. Ալկոհոլային զրկանքին համախտանիշին բնորոշ է
Ա- Վերջույթների դող
Բ- Ոսկրամկանային ցավեր
Գ- Հիպերսալիվացիա
Դ- Առատ արցունքահոսություն

100. Որ նյութը չի հանդիսանում ափիոնատիպ նյութ
Ա- Հերոին
Բ- Բուպրենորֆին
Գ- Դեզոմորֆին
Դ- Տետրահիդրոկանաբինոլ

101. Ափիոնատիպ նյութերից կախվածության դեպքում փոխարինող բուժումը իրականացնում են հետևյալ դեղամիջոցներով
Ա- Մետադոն
Բ- Դիազեպամ
Գ- Տրամադոլ
Դ- Դեզոմորֆին

102. Որ ափիոնատիպ նյութի ունեցած ազդեցությունն է առավել երկարատև
Ա- Մորֆին
Բ- Ֆենտանիլ
Գ- Մետադոն

Դ- Տրամադոլ

103. Ալկոհոլային դելիրիումի ժամանակ պացիենտին հակացուցված է նշանակել
Ա- Դիազեպամ
Բ- Հալոպերիդոլ
Գ- Տրամադոլ
Դ- Թիամին

104. Որ ախտանիշը բնորոշ չէ օփիոիդային զրկանքի համախտանիշին
Ա- Փորկապություն
Բ- Փորլուծություն
Գ- Անքնություն
Դ- Անընդմեջ հորանջելու պահանջ

105. Ըստ հիվանդությունների միջազգային դասակարգման 10-րդ վերանայման՝ F10 կոդավորումը նկարագրվում է որպես
Ա- Հոգեկան և վարքային խանգարումներ առաջացած ալկոհոլի գործածումից
Բ- Հոգեկան և վարքային խանգարումներ առաջացած կանաբինոիդների գործածումից
Գ- Հոգեկան և վարքային խանգարումներ առաջացած ափիոնային թմրանյութերի գործածումից
Դ- Անձի երկբևեռ խանգարում

106. Ըստ հիվանդությունների միջազգային դասակարգման 10-րդ վերանայման՝ F16 կոդավորումը նկարագրվում է որպես
Ա- Հոգեկան և վարքային խանգարումներ առաջացած ցնդող լուծիչների գործածումից
Բ- Հոգեկան և վարքային խանգարումներ առաջացած հալուցինոգենների գործածումից
Գ- Գիտակցության մթնշաղային խանգարում
Դ- Օպսեսիվ-կոմպուլսիվ համախտանիշ

107. Ըստ հիվանդությունների միջազգային դասակարգման 10-րդ վերանայման՝ F17 կոդավորումը նկարագրվում է որպես
Ա- Հոգեկան և վարքային խանգարումներ առաջացած կոֆեինի գործածումից
Բ- Հոգեկան և վարքային խանգարումներ առաջացած ծխախոտի գործածումից
Գ- Տագնապային համախտանիշ
Դ- Քնի խանգարում

108. Ըստ հիվանդությունների միջազգային դասակարգման 10-րդ վերանայման՝ F18 կոդավորումը նկարագրվում է որպես
Ա- Հոգեկան և վարքային խանգարումներ առաջացած բենզոդիազեպինների գործածումից
Բ- Հոգեկան և վարքային խանգարումներ առաջացած սինթետիկ կանաբինոիդների գործածումից

Գ- Հոգեկան և վարքային խանգարումներ առաջացած ցնդող լուծիչների գործածումից
Դ- Շիզոֆազիա

109. Ըստ հիվանդությունների միջազգային դասակարգման 10-րդ վերանայման՝ կախվածության համախտանիշը նկարագրվում է
Ա- Քնի խանգարում
Բ- 12-ամսյա ժամանակահատվածում բազմաթիվ սուր ինտոքսիկացիաների էպիզոդներով
Գ- Հոգեակտիվ նյութ գործածելու պաթոլոգիկ հակումով կամ անհագ ցանկությամբ
Դ- Համի և հոտառության խանգարումներով

110. Ըստ հիվանդությունների միջազգային դասակարգման 10-րդ վերանայման՝ կախվածության համախտանիշը նկարագրվում է
Ա- 24-ամսյա ժամանակահատվածում առաջացող 6 սոմատովեգետատիվ ախտանիշների առկայությամբ
Բ- 12-ամսյա ժամանակահատվածում առաջացող 6 սոմատիկ, վարքային և կոգնիտիվ ախտանիշների առկայությամբ
Գ- Միայն վարքային խանգարումների առաջացումով
Դ- Միայն կոգնիտիվ խանգարումների առաջացումով

111. Ըստ հիվանդությունների միջազգային դասակարգման 10-րդ վերանայման՝ կախվածության համախտանիշը բնորոշվում է
Ա- Ամնեստիկ ապակողմնորոշմամբ
Բ- Վերաբերման զառանցական մտքերի առկայությամբ
Գ- Հանման համախտանիշի բացակայությամբ
Դ- Գործածվող հոգեակտիվ նյութի նկատմամբ վերահսկման (սկիզբ, վերջ, չափաբաժին) կորուստ

112. Ալկոհոլային փսիխոզի կամ դելիրոզ խանգարման դեպքում ցուցված է
Ա- Ամիտրիպտիլինի և կարբամազեպինի համակցում
Բ- Հալոպերիդոլի և ամիտրիպտիլինի համակցում
Գ- Դիազեպամի և հալոպերիդոլի համակցում
Դ- Պիրացետամի և նալտրեքսոնի համակցում

113. Ցնցումային համախտանիշով բարդացած ալկոհոլային զրկանքի դեպքում կիրառվում են բոլորը, բացի
Ա- Ապաուրին
Բ- Կարբամազեպին
Գ- Մագնեզիումի սուլֆատ
Դ- Դիսուլֆիրամ

114. Ալկոհոլային զրկանքի բարդություններից է
Ա- Ցնցումային համախտանիշը
Բ- Կոմատոզ վիճակը

Գ- Չարորակ նեյրոլեպտիկ համախտանիշը
Դ- Ստուպորոզ վիճակը

115. Ալկոհոլային զրկանքին բնորոշ չէ
Ա- Մարմնի և վերջույթների դող
Բ- Քրտնարտադրություն
Գ- Տագնապի աֆեկտ
Դ- Մտածողության ճեղքվածություն

116. Ալկոհոլային դելիրիումին բնորոշ է
Ա- Միայն աուտոփսիխիկ ապակողմնորոշում
Բ- Միայն ալլոփսիխիկ ապակողմնորոշում
Գ- Բարդ համակցված ցնորքների առկայություն
Դ- Կեղծ ցնորքների առկայություն

117. Ալկոհոլային դելիրիումի ծանր ձևերից է
Ա- Կորսակովյան համախտանիշը
Բ- Մրթմրթան դելիրիում
Գ- Ամնեստիկ համախտանիշը
Դ- Դիսմեգալոպսիա

118. Ալկոհոլային դելիրիումի ծանր ձևերից է
Ա- Պրոֆեսիոնալ դելիրիում
Բ- Կանդինսկի –կլերամբոյի համախտանիշ
Գ- Ասթենիկ համախտանիշ
Դ- Օբսեսիվ-կումպուլսիվ խանգարում

119. Ալկոհոլի քրոնիկական չարաշահման լաբորատոր ցուցանիշներից է
Ա- Բարձր թիամինի կոնցենտրացիա
Բ- Ցածր Ալատ, Ասատ
Գ- Թիամինի անբավարարություն
Դ- Մագնեզիումի բարձր կոնցենտրացիա

120. Ալկոհոլի հիմնական, առաջնային ազդեցությունը պայմանավորված է վերջինիս ԿՆՀ-ի՝
Ա- Սերոտոնիներգիկ համակարգի վրա ազդեցությամբ
Բ- Նորադրեներգիկ համակարգի վրա ազդեցությամբ
Գ- Խոլինէրգիկ համակարգի վրա ազդեցությամբ
Դ- Գաբաէրգիկ համակարգի վրա ազդեցությամբ

121. Կոկայինային գերդոզավորումը առավել հաճախ հանդիպում է
Ա- Ներշնչման եղանակով գործածման դեպքում
Բ- Պերոզ եղանակով գործածման դեպքում
Գ- Ներերակային գործածման դեպքում
Դ- Ռեկտալ գործածման դեպքում

122. Կոկաինի ներքթային եղանակով գործածման պաթոգնոմոնիկ ախտանիշ է
Ա- Առատ քթարտադրությունը
Բ- Քթային արյունահոսությունը
Գ- Քթաճառային հյուսվածքի և միջնապատի խոցոտումը
Դ- Լորձաթաղանթների հիպերտրոֆիան

123. Բոլորը ճիշտ է կոկաինի վերաբերյալ բացի՝
Ա- Ալկալոիդ է
Բ- Ստացվում է էրիթրօքսիլիոն կոկա բույսից
Գ- Ունի հակախոլինէրգիկ ազդեցություն
Դ- Խթանում է դոֆամինային համակարգը

124. Նշվածներից որ հոգեակտիվ նյութերի համակցումն է կոչվում «Սպիդբոլ»
Ա- Հերոին և կանաբինոիդ
Բ- Ալկոհոլ և հերոին
Գ- Հերոին և կոկաին
Դ- Կոկաին և ալկոհոլ

125. Կոկաինային սուր ինտոքսիկացիայի ախտանիշները առաջանում են գործածումից՝
Ա- 2-3 ժամ անց
Բ- 20-30 րոպե անց
Գ- 5-10 րոպե անց
Դ- 1 ժամ անց

126. Կոկաինային սուր ինտոքսիկացիայի ախտանիշներից է
Ա- Միոզ
Բ- Հիպերսալիվացիա
Գ- Բրադիկարդիա
Դ- Միդրիազ

127. Նշվածներից որն է պատկանում հալուցինոգենների շարքին
Ա- Պերվիտին
Բ- Մեսկալին
Գ- Քսիլազին
Դ- Մետադոն

128. Նշվածներից որն է պատկանում հալուցինոգենների շարքին
Ա- Պսիլոցիբին
Բ- Բուպրենորֆին
Գ- Ամֆետամին
Դ- Կատինոն

129. Նշվածներից որը չի պատկանում հալուցինոգենների շարքին

Ա- Մեսկալին
Բ- Պսիլոցիբին
Գ- LSD
Դ- Մետամֆետամին

130. Նշվածներից որն է պատկանում դիսոցիատիվ անեսթետիկների շարքին
Ա- Լեվամիսոլ
Բ- Կետամին
Գ- Տրամադոլ
Դ- Կոկաին

131. Նշված հոգեակտիվ նյութերից, որի գործածմանն է բնորոշ գունաձայնային ցնորքների առաջացումը
Ա- Կոֆեին
Բ- Մետամֆետամին
Գ- Ալֆա PVP
Դ- LSD

132. Մետամֆետամինի կրիստալը առավել հաճախ գործածում են
Ա- Պերոս եղանակով
Բ- Ներերակային եղանակով
Գ- Ծխելու եղանակով
Դ- Ռեկտալ եղանակով

133. Մետամֆետամինի գործածումը առաջացնում է
Ա- Տրամադրության անկում
Բ- Քնկոտություն
Գ- Ախորժակի բարձրացում
Դ- Ախորժակի և քնի պահանջի ընկճում

134. Մետամֆետամինի գործածումը առաջացնում է
Ա- Հազվասրտություն
Բ- Քնկոտություն
Գ- Առույգություն և դյուրագրգռություն
Դ- Բբի նեղացում

135. Կանաբինոիդային զրկանքի հոգեպաթոլոգիկ խանգարումներից է
Ա- Բարձր տրամադրությունը
Բ- Ախորժակի բարձրացում
Գ- Քնկոտություն
Դ- Տագնապայնություն

136. Նշվածներից որն է բնորոշ կանաբինոիդային զրկանքին
Ա- Քթահոսություն
Բ- Ոսկրային ցավեր

Գ- Փորլուծություն
Դ- Դյուրագրգռություն

137. Որն է ճիշտ սինթետիկ կանաբինոիդների վերաբերյալ
Ա- Ունի բարձր խնամակցություն կանաբինոիդային ռեցեպտորների նկատմամբ
Բ- Գործածումը ուղեկցվում է միայն քնի խանգարումով
Գ- Ունի ցածր խնամակցություն կանաբինոիդային ռեցեպտորների նկատմամբ
Դ- Գործածումը ուղեկցվում է միայն տրամադրության անկումով

138. Ափիոնային թմրանյութերի շարքի թմրանյութերի վերաբերյալ ճիշտ են բոլորը, բացի՝
Ա- Սուր ինտոքսիկացիան կարող է առաջացնել շնչառական կենտրոնի կանգ
Բ- Ներերակային գործածման դեպքում մեծ է գերդոզավորման վտանգը
Գ- Սուր ինտոքսիկացիան կարող է առաջացնել գիտակցության մթագնում
Դ- Մորֆինը պատկանում է սինթետիկ օփիոիդների շարքին

139. Նշվածներից որը օփիոիդային ռեցեպտորներից չէ
Ա- Մյու ռեցեպտոր
Բ- Բետտա ռեցեպտոր
Գ- Կապպա ռեցեպտոր
Դ- Դելտա ռեցեպտոր

140. Նշված հոգեակտիվ նյութերից որի չարաշահմանն է բնորոշ էնցեֆալոպաթիայի զարգացման ռիսկը
Ա- Մետադոն
Բ- Հերոին
Գ- Ալկոհոլ
Դ- Կանաբինոիդ

141. Նշվածներից որին է բնորոշ ՄԻԱՎ –ի ձեռք բերման բարձր ռիսկը
Ա- Ալկոհոլի չարաշահում
Բ- Կանաբինոիդի գործածում
Գ- Հերոինի ներերակային գործածում
Դ- Ամֆետամինի գործածում ծխելու եղանակով

142. Նշված հոգեակտիվ նյութերից որի չարաշահմանն է առավել բնորոշ պոլինեյրոպաթիայի զարգացման ռիսկը
Ա- Ամֆետամին
Բ- Սինթետիկ կարաբինոիդ
Գ- Ալկոհոլ
Դ- Տրամադոլ

143. Ալկոհոլային դելիրիումին բնորոշ է
Ա- Կեղծ ցնորքների առկայություն
Բ- Առատ քթահոսություն

Գ- Քթային արյունահոսություն
Դ- Հավաքողական շարժումներ անկողնու սահմաններում

144. Կանաբինոիդային կախվածությունը հանդիսանում է բիոհոգեսոցիոլոգիական խանգարում, որի ձևավորմանը նպաստում են բոլորը, բացի՝
Ա- Սոցիալական գործոնները
Բ- Դեղաբանական գործոնները
Գ- Գենետիկ գործոնները
Դ- Զարկերակային հիպերտենզիան

145. Կանաբինոիդային սուր ինտոքսիկացիան բնորոշվում է հետևյալ ախտանիշների առաջացումով, բացի՝
Ա- Բերանի չորություն
Բ- Ախորժակի բարձրացում
Գ- Սրտխառնոց, փսխում
Դ- Հազվասրտություն

146. Սուր կանաբինոիդային ինտոքսիկացիային բնորոշ է
Ա- Բրադիկարդիան
Բ- Քթահոսությունը
Գ- Ուշադրության խանգարումը
Դ- Միոզ՝ բբերի նեղացում

147. Սուր կանաբինոիդային ինտոքսիկացիային բնորոշ է
Ա- Անընդմեջ հորանջելու պահանջ
Բ- Դատողության խանգարում
Գ- Ստամոքսաղիքային արյունահոսություն
Դ- ԶՃ անկում

148. Կանաբինոիդային զրկանքի համախտանիշը բնորոշվում է
Ա- Գերակշռում են սոմատովեգետատիվ խանգարումները
Բ- Կոգնիտիվ ֆունկցիաների պահպանումով
Գ- Գերակշռում են հոգեպաթոլոգիկ խանգարումները
Դ- Առկա են լինում միայն վարքային խանգարումներ

149. Բենզոդիազեպիններից դադարեցումից առաջացած հոգեախտաբանական ախտանիշներից է
Ա- Շիզոֆրենանման հալուցինատոր համախտանիշ
Բ- Պարանոիդալ համախտանիշ
Գ- Հիստերիկ համախտանիշ
Դ- Ամնեստիկ համախտանիշ

150. Բենզոդիազեպինների դադարեցումից առաջացած հոգեախտաբանական ախտանիշներից է
Ա- Դեպրեսիվ - տագնապային համախտանիշ

Բ- Դիսմեգալոպսիա
Գ- Օբնուբիլացիա
Դ- Սոմնոլենտ վիճակ

151. Բենզոդիազեպինների դադարեցումից առաջացած հոգեախտաբանական ախտանիշներից է
Ա- Դեպերսոնիլազիացիայով ուղեկցվող փսիխոտիկ խանգարում
Բ- Ցնցումային համախտանիշ
Գ- Սոպոր
Դ- Ստուպոր

152. Բոլորը ճիշտ են կոկաինի վերաբերյալ բացի
Ա- Թափանցում է արյունաուղեղային պատնեշով
Բ- Խթանում է նորադրեներգիկ համակարգը
Գ- Արգելակում է սերոտոնինի ձերբազատումը
Դ- Ալկալոիդ է

153. Սեդատիվների և քնաբեր միջոցների զրկանքի համախտանիշի վերաբերյալ ճիշտ չէ
Ա- Դադարեցման 3-8 օրերի ընթացքում հնարավոր է ցնցումնային համախտանիշի զարգացում
Բ- Էմոցիոնալ անկայունություն և քնի խանգարում
Գ- Ուղեկցվում է միայն կոգնիտիվ խանգարումներով
Դ- Ընթանում է դեպրեսիվ էպիզոդներով

154. Բարբիտուրատային զրկանքի համախտանիշ է
Ա- Ընթանում է առանց ցնցումային բարդությունների
Բ- Փսիխոզները զարգանում են դադարեցման 10-15-րդ օրը
Գ- Փսիխոզները զարգանում են դադարեցման 3-5րդ օրը
Դ- Տևողությունը կազմում է 7 շաբաթ:

155. Բենզոդիազեպինային զրկանքի վիճակը ձևավորվում է
Ա- Դադարեցման 4-5 օրը
Բ- Դադարեցման 3-4-րդ օրը
Գ- Դադարեցման 6-24 ժամվա ընթացքում
Դ- Դադարեցման 5-րդ օրը

156. Նշվածներից որը չի պատկանում դիսոցիատիվ անեսթետիկների շարքին
Ա- Ֆենիցիկլիդին
Բ- Կետամին
Գ- Դեքստրոմետրոֆան
Դ- Կատինոն

157. Նշվածներից որն է պատկանում հակախոլինէրգիկ հալուցինոգենների շարքին
Ա- Մեսկալին

Բ- Ատրոպին
Գ- Նիկոտին
Դ- Պսիլոցիբին

158. Նշվածներից որը չի պատկանում հակախոլինէրգիկ հալուցինոգենների շարքին
Ա- Ատրոպին
Բ- Սկոպոլամին
Գ- Տրիհեքսիֆենիդիլ
Դ- Կոֆեին

159. Նշվածներից որը նիկոտինային զրկանքի ախտանիշ չէ
Ա- Դիսֆորիա
Բ- Դյուրագրգռություն
Գ- Ուշադրության կենտրոնացման դժվարացում
Դ- Գիտակցության խանգարում

160. Նշվածներից որը բնորոշ չէ նիկոտինային զրկանքին
Ա- Գիտակցության դելիրիոզ խանգարում
Բ- Անքնություն
Գ- Արտահայտված հազ
Դ- Լաբիլ տրամադրություն

161. Նշվածներից որն է ճիշտ ափիոնային թմրանյութերի մասին
Ա- Զրկանքի ախտանիշներ առաջանում են դադարեցման 5-րդ օրը
Բ- Զրկանքը ընթանում է փորկապությամբ
Գ- Զրկանքի ախտանիշներից է քթահոսությունը
Դ- գործածում են միայն ներշնչման եղանակով

162. Նշված ախտանիշներից որն է բնորոշ ափիոնային զրկանքին
Ա- Փորկապություն
Բ- Ոսկրամկանային ցավեր
Գ- Բբերի լայնացում
Դ- Առատ փսխումներ

163. Նշվածներից որը ափիոնային միջոց չէ
Ա- Օքսիկոդոն
Բ- Դեզոմորֆին
Գ- Մեմանտին
Դ- Օմնոպեն

164. Ալկոհոլային զրկանքի վիճակին բնորոշ է
Ա- Հիպերգլիկեմիան
Բ- Հիպերվոլեմիան
Գ- Հիպոգլիկեմիան
Դ- Հիպերնատրեմիան

165. Կոկայինային զրկանքին բնորոշ ախտանիշերից է
Ա- Միդրիազ
Բ- Տրամադրության անկում
Գ- Քթային արյունահոսություն
Դ- Ստուպոր

166. Կոկայինյային զրկանքին բնորոշ չէ
Ա- Տևում է 10-14 օր
Բ- Ապաթիա և Ասթենիա
Գ- Հոգեշարժական գրգռվածություն կամ արգելակում
Դ- Միդրիազ

167. Նշվածներից որի առկայությունն է վկայում կոկաինի գործածման մասին
Ա- Տետրադեհիդրոկանաբինոլ
Բ- Բենզոիլէկգոնին
Գ- Ցիանկոբալամին
Դ- Պանտոնենաթթու

168. Նշվածներից որ մետաբոլիտի առկայությունն է վկայում ափիոնային շարքի թմրամիջոցի գործածման մասին
Ա- Տետրադեհիդրոկանաբինոլ
Բ- Բուպերենֆորին
Գ- Տաուրին
Դ- Բենզոիլէկգոնին

169. Որն է պատկանում բնական հոգեխթանիչների շարքին
Ա- MDMA
Բ- MEFEDRON
Գ- ԷՖԵԴՐԻՆ
Դ- ՄԵՏԱՄՖԵՏԱՄԻՆ

170. Նշվածներից որն է պատկանում սինթետիկ հոգեխթանիչների շարքին
Ա- Մեֆեդրոն
Բ- Քսիլազին
Գ- Էֆեդրին
Դ- Լևամիսոլ

171. Նշվածներից որն է պատկանում հոգեխթանիչների շարքին
Ա- LSD
Բ- ALFA-PVP
Գ- Անանդամին
Դ- Քսիլալին

172. Ափիոնային թմրանիջոցները ցուցաբերում են իրենց ազդեցությունները, կապվելով
Ա- Միայն ԿՆՀ-ի օփիոիդային ռեցեպտորներին
Բ- Միայն ստամոքսաղիքային համակարգի օփիոիդային ռեցեպտորներին
Գ- ԿՆՀ-ի և ստամոքսաղիքային համակարգի օփիոիդային ռեցեպտորներին
Դ- Հիպոթալամո-հիպոֆիզ-մակերիկամային ուղու օփիոիդային ռեցեպտորներին

Հոգեբուժություն

173. Բոլոր ստորև նշվածները հավաստիորեն բնութագրում են շիզոֆրենիան որպես նոզոլոգիական միավոր, բացի.
Ա- էնդոգեն հիվանդություն
Բ- խրոնիկական հարաճուն ընթացք
Գ- դրսևորումները բնութագրվում են պոլիմորֆիզմով
Դ- ելքը ինտելեկտուալ-մնեստիկ դեֆեկտ

174. Ստուպորի զուգակցում նեգատիվիզմի և էխո-երևույթների հետ
Ա- հասարակ շիզոֆրենիա
Բ- հեբեֆրենիկ շիզոֆրենիա
Գ- կատատոնիկ շիզոֆրենիա
Դ- պարանոիդ շիզոֆրենիա

175. Ասոցիատիվ պրոցեսի ինչպիսի խանգարումները բնորոշ չեն շիզոֆրենիային
Ա- աուտիստիկ մտածողություն
Բ- պարալոգիկ մտածողություն
Գ- սիմվոլիկ մտածողություն
Դ- պաթոլոգիական հանգամայնություն

176. Հանգեցնում է ինտելեկտուալ-մնեստիկ դեֆեկտի
Ա- հարաճուն շիզոֆրենիա
Բ- երկբևեռ աֆեկտիվ խանգարում, դեպրեսիվ փուլ
Գ- Պիկի հիվանդություն
Դ- երկբևեռ աֆեկտիվ խանգարում, մանիակալ փուլ

177. Շիզոֆրենիայի ժամանակ դիտվում են
Ա- ամբուլատոր ավտոմատիզմները
Բ- ամենտիվ համախտանիշ
Գ- հոգեկան ավտոմատիզմները
Դ- օջախային թուլամտություն

178. Որ խանգարումներն են ավելի բնորոշ շիզոֆրենիայի հասարակ ձևին
Ա- նեգատիվ հոգեախտաբանական ախտանիշների գերակշռում
Բ- զառանցանքի և ցնորքի գերակշռում
Գ- հիմարայնություն և ծամածռություններ

Դ- ինտելեկտուալ-մնեստիկ խանգարումների գերակշռում

179. Որ խանգարումներն են ավելի շատ բնորոշ շիզոֆրենիայի հեբեֆրենիկ ձևին
Ա- մանիակալ համախտանիշ
Բ- դեպրեսիվ համախտանիշ
Գ- Կանդինսկի-Կլերամբոյի համախտանիշ
Դ- շիզոֆազիա, նեոլոգիզմ

180. Շիզոֆրենիայի ժամանակ էմոցիոնալ ոլորտի յուրօրինակ ախտանշաններն են համարվում.
Ա- ամբիվալենտություն
Բ- դիսֆորիա
Գ- էմոցիոնալ հյուծվածություն
Դ- ախտաբանական աֆեկտ

181. Բոլոր ստորև նշվածները բնորոշ են պարանոիդ շիզոֆրենիային, բացի
Ա- ցնորա-զառանցանքային ախտանիշների գերակշռում
Բ- կլինիկական պատկերում հիմարային վարքագծի դրսևորում
Գ- հիվանդության նոպաները առաջանում են սպոնտան (աուտոխտոն)
Դ- հոգեկան ավտոմատիզմների առաջացում

182. գիտակցության օնեյրոիդ խանգարումը բնորոշ է
Ա- հասարակ շիզոֆրենիա
Բ- հեբեֆրենիկ շիզոֆրենիա
Գ- կատատոնիկ շիզոֆրենիա
Դ- պարանոիդ շիզոֆրենիա

183. Դրեյֆը և ամբիտենդենտությունը առավելապես բնորոշ է
Ա- շիզոֆրենիայի վերջնական վիճակներին
Բ- շիզոֆրենիայի ժամանակ առաջին փսիխոտիկ էպիզոդին
Գ- շիզոֆրենիայի դեբյուտին, ծաղկման շրջանին
Դ- շիզոֆրենիային բնորոշ չէ

184. Ավտոմատիզմի նշված տարբերակները բնորոշ են շիզոֆրենիային, բացի
Ա- ամբուլատոր ավտոմատիզմները
Բ- սենեստոպաթիկ ավտոմատիզմ
Գ- իդեատոր ավտոմատիզմները
Դ- կինեստետիկ ավտոմատիզմ

185. Հետևյալ համախտանիշներից բոլորը բնորոշ են շիզոֆրենիային, բացի
Ա- դեպրեսիվ համախտանիշ
Բ- գիտակցության օնեյրոիդ խանգարում
Գ- պարանոիդ համախտանիշ
Դ- գիտակցության դելիրիոզ խանգարում

186. Բոլոր ստորև նշվածները ճիշտ են երկբևեռ աֆեկտիվ խանգարման մանիակալ փուլի համար, բացի
Ա- դիտվում է մտքերի թռիչք
Բ- նկատվում է շատախոսություն
Գ- հնարավոր է ինքնամեղադրման զառանցական մտքերի զարգացում
Դ- նկատվում է հակումների բարձրացում

187. Ինչն է ստորև նշվածներից բնորոշում ինտերմիսիայի շրջանը երկբևեռ աֆեկտիվ խանգարումների ժամանակ
Ա- պրոդուկտիվ հոգեախտաբանական ախտանիշների բացակայություն, հարաճող էմոցիոնալ-կամային ոլորտի իջեցումով
Բ- ուղեկցվում է ակտիվության բարձրացումով
Գ- նկատվում են տրամադրության արտահայտված տատանումներ օրվա ընթացքում
Դ- բացակայում են որևիցե հոգեախտաբանական ախտանիշներ

188. Երկբևեռ աֆեկտիվ խանգարման մանիակալ փուլին առավել բնորոշ է
Ա- ֆիկսացիոն ամնեզիա
Բ- հետապնդման զառանցական մտքեր
Գ- ասոցիատիվ պրոցեսների դանդաղում
Դ- ասոցիատիվ պրոցեսների արագացում

189. Երկբևեռ աֆեկտիվ խանգարման ժամանակ կարող է դիտվել հետևյալ գրգռվածության ձևը
Ա- կատատոնիկ
Բ- աֆեկտիվ-շոկային
Գ- հեբեֆրենիկ
Դ- մանիակալ

190. Երկբևեռ աֆեկտիվ խանգարմանը բնորոշ չէ
Ա- ինտերմիսիա
Բ- ասոցիատիվ պրոցեսների դանդաղում
Գ- շպերունգ
Դ- շարժողական խանգարումներ

191. Գլխուղեղի տրավմայի հետևանքով առաջացած հոգեկան խանգարումների կլինիկային առավել բնորոշ են նշված բոլոր խանգարումները, բացի
Ա- դյուրգրգռություն և էմոցիոնալ անկայունություն
Բ- գիտակցության խանգարումներ
Գ- Կոտարի համախտանիշ
Դ- ինտելեկտուալ-մնեստիկ խանգարումներ

192. Ախտաբանական վիճակի ժամանակահատվածի նկատմամբ լրիվ ամնեզիան բնորոշ է
Ա- էպիլեպտիկ ստատուսին
Բ- օնեյրոիդ կատատոնիահին

Գ- Երկբևեռ աֆեկտիվ խանգարման մանիակալ փուլ
Դ- Երկբևեռ աֆեկտիվ խանգարման դեպրեսիվ փուլ

193. Գիտակցության մթնշաղային վիճակի տարատեսակ չէ
Ա- ֆուգան
Բ- սոմնամբուլիզմը (գիշերաշրջիկությունը)
Գ- տրանսը
Դ- կինեստետիկ ավտոմատիզմը

194. ինչպիսի թուլամտություն կարող է զարգանալ էպիլեպսիայի հետևանքով
Ա- տոտալ
Բ- կոնցենտրիկ
Գ- լակունար
Դ- թուլամտության զարգացումը բնորոշ չէ

195. Էպիլեպսիայի նախանոպայի շրջանը անվանվում է
Ա- ֆուգա
Բ- աուրա
Գ- աուտիզմ
Դ- ակոազմ

196. Էպիլեպտիկ(կոնցենտրիկ) թուլամտությանը բնորոշ չէ
Ա- օլիգոֆազիան
Բ- հիշաչարություն
Գ- մտածողության հանգամայնություն
Դ- աստազիա-աբազիա

197. Էպիլեպսիայի հետևանքով անձի և վարքի փոփոխություններին բնորոշ չէ
Ա- ասոցիացիաների պաթոլոգիական հանգամայնություն
Բ- գերարտահայտված մանրակրկիտություն
Գ- պերսևերացիա
Դ- օլիգոֆազիա

198. Նշված բոլոր վիճակները համարվում են դիսոցիացված խանգարման ձևեր, բացառությամբ
Ա- պուերիլիզմ
Բ- խառը տիպի դեմենցիա
Գ- Հանզերի համախտանիշ
Դ- պսևդոդեմենցիա

199. Աֆոնիան (ֆունկցիոնալ) բնորոշ է
Ա- դիսոցիացված(կոնվերսիոն) խանգարումներին
Բ- օբսեսիվ-կոմպուլսիվ խանգարումներին
Գ- նևրասթենիային
Դ- գեներալիզացված տագնապային խանգարումներին

200. Նշվածներից դիսմորֆոմանիայի ամենաճիշտ բնորոշումն է
Ա- շրջապատի առարկաների փոփոխություն ըստ ձևի, չափի զգացողություն
Բ- սեփական մարմնի չափսերի փոփոխության զգացողություն
Գ- ֆիզիկական արատի կամ թերության առկայության համոզվածություն
Դ- թափառաշրջիկության, ալկոհոլի գործածման ձգտում

201. Որ ելքային վիճակն է առավել բնորոշ հետտրավմատիկ սթրեսային խանգարումներին
Ա- լրիվ առողջացում
Բ- հիվանդության քրոնիկական ընթացք
Գ- լավացում
Դ- հարաճուն, պրոգրեսիվող ընթացք

202. Պացիենտը լիովին անտարբեր է իր հիվանդության և դրա հետևանքների նկատմամբ, կորցրել է հետաքրքրությունը կյանքի նկատմամբ, այն ամենի նկատմամբ, ինչը նախկինում իրեն հետաքրքրում էր: Պասիվորեն ընդունում է դեղամիջոցները և պրոցեդուրաները: Ո՞ր տիպի հիվանդագին հակազդում է:
Ա- Հիպոխոնդրիկ
Բ- Անոզոգնոզիա
Գ- Եսակենտրոն
Դ- Ապաթիկ

203. Պացիենտը համոզված է, որ ունի լուրջ հիվանդություն, անընդհատ կենտրոնացած է ցավային զգացողությունների վրա; անհանգստությունը, հիվանդության մասին շարունակական տհաճ խոսակցությունները, հանգեցնում են այդ գզացողությունների չափազանցված սուբյեկտիվ ընկալմանը և երևակայական հիվանդությունների որոնմանը: Բուժվելու ցանկությունը զուգորդվում է հաջողությանը չհավատալու հետ: Ո՞րն է հիվանդագին հակազդման տեսակը:
Ա- Տագնապային-դեպրեսիվ;
Բ- հիպոխոնդրիկ
Գ- ապատիկ
Դ- դիսֆորիկ

204. Հոգեմարմնական խանգարումներին բնորոշ ախտանիշ են բոլոր նշվածները, բացառությամբ.
Ա- աֆեկտիվ բաղադրիչի զգալի արտահայտվածություն.
Բ- զանազան «դիմակների» դրսևորումների արտահայտվածությունը.
Գ- սիմպտոմատիկ թերապիայի անարդյունավետություն;
Դ- ուրախության, ակտիվության, էներգիայի կորուստ;

205. Քողարկված դեպրեսիան կարող է ախտորոշվել հետևյալ բոլոր նշվածների հիման վրա, բացառությամբ.
Ա- քողարկված վիճակի զարգացման սեզոնային կախվածություն.
Բ- պարբերականություն

Գ- քնի խանգարման առկայություն;
Դ- հիպերմնեզիա

206. Էնդոկրին հիվանդությունները կարող են դրսևորվել հետևյալ հոգեախտաբանական վիճակներով.
Ա- փսիխոօրգանական համախտանիշ
Բ- ամնեստիկ համախտանիշով;
Գ- սուր փսիխոզներով
Դ- ճիշտ են բոլոր նշվածները

207. Հոգեսոմատիկ հիվանդությունների պաթոգենեզում ներգրավված են բոլորը բացի
Ա- գանգուղեղայինի վնասվածքներ.
Բ- քրոնիկ հոգեկան տրավմա.
Գ- կենսաբանական նախատրամադրվածության գործոններ.
Դ- անհատական հատկանիշներ.

208. 45 տարեկան պացիենտը ունի սրտամկանի տարածուն ինֆարկտ. Ի՞նչ հոգեկան խանգարումներ կարող են առաջանալ սուր շրջանում:
Ա- դելիրիոզ համախտանիշ;
Բ- գիտակցության անջատում.
Գ- օնեյրոիդ համախտանիշ
Դ- ասթենիկ համախտանիշ;

209. Նևրոտիկ խանգարումների շրջանակում սիմպատո-ադրենալ կրիզերը ներառում են հետևյալ ախտանիշները, բացառությամբ.
Ա- սրտի շրջանում անհանգստություն սրտի հաճախականության բարձրացմամբ.
Բ- անհանգստություն էպիգաստրալ շրջանում, պերիստալտիկայի արագացում.
Գ- մաշկի գունատություն, բերանի չորություն, դող.
Դ- արյան ճնշման բարձրացում.

210. Քաղցկեղ ունեցող պացիենտների՝ հիվանդության փաստն ընդունելուց հրաժարվելը, ամենայն հավանականությամբ, հետևանք է.
Ա- զառանցական մտքերի;
Բ- անձի ռեակցիայի հիվանդությանը.
Գ- դեպրեսիայի
Դ- հիպոխոնդրիայի

211. Եթե սոմատիկ և նյարդաբանական հետազոտության ընթացքում հնարավոր չի եղել պարզել ցավի պատճառը, ի՞նչ գործոններ պետք է հաշվի առնել:
Ա- հոգեկան խանգարում.
Բ- թմրամիջոցներից կախվածություն.
Գ- սթրեսային իրավիճակներ պացիենտի կյանքում.
Դ- Ճիշտ են բոլոր նշվածները

212. Նեյրոլեպտիկներով թունավորման դեպքում հնարավոր են հոգեկան խանգարումներ՝ նշված ձևերի
Ա- քնկոտության տեսքով
Բ- ադինամիայի
Գ- շարժողական կաշկանդվածության
Դ- նշված բոլորը

213. Կարբամազեպինը (Ֆինլեպսին) ցուցված է բոլոր թվարկված վիճակները բուժելու համար, բացառությամբ.
Ա- դեպրեսիվ, մանիակալ ֆազաների.
Բ- Վերբալ հալուցինոզ
Գ- աֆեկտիվ խանգարումների կանխարգելիչ բուժման.
Դ- ցնցումային նոպաների.

214. Տրանկվիլիզատորների ազդեցությունը դրսևորվում է հետևյալ ձևերում, բացառությամբ.
Ա- միոռելաքսացիոն ազդեցություն
Բ- հակացնցումային ազդեցություն
Գ- վեգետոտրոպ ազդեցություն
Դ- հակափսիխոտիկ ազդեցություն

215. Ֆենիբուտի ֆարմակոլոգիական բազմազան սպեկտրը թույլ է տալիս.
Ա- բարելավել մնեստիկ ֆունկցիաները.
Բ- բարձրացնել սթրեսակայունությունը.
Գ- կայունացնել վեգետատիվ ֆունկցիաները.
Դ- Ճիշտ են բոլոր պատասխանները

216. Խթանող ազդեցությամբ հակադեպրեսանտ մելիպրամինը ունի հետևյալ ազդեցությունները բացի
Ա- թիմոլեպտիկ ազդեցություն
Բ- թիմոանալեպտիկ ազդեցություն
Գ- խթանող ազդեցություն
Դ- հակափսիխոտիկ ազդեցություն

217. Նոոտրոպ դեղամիջոցները ցերեբրալ-օրգանական անբավարարության վրա ունեն հետևյալ ազդեցությունները, բացառությամբ.
Ա- հոգեխթանող ազդեցություն
Բ- հակաասթենիկ ազդեցություն
Գ- սեդատիվ ազդեցություն (ազդեցություն դյուրագրգռության, գրգռվածության վրա)
Դ- հակափսիխոտիկ ազդեցություն

218. Լիթիումով ծանր թունավորման բուժման մեթոդները ներառում են բոլորը բացառությամբ.
Ա- լիթիումի աղերի ընդունման դադարեցում

Բ- մեծ քանակով ջրի ընդունում
Գ- կերակրի աղի ընդունման ավելացում
Դ- սեդատիվ միջոցների ընդունում

219. Դիազեպամի փսիխոտրոպ ազդեցության սպեկտրը ներառում է բոլորը բացառությամբ.
Ա- հատուկ հանգստացնող (տրանկվիլիզացնող) ազդեցություն
Բ- Հակափսիխոտիկ ազդեցություն
Գ- հակացնցումային ազդեցություն
Դ- վեգետոկայունացնող ազդեցություն

220. Լիթիումի աղերը օգտագործվում են հետևյալ դեպքերում սրացումները կանխելու համար.
Ա- Երկբևեռ աֆեկտիվ խանգարում
Բ- միաբևեռ դեպրեսիվ խանգարում /դեպրեսիվ էպիզոդ/
Գ- Շիզոֆրենիա
Դ- վերը նշված բոլորը ճիշտ են

221. Հոգեմետ դեղամիջոցներով բուժման սկզբունքները ներառում են բոլորը, բացառությամբ.
Ա- դեղաամիջոցների նշանակման կլինիկական հիմնավորում
Բ- նույն խմբի մի քանի դեղամիջոցների միաժամանակյա նշանակում
Գ- դեղամիջոցների նշանակման տարբերակված մոտեցում
Դ- թերապիայի ընթացիկ վերահսկում

222. Հալոպերիդոլի փսիխոտրոպ ազդեցության սպեկտրը ներառում է բոլորը, բացառությամբ.
Ա- հակափսիխոտիկ ազդեցություն
Բ- հակամանիակալ ազդեցություն
Գ- հակակատատոնիկ ազդեցություն
Դ- Խոլիներգիկ ազդեցություն

223. Առավել սեդատիվ ազդեցություն ունեցող միջոց, որը կարող է օգտագործվել որպես քնաբեր՝ փսիխոտիկ վիճակում գտնվող պացիենտի դեպքում.
Ա- Ռիսպերիդոն
Բ- Սերդոլեկտ
Գ- Աբիլիֆայ
Դ- Կվետիապին

224. Ժամանակակից հակադեպրեսանտների ազդեցության ո՞ր մեխանիզմն է ամենաքիչ հուսալին.
Ա- Նորադրենալինային
Բ- Սերոտոնինային
Գ- Մուսկարինային
Դ- Դոպամինային

225. Հետևյալ խանգարումներից որն է պարոքսետինի կլինիկական օգտագործման ցուցում.
Ա- սոմատոֆորմ խանգարումները
Բ- ինսոմնիկ խանգարումները
Գ- խուճապային խանգարումները
Դ- քրոնիկ ցավային խանգարումները

226. Հետևյալ խմբերից ո՞րը չի պատկանում հակադեպրեսանտներին.
Ա- ընտրովի նորադրենալինի հետկլանման ինհիբիտորներ,
Բ- նորադրենալինի և դոֆամինի հետկլանման ինհիբիտորներ,
Գ- նորադրեներգիկ և հատուկ սերոտոներգիկ
Դ- Ալիֆատիկ ֆենոտիազինի ածանցյալներ

227. Ներվային անորեքսիան
Ա- դեպրեսիվ ախտանիշների համատեքստում ախորժակի և քաշի իջեցումն է
Բ- մանուկների շրջանում անուտելի բան ուտելն է
Գ- որևէ սոմատիկ խնդրի պատճառով սննդի ընդունման խանգարումն է կամ դժվարացումը
Դ- սննդի ընդունման կանխամտածված սահմանափակումն է՝ քաշը նվազեցնելու նպատակով

228. Ներվային բուլեմիան
Ա- սննդի չափազանց մեծ քանակների ընդունումն է պայմանավորված գիրանալու ցանկությամբ
Բ- ատիպիկ դեպրեսիվ ախտանիշների համատեքստում ախորժակի և քաշի բարձրացումն է
Գ- բնորոշվում է շատակերության կրկնվող էպիզոդներով և մարմնի քաշի վրա հսկողության չափից ավելի մտահոգվածությամբ
Դ- մանուկների շրջանում անուտելի բան ուտելն է

229. Նյարդային անորեքսիայով պացիենտների կլինիկական պատկերը ներառում է ստորև նշված բոլորը վարքային փոփոխությունները, բացի՝
Ա- հակվածությունը դիսսիմուլացիայի
Բ- մեծ քանակությամբ լուծողականների և այլ դեղորայքային միջոցների օգտագործումը՝ քաշը նվազեցնելու նպատակով
Գ- բարձր ինքնագնահատականը, եսակենտրոնությունը, մյուսների վրա իշխելու ձգտումը
Դ- հաճախակի և հյուծող ֆիզիկական վարժություններ կատարելը

230. Նյարդային անորեքսիան ըստ կլինիկական դրսևորման մեջ առկա են բոլոր նշված փուլերը՝ բացառությամբ
Ա- դիսմորֆոմանիկ
Բ- անորեքսիկ
Գ- կատալեպտիկ

Դ- կախեկսիկ

231. Նյարդային անորեքսիայի և բոլեմիաի էթիոպաթոգենետիկ գործոններից են բոլոր նշվածները բացառությամբ՝
Ա- ծանր սոմատիկ հիվանդությունները, ինչպես, օրինակ՝ ըմպանի, կերակրափողի, ստամոքսի մեծածավալ նորագոյացությունները
Բ- դիսհարմոնիկ ընթացող պուբերտատ հասակը
Գ- պրեմորբիտ փսիխասթենիկ և հիսթերիկ բնույթի անձնային գծերը
Դ- նիհարության իդեալականացում, արտաքինի և քաշի վերաբերյալ սոցիալական ճնշում

232. Ըստ ՀՄԴ 10-ի ներվային անորեքսիայի ստույգ ախտորոշման համար պահանջվում է բոլոր հետևյալ նշանների առկայությունը, բացի
Ա- մարմնի զանգվածի ցուցիչը ըստ Կվետելետի 17.5 կամ ավելի պակաս է
Բ- քաշի կորուստն առաջանում է հիվանդի կողմից սնվելուց խուսափելու միջոցով և մեկ կամ ավել հավելյար միջոցներով՝ փսխում առաջացնելով, չափից ավելի մարմնամարզությամբ զբաղվելով, միզամուղներ կամ ախորժակը ճնշող այլ միջոցներ օգտագործելով
Գ- ներզատիչ գեղձերի գործունեության ընդհանուր խանգարում
Դ- հիվանդը պարբերաբար չի կարողանում զսպել շատակերությունը, կարճ ժամանակում ընդունում է մեծ քանակով սննդամթերք

233. Ըստ ՀՄԴ 10-ի նյարդային բուլեմիայի ստույգ ախտորոշման համար պահանջվում է բոլոր հետևյալ նշանների առակայությունը, բացի՝
Ա- մարմնի քաշը ավելանում է կամ մարմնի զանգվածի ցուցիչը ըստ Կվետելետի կազմում է 32.5 կամ ավել
Բ- ուտելիքին վերբերող մշտական մտահոգվածությունը և ուտելու անհաղթահարելի ձգտումը
Գ- հիվանդը փորձում է խուսափել ուտելուց հետևյալ մեկ կամ մի քանի ձևերով՝ փսխում առաջացնելով, լուծողական նյութերի չարաշահումով, քաղցած մնալու այլընտանքային շրջաններով, միզամուղներ օգտագործելով
Դ- հոգեախտաբանական պատկերը ներառում է ճարպակալմանը վերաբերվող հիվանդագին վախը, հիվանդն իր համար սահմանում է մարմնի քաշի չափը, որն անհամեմատ ցածր է մինչ հիվանդանալը հիվանդի սովորական քաշից, բժշկի կողմից ներկայացվող նորմալ քաշից

234. Հետևյալ պնդումներից ո՞րն է սխալ սննդի ընդունման խանգարումների վերաբերյալ
Ա- ներվային անորեքսիան սննդի ընդունման կանխամտածված սահմանափակումն է՝ քաշը նվազեցնելու նպատակով
Բ- ներվային բուլեմիան բնորոշվում է շատակերության կրկնվող նոպաներով և մարմնի քաշի վրա հսկողության չափից ավելի մտահոգվածությամբ
Գ- նյարդային անորեքսիան և նյարդային բուլեմիան երբեմն միմյանց հաջորդող փուլեր են սննդի ընդունման խանգարումների կլինիկական դրսևորումներում

Դ- ներվային անորեքսիայի և ներվային բուլեմիայի որպես հաջորդական փուլերի առկայությունը բացառվում է միևնույն պացիենտի պարագայում

235. Անձի խանգարման ախտորոշման ցուցումներից են բոլորը, բացի՝
Ա- անհատի տեսակետների և վարքի նկատելի աններդաշնակությունը, որն ընդգրկում է գործունեության մի քանի ոլորտ
Բ- վարքի արատավոր ոճը խրոնիկական բնույթ ունի, որն ի հայտ է եկել վաղուց և հոգեկան հիվանդության էպիզոդով չի սահմանափակվում
Գ- ձեռքբերովի խանգարումների խումբ է, որը կրում է էպիզոդիկ, պրոգրեդիենտ բնույթ
Դ- վարքի արատավոր ոճը համապարփակ է, անձի ու սոցիալական իրավիճակի միջև հարմարվողականությունը զգալի խաթարող է

236. Անձի պարանոիդ խանգարմանը բնորոշ չէ
Ա- հուզական անտարբերություն, սառնություն, օտարացած կամ բթացած աֆեկտայնություն
Բ- բծախնդիր-մարտական վերաբերմունքը անձի իրավունքներին վերաբերվող հարցերին, որը տվյալ իրավիճակին անհամապատասխան է
Գ- աշխարհում կատարվող և իր անձի հետ կապված իրադարձությունները անիմաստ «քողարկված» մեկնաբանություններով համակվելը
Դ- կասկածամտությունը, փաստերն աղավաղելու, սխալ մեկնաբանելու, որպես թշնամական կամ առհամարական ընկալելու միտումը

237. Անձի պարանոիդ խանգարմանը բնորոշ է
Ա- հազվադեպ է ինչ-որ բան հաճույք պատճառում, ընդհանրապես ոչինչ հաճույք չի պատճառում
Բ- ֆրուստրացիաների նկատմամբ ծայրահեղ ցածր տոլերանտությունը, ինչպես նաև ագրեսիվ լիցքաթափման խիստ ցածր շեմը
Գ- չափազանցված, ցուցադրական, թատերականացված հուզականությունը
Դ- կասկածամտությունը, փաստերն աղավաղելու, սխալ մեկնաբանելու, որպես թշնամական կամ առհամարական ընկալելու միտումը

238. Անձի շիզոիդ խանգարմանը բնորոշ է բոլորը, բացի
Ա- հազվադեպ է ինչ-որ բան հաճույք պատճառում, ընդհանրապես ոչինչ հաճույք չի պատճառում
Բ- չափազանցված, ցուցադրական, թատերականացված հուզականությունը
Գ- երևակայություններով և ինքնամփոփվածությամբ մեծ մտահոգվածությունը
Դ- հուզական անտարբերություն, սառնություն, օտարացած կամ բթացած աֆեկտայնությունը

239. Անձի շիզոիդ խանգարմանը բնորոշ է
Ա- միայնակ գործունեությանն անփոփոխ առավելություն տալը
Բ- շրջապատի մարդկանց մեղադրելու անվերապահ հակմամբ կամ սեփական վարքագիծը բարետես ներկայացնելու բացատրությունների միտմամբ, որը բերում է իր և հանրության մինչև բախումների

Գ- ընդհանուր լարվածությամբ և ծանր կանխազգացումների մշտական մտահոգվածությամբ
Դ- սեփական կյանքի կարևոր որորշումների մեծ մասը ուրիշներին ակտիվ կամ պասիվ ձևով փոխանցմամբ

240. Անձի հակասոցիալական խանգարմանը բնորոշ է բոլորը, բացի
Ա- մարդկանց զգացմունքերի նկատմամբ անսիրտ անտարբերությունը
Բ- ֆրուստրացիաների նկատմամբ ծայրահեղ ցածր տոլերանտությունը, ինչպես նաև ագրեսիվ լիցքաթափման խիստ ցածր շեմը
Գ- ընդհանուր լարվածությունը և ծանր կանխազգացումներով մշտական մտահոգվածությունը
Դ- մեղքի զգացողության անընդունակությունը և կենսափորձից, հատկապես պատժից դասեր քաղելու անկարողությունը

241. Անձի հակասոցիալական խանգարմանը բնորոշ է
Ա- մեղքի զգացողության անընդունակությունը և կենսափորձից, հատկապես պատժից դասեր քաղելու անկարողությունը
Բ- շրջապատի մարդկանց և իրավիճակի թեթև ազդեցությունից ներշնչվողականությունը
Գ- սերտ կապված անձից լքված լինելու վախը՝ ինքն իր հետ մենակ մնալու պատճառով
Դ- ընդհանուր լարվածությունը և ծանր կանխազգացումներով մշտական մտահոգվածությունը

242. Անձի էմոցիոնալ անկայունության խանգարմանը բնորոշ է բոլորը, բացի
Ա- բռնկվողականություն
Բ- ինքնատիրապետման բացակայություն
Գ- ներառում է երկու տիպ՝ իմպուլսիվ և սահմանային
Դ- էպիլեպտոյիդ անցնցումային դիսֆորիկ էկվիվալենտներ

243. Անձի էմոցիոնալ անկայունության խանգարմանը բնորոշ է
Ա- բռնկվողականություն և ինքնատիրապետման բացակայություն
Բ- անադեքվատ անհարիր արտաքին տեսք և վարք
Գ- հուզական մակերեսայնություն և ներշնչողականություն
Դ- էպիլեպտոյիդ անցնցումային դիսֆորիկ էկվիվալենտներ

244. Անձի հսիթերիկ խանգարմանը բնորոշ է բոլորը, բացի
Ա- չափազանցված, ցուցադրական, թատերականացված հուզականությունը
Բ- հուզական անտարբերություն, սառնություն, օտարացած կամ բթացած աֆեկտայնություն
Գ- շրջապատի մարդկանց և իրավիճակի թեթև ազդեցությունից ներշնչվողականությունը
Դ- ֆիզիկական գրավչության չափազանց մտահոգվածությունը

245. Անձի հսիթերիկ խանգարմանը բնորոշ է

Ա- շրջապատի կողմից քննադատվելու, սոցիալական իրադրության մեջ չընդունվելու չափից ավելի մտահոգվածություններ
Բ- չափազանցված, ցուցադրական, թատերականացված հուզականություն
Գ- բծախնդիր-մարտական վերաբերմունքը անձի իրավունքներին վերաբերվող հարցերին, որը տվյալ իրավիճակին անհամապատասխան է
Դ- ընդհանուր լարվածությամբ և ծանր կանխազգացումների մշտական մտահոգվածությամբ

246. Անձի անանկաստ (օբսեսիվ-կոմպուլսիվ) խանգարմանը բնորոշ է բոլորը, բացի
Ա- մանրակրկտությամբ, կանոններով, տակտերով, կարգերով կազմակերպվածությունը և գրաֆիկներով մտահոգվածությունները
Բ- խնդիրների լուծումն ավարտելն արգելակող կատարելության հասնելու ձգտում (պերֆեկցիոնիզմ)
Գ- չափից ավելի բծախնդրություն
Դ- բծախնդիր-մարտական վերաբերմունքը անձի իրավունքներին վերաբերվող հարցերին, որը տվյալ իրավիճակին անհամապատասխան է

247. Անձի անանկաստ (օբեսիվ-կոմպուլսիվ) խանգարմանը բնորոշ է
Ա- չափից ավելի բծախնդրություն
Բ- շրջապատի մարդկանց և իրավիճակի թեթև ազդեցությունից ներշնչվողականությունը
Գ- սեփական կյանքի կարևոր որոշումների մեծ մասը ուրիշներին ակտիվ կամ պասիվ ձևով փոխանցմումները
Դ- մարդկանց զգացմունքների նկատմամբ անսիրտ անտարբերությունը

248. Անձի տագնապային (խուսափողական) խանգարմանը բնորոշ է բոլորը, բացի
Ա- ընդհանուր լարվածություն և ծանր կանխազգացումների մշտական մտահոգվածություններ
Բ- մանրակրկտությամբ, կանոններով, տակտերով, կարգերով կազմակերպվածությունը և գրաֆիկներով մտահոգվածությունները
Գ- առանց դուր գալու երաշխիքի մարդկանց հետ փոխհարաբերությունների մեջ մտնելու ցանկության բացակայություն
Դ- սոցիալական անկարողություն, անձնական անգրավչություն, թերհրապուրիչ լինելու, ուրիշների համեմատությամբ նվաստ զգալու պատկերացումներ

249. Անձի կախվածության խանգարմանը բնորոշ է բոլորը, բացի
Ա- սեփական կյանքի կարևոր որոշումների մեծ մասը ուրիշներին ակտիվ կամ պասիվ ձևով փոխանցումով
Բ- սեփական պահանջները այլ մարդկանց պահանջներին ենթարկելը, որոնցից հիվանդը կախման մեջ է
Գ- սերտ կապված անձից լքված լինելու վախը՝ ինքն իր հետ մենակ մնալու պատճառով
Դ- ֆիզիկական գրավչության չափազանց մտահոգվածությունը

250. Պարաֆիլիաներին է պատկանում

Ա- ֆրիգիտությունը
Բ- վագինիզմը
Գ- փսիխոգեն իմպոտենցիան
Դ- վուայերիզմը

251. Նևրոտիկ փսիխոսեքսուալ խանգարումներին են պատկանում բոլորը, բացի
Ա- փսիխոգեն իմպոտենցիան
Բ- անօրգազմիան
Գ- վաղաժամ էյակուլիացիան
Դ- էքսհիբիցիոնիզմը

252. Պեդոֆիլիան դա
Ա- մանկուց ի հայտ եկող և ամբողջ կյանքում կայուն պահպանվող ցանկությունն է սեռը փոխելու
Բ- երեխաների նկատմամբ սեռական հակում ունենալն է
Գ- երեխաների ոչ ուտելի բան ուտելն է
Դ- տարեցների նկատմամբ սեռական հակում ունենալն է

253. Սեռական դեվիացիաներին են պատկանում բոլորը, բացի
Ա- պետինգը
Բ- տրանզիտոր պատանեկան հոմոսեքսուալիզմը
Գ- ֆրոտերիզմը
Դ- ֆետիշիզմը

254. Ըստ ՀՄԴ 10-ի մեծ դեպրեսիվ էպիզոդի ախտանիշներ են բոլորը բացառությամբ
Ա- հաճույք ստանալու ունակության իջեցումը
Բ- ցրվածությունը
Գ- գիտակցության աֆեկտիվ նեղացումը
Դ- խանգարված քունը (վաղ առավոտյան արթնացումներ)

255. Դիսթիմիայի վերաբերյալ ճիշտ են բոլոր պնդումները, բացի
Ա- պատկանում է տարամադրության խանգարումների սպեկտրին
Բ- դեպրեսիվ ախտանիշները ավելի թույլ են արտահայտված և բավարար չեն դեպրեսիվ էպիզոդ ախտորոշելու համար
Գ- պացիենտները ունենում են հիպոմանիակալ ժամանակահատվածներ
Դ- սկիզբը սովորաբար մանկական կամ պատանեկան տարիքն է

256. Հետադարձ դեպրեսիվ խանգարման ժամանակ տրամադրությանը կոնգրուենտ փսիխոտիկ ներառումներից են
Ա- ազդեցության զառանցական մտքեր
Բ- մեղքի, մեղավորության զառանցական մտքերը
Գ- վերաբերման, հետապնդման զառանցական մտքերը
Դ- մեծամոլական զառանցական մտքերը

257. Ցիկլոթիմիան
Ա- անձի խանգարում է
Բ- տրամադրության խանգարում է
Գ- չի ենթարկվում դեղորայքային բուժման
Դ- չի ենթարկվում փսիխոթերապևտիկ բուժման

258. Դիսթիմիան
Ա- պարբերաբար իրար հաջորդող թեթեև դեպրեսիվ էպիզոդներ են
Բ- պարբերաբար իրար հաջորդող թեթև մանիակալ էպիզոդներ են
Գ- պարբերաբար իր հաջորդող թեթև դեպրեսիվ և մանիակալ էպիզոդներ են
Դ- պարբերաբար իրար հաջորդող սուբդեպրեսիվ տրամդրության տատանումներ են, երբ դեպրեսիվ ախտանիշների արտահայտվածությունը բավարար չէ էպիզոդ ախտորոշելու համար

259. Ըստ ՀՄԴ 10-ի դեպրեսիվ էպիզոդ ախտորոշելու համար առնվազն անհրաժեշտ է դեպրեսիվ ախտանիշների
Ա- 3 հիմնական ախտանիշներից առնվազն 2-ի և հավելյար 2 այլ ախտանիշների առկայություն
Բ- 3 հիմնական ախտանիշներից բոլոր 3-ն էլ և հավելյար 4-5 ախտանիշի առկայությունը
Գ- ախտանիշների կայուն արտահայտվածությունը պետք է գերազանցի 2 ամիսը
Դ- ախտանիշները կայուն արտահատվածությունը պետք է գերազանցի 1 ամիսը

260. Թեթև աստիճանի մտավոր հետամնացություն ախտորոշման համար IQ գործակիցը պետք է լինի.
Ա- IQ 50-69
Բ- IQ 35-49
Գ- IQ 20-34
Դ- IQ 20 և ցածր

261. Չափավոր մտավոր հետամնացություն ախտորոշման համար IQ գործակիցը պետք է լինի
Ա- IQ 50-69
Բ- IQ 35-49
Գ- IQ 20-34
Դ- IQ 20 և ցածր

262. Ծանր աստիճանի մտավոր հետամնացություն ախտորոշման համար IQ գործակիցը պետք է լինի
Ա- IQ 50-69
Բ- IQ 35-49
Գ- IQ 20-34
Դ- IQ 20 և ցածր

263. Ասպերգերի համախտանիշի օբլիգատ նշան է
Ա- առկա է մտավոր հետամնացություն
Բ- մշտապես զարգանում են փսիխոտիկ էպիզոդներ
Գ- բացակայում է խոսքի կամ ճանաչողական զարգացման ընդհանուր հապաղումը
Դ- վերոնշյալից ոչ մեկը

264. Ժիլ-Դե Լա Տուրետտի համախտանիշին բնորոշ է բոլորը , բացի՝
Ա- բազմակի կամ մեկ շարժողական ձայնային տիկեր
Բ- ձայնային և բազմակի տիկերը դիտվում են պարբերաբար օրվա ընթացքում
Գ- մշտապես զուգակցվում են օբսեսիաներով
Դ- սկիզբը մինչև 21 տարեկանը

265. Անմեղսունակության կանխավարկածն իր մեջ ներառում է՝
Ա- կարող է հաշիվ տալ իր գործողությունների համար, սակայն չի կարող ղեկավարել դրանք
Բ- կարող է հաշիվ տալ իր գործողությունների համար և ղեկավարել դրանք
Գ- չի կարող հաշիվ տալ իր գործողություններին մասնակիորեն
Դ- չի կարող հաշիվ տալ իր գործողություններին և ղեկավարել դրանք

266. Մտավոր հետամնացության զարգացումը կարող է պայմանավորված լինել
Ա- գենետիկ հիվանդություններով
Բ- գլխուղեղի ախտահարմամբ ընթացող հիվանդություններով և վնասվածքներով
Գ- ներարգանդային կյանքում և մանկական հասակում տարած ինֆեկցիոն հիվանդություններով
Դ- Ճիշտ են բոլոր պատասխանները

267. Որ հոգեկան ղանգարմանն է առավել բնորոշ բաց մտքերի զառանցանքը (ախտանիշը)
Ա- Սուր պոլիմորֆ փսիխոտիկ խանգարում շիզոֆրենային ախտանիշներով
Բ- Սուր պոլիմորֆ փսիխոտիկ խանգարում առանց շիզոֆրենային ախտանիշների
Գ- Երկբևեռ աֆեկտիվ խանգարում դեպրեսիվ փուլ
Դ- Լևիի մարմնիկներով դեմենցիա

268. Օբսեսիվ-կոմպուլսիվ խանգարման ժամանակ օբսեսիվ ծիսաշարժը կարող է լինել
Ա- Իր բնույթով անհեթեթ
Բ- Կարող է արտահայտվել հատուկ սննդակարգերի ձևով
Գ- Կարող է արտահայտվել մարմնամարզությունների ձևով
Դ- Ճիշտ են բոլոր պատասխանները

269. Դիսոցիացված ամնեզիան
Ա- Առաջանում է ծանր օրգանական ախտահարումների հետևանքով
Բ- Նեյրոդեգեներատիվ հիվանդությունների ժամանակ(Ալցհեյմերի հիվանդություն)
Գ- Հոգետրավմատիկ դեպքերի(դժբախտ պատահար, հարազատի կորուստ)
Դ- Առաջանում է ինքնաբուխ՝ առանց ակնառու պատճառի

270. Որ հոգեկան խանգարումների խմբին է պատկանում բազմակիացված անձի խանգարումը(ՀՄԴ-10)
Ա- Անձի խանգարումներ
Բ- Նևրոտիկ, սթրեսով պայմանավորված և սոմատոֆորմ խանգարումներ
Գ- Շիզոֆրենիա, շիզոտիպային և զառանցական խանգարումներ
Դ- Մտավոր հետամնացություններ

271. Տագնապով կամ վախով լեցուն երազներ, որոնք հիվանդը մանրամասն հիշում է և կարողանում է վերարտադրել արթնանալուց հետո
Ա- Գիշերային սարսափ
Բ- Մղձավանջներ
Գ- Սոմնամբուլիզմ
Դ- Հիպերսոմնիա

272. Որ հոգեկան խանգարումների խմբին են պատկանում ուսումնական ունակությունների զարգացման յուրահատուկ խանգարումները (ՀՄԴ-10)
Ա- Մտավոր հետամնացություններ
Բ- Հոգեբանական զարգացման խանգարումներ
Գ- Անձի խանգարումներ
Դ- Հոգեկան և վարքային խանգարումների դասի չի պատկանում

273. Լանդաու-Կլեֆների համախտանիշին բնորոշ է
Ա- Հիվանդության սկիզբն ուղեկցվում է ցնցումային նոպաներով
Բ- Հիվանդության սկիզբն ուղեկցվում է ցնորա-զառանցական ախտանիշներով
Գ- Հիվանդությունը սկսվում է միջին տարիքում
Դ- Հիվանդությունը բերում է խորը թուլամտության

274. Ձեռքբերովի աֆազիան էպիլեպսիայով (Լանդաու-Կլենֆերի համախտանիշ) հոգեկան խանգարմանը բնորոշ է
Ա- Սկիզբը 3-7 տարեկանում
Բ- Սկիզբը 10-14 տարեկանում
Գ- Սկիզբը 14-18 տարեկանում
Դ- Կարող է սկսվել յուրաքանչյուր տարիքում

275. Ռետտի համախտանիշին բնորոշ է սկիզբը
Ա- 7-24 ամսեկան երեխայի մոտ
Բ- Մինչև 3 տարեկան երեխայի մոտ
Գ- 3-5 ամսեկան երեխայի մոտ
Դ- Մինչև 16 տարեկան երեխայի մոտ

276. Ասպերգերի համախտանիշին առավել բնորոշ է
Ա- Ճանաչողական ֆունկցիաների խանգարումներ
Բ- Հիշողության կոպիտ խանգարումներ
Գ- Ինտելեկտի իջեցում

Դ- Սոցիալական փոխհարաբերությունների խանգարումներ

277. Անոթային թուլամտության ձևերն են բոլորը բացառությամբ.
Ա- Կեղևային
Բ- Սուր սկզբով
Գ- Ենթակեղևային
Դ- Ալիքաձև սկզբով

278. Նշված խանգարումներից որին է բնորոշ առավել պրոգրեսիվող ընթացքը(մոտ 1-2 տարի)
Ա- Պիկի հիվանդություն
Բ- Կրեյցֆելդ-Յակոբի հիվանդություն
Գ- Պարկինսոնի հիվանդություն
Դ- Անոթային թուլամտություն

279. Առաջնային նեյրոդեգեներատիվ հիվանդություն է համարվում
Ա- Ալցհեյմերի հիվանդություն
Բ- Կեղևային թուլամտություն
Գ- Կեղևային և Ենթակեղևային թուլամտություն
Դ- Ենթակեղևային թուլամտություն

280. Նշվածներից որ թուլամտությանն է բնորոշ հիվանդության սկզբնական շրջանում իսկական տեսողական ցնորքների առկայությունը
Ա- Թուլամտություն Ալցհեյմերի հիվանդության ժամանակ
Բ- Թուլամտություն Պիկի հիվանդության ժամանակ
Գ- Լևիի մարմնիկներով թուլամտություն
Դ- Անոթային թուլամտություն

281. Որն է ֆիզիկական զսպման, մեկուսացման միջոցների և հանդարտեցման մեթոդների բժշկական ցուցում
Ա- Ծանր դիսֆորիա
Բ- Ծանր դիսմնեզիա
Գ- Ցնորա-զառանցական համախտանիշ
Դ- Զառանցական համախտանիշ

282. Նշվածներից բոլորը բժշկական ցուցում են ֆիզիկական զսպման, մեկուսացման միջոցների և հանդարտեցման մեթոդների համար բացառությամբ
Ա- Ծանր դեպրեսիա
Բ- Ծանր դիսֆորիա
Գ- Ծանր ցնորազառանցական համախտանիշ
Դ- Հոգեշարժական գրգռվածություն

283. Ֆիզիկական զսպման միջոցների կիրառումը 18 տարեկանից բարձր անձանց համար օրվա ընթացքում չպետք է գերազանցի

Ա- 4 ժամը
Բ- 2 ժամը
Գ- 30 րոպեն
Դ- 6 ժամը

284. Հոգեբուժական վկայարկումը իրականացվում է
Ա- Միայն հոգեբուժական հանձնաժողովի կողմից
Բ- Անձի կամ նրա օրինական ներկայացուցիչի գրավոր համաձայնության դեպքում
Գ- Առանց անձի կամ նրա օրինական ներկայացուցիչի համաձայնության
Դ- Իրականացվում է միայն ստացիոնար պայմաններում

285. Հոգեբուժական հանձնաժողովը՝
Ա- առնվազն երկու բժիշկ-հոգեբույժներից, անհրաժեշտության դեպքում նաև այլ բժիշկ-մասնագետներից կազմված խումբն է
Բ- առնվազն երեք բժիշկ-հոգեբույժներից, անհրաժեշտության դեպքում նաև այլ բժիշկ-մասնագետներից կազմված խումբն է
Գ- Միայն երկու բժիշկ-հոգեբույժից կազմված խումբն է
Դ- Կարող է կազմված լինել մեկ բժիշկ-հոգեբույժից և մեկ այլ բժիշկ-մասնագետից

286. Ոչ հոժարակամ հոսպիտալացման հիմք է
Ա- հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձից բխող վտանգը (ներառյալ՝ իր կամ այլ անձանց կյանքի կամ առողջության համար) կանխելու նպատակով
Բ- եթե առանց հոսպիտալացման անձի բուժումն արդյունավետ չի կարող կազմակերպվել, և հոգեբուժական օգնության ուշացումը կարող է վտանգ ներկայացնել անձի կյանքին, առողջությանը կամ շրջապատին:
Գ- Հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձն առանց իր, իսկ օրինական ներկայացուցչի առկայության դեպքում՝ նաև օրինական ներկայացուցչի համաձայնության հոգեբուժական վկայարկման արդյունքով կարող է ոչ հոժարակամ հոսպիտալացվել
Դ- Ճիշտ են բոլոր տարբերակները

287. Զառանցական խանգարման ախտորոշման ցուցում(ՀՄԴ-10) են բոլոր նշվածները բացի
Ա- Զառանցանքը կլինիկական պատկերում միակ և ամենավառ ախտանիշն է
Բ- Տևողությունը ոչ պակաս քան 3 ամիս
Գ- Կայուն զառանցանքի ֆոնին կարող են դիտվել դեպրեսիվ ախտանիշներ
Դ- Պետք է լինի ազդեցության զառանցանք

288. Շիզոաֆեկտիվ խանգարումների ձևեր են բոլոր նշվածները բացի.
Ա- Շիզոաֆեկտիվ խանգարում, մանիակալ տիպ
Բ- Շիզոաֆեկտիվ խանգարում խառը տիպ
Գ- Շիզոաֆեկտիվ խանգարում սուբդեպրեսիվ տիպ
Դ- Շիզոաֆեկտիվ խանգարում դեպրեսիվ տիպ

289. Նշվածներից որը ատիպիկ հակափսիխոտիկ դեղորայքային պրեպարատ չէ
Ա- Զիպրասիդոն
Բ- Ռիսպերիդոն
Գ- Տրիֆլուոպերազին
Դ- Օլանզապին

290. Նշվածներից որը տիպիկ հակափսիխոտիկների դասին չի պատկանում
Ա- Կվետիապին
Բ- Հալոպերիդոլ
Գ- Տրիֆլուօպերազին
Դ- Լևոմեպրոմազին

Սկզբնաղբյուրներ՝

1. Коркина М. В., Лакосина Н. Д., Личко А. Е., Сергеев И. И. Психиатрия: учебник для студентов медицинских вузов. — 3-е изд. — Москва: МЕДпресс-информ, 2006. — 576 с.
2. Жариков Н. М., Тюльпин Ю. Г. Психиатрия: учебник для студентов медицинских вузов. — Москва: Медицина, 2002.

3. Психиатрия: руководство для врачей: в 2 т. / под ред. А. С. Тиганова. — Москва: Медицина, 2012. — Т. 1 — 808 с.; Т. 2 — 896 с.
4. Психиатрия: национальное руководство / гл. ред. Ю. А. Александровский, Н. Г. Незнанов. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. — 1008 с.
5. Иванец Н. Н., Тюльпин Ю. Г., Кинкулькина М. А. и др. Психиатрия и медицинская психология: учебник. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. — 896 с.

ՄԱՆԿԱԿԱՆ ՀՈԳԵԲՈՒԺՈՒԹՅՈՒՆ

1. 18 ամսական երեխայի մոտ ծնողները նշում են խոսքի և շարժողական զարգացման հապաղում: Մասնագետը ցանկանում է գնահատել երեխայի ընդհանուր զարգացումը՝ ներառյալ մտավոր, խոսքի, շարժողական և սոցիալ-հուզական ոլորտները: Ո՞ր գնահատման գործիքն է առավել նպատակահարմար:
Ա- Աուտիզմի ախտորոշիչ դիտարկման ժամանակացույց, երկրորդ հրատարակություն (ADOS-2)
Բ- Բեյլիի զարգացման սանդղակներ, երրորդ/չորրորդ հրատարակություն (Bayley-III/IV)
Գ- Վեքսլերի ինտելեկտի սանդղակ՝ երեխաների համար, հինգերորդ հրատարակություն (WISC-V)
Դ- Վանդերբիլթի գնահատման սանդղակներ ուշադրության պակասի և գերակտիվության համախտանիշի համար (Vanderbilt)

2. 5 տարեկան երեխայի մոտ նկատվում են սոցիալական հաղորդակցման դժվարություններ, տեսողական շփման սահմանափակում և կրկնվող վարք: Մասնագետը ցանկանում է կատարել ստանդարտացված դիտարկում՝ ԱՍԽ-ի կլինիկական գնահատումը լրացնելու համար: Ո՞ր գործիքն է առավել նպատակահարմար:
Ա- Աուտիզմի ախտորոշիչ դիտարկման ժամանակացույց, երկրորդ հրատարակություն (ADOS-2)
Բ- Քաուֆմանի երեխաների գնահատման մարտկոց, երկրորդ հրատարակություն (KABC-2)
Գ- Վանդերբիլթի գնահատման սանդղակներ ուշադրության պակասի և գերակտիվության համախտանիշի համար (Vanderbilt)
Դ- Վեքսլերի նախադպրոցական և առաջնային ինտելեկտի սանդղակ, չորրորդ հրատարակություն (WPPSI-IV)

3. 7 տարեկան երեխայի մոտ կա մտավոր հապաղման կասկած: Մասնագետը ցանկանում է գնահատել երեխայի ընդհանուր մտավոր կարողությունները և ստանալ տարբեր մտավոր ոլորտների համեմատական պրոֆիլ:Ո՞ր գործիքն է առավել համապատասխան:
Ա- Վեքսլերի նախադպրոցական և առաջնային ինտելեկտի սանդղակ, չորրորդ հրատարակություն (WPPSI-IV)
Բ- Վեքսլերի ինտելեկտի սանդղակ՝ երեխաների համար, հինգերորդ հրատարակություն (WISC-V)
Գ- Նախադպրոցական խոսքի և հաղորդակցության սանդղակ, հինգերորդ հրատարակություն (PLS-5)
Դ- Աուտիզմի ախտորոշիչ դիտարկման ժամանակացույց, երկրորդ հրատարակություն (ADOS-2)

4. 5 տարեկան երեխայի մոտ անհրաժեշտ է գնահատել մտավոր կարողությունները: Մասնագետը պետք է ընտրի տարիքին համապատասխան ինտելեկտի գնահատման գործիք: Ո՞ր ընտրությունն է առավել ճիշտ:
Ա- Վեքսլերի ինտելեկտի սանդղակ՝ երեխաների համար, հինգերորդ հրատարակություն (WISC-V)
Բ- Վեքսլերի նախադպրոցական և առաջնային ինտելեկտի սանդղակ, չորրորդ հրատարակություն (WPPSI-IV)
Գ- Բեյլիի զարգացման սանդղակներ, երրորդ/չորրորդ հրատարակություն (Bayley-III/IV)
Դ- Նյարդահոգեբանական գնահատման սանդղակ երեխաների համար (NEPSY)

5. 9 տարեկան երեխայի մոտ կան ուշադրության պահպանման, իմպուլսիվության և դպրոցական առաջադիմության դժվարություններ: Ծնողի և ուսուցչի գնահատականները որոշ չափով տարբերվում են: Ո՞րն է ՈՒՊԳՀ-ի գնահատման առավել ճիշտ մոտեցումը:
Ա- ՈՒՊԳՀ ախտորոշել միայն ծնողի լրացրած Վանդերբիլթի գնահատման սանդղակի արդյունքի հիման վրա
Բ- ՈՒՊԳՀ ախտորոշել միայն ուսուցչի լրացրած սանդղակի արդյունքի հիման վրա

Գ- Վանդերբիլթի գնահատման սանդղակը օգտագործել որպես բազմաղբյուր գնահատման մաս և արդյունքները համադրել կլինիկական հարցազրույցի, զարգացման պատմության և ֆունկցիոնալ խանգարման տվյալների հետ
Դ- Վանդերբիլթի սանդղակում բարձր միավորը համարել ՈՒՊԳՀ-ի հաստատող չափանիշ

6. 9 տարեկան երեխայի մտավոր կարողությունները գնահատվել են Վեքսլերի ինտելեկտի սանդղակով՝ երեխաների համար, հինգերորդ հրատարակությամբ (WISC-V): Ստացվել է ցածր ընդհանուր միավոր, սակայն առանձին մտավոր ոլորտների ցուցանիշների միջև կա զգալի անհամապատասխանություն: Երեխան նաև դժվարություններ ունի ինքնասպասարկման և առօրյա գործունեության մեջ: Ո՞ր քայլն է առավել կարևոր մտավոր զարգացման խանգարման վերաբերյալ եզրակացություն անելուց առաջ:
Ա- Ախտորոշումը հաստատել միայն ընդհանուր IQ-ի հիման վրա
Բ- Կրկնել WISC-V-ը երեք ամսից
Գ- Գնահատել ադապտիվ վարքը և արդյունքները համադրել զարգացման պատմության, կլինիկական տվյալների և ֆունկցիոնալ կարողությունների հետ
Դ- WISC-V-ի արդյունքը հաստատել Աուտիզմի ախտորոշիչ դիտարկման ժամանակացույցով (ADOS-2)

7. 10 տարեկան երեխայի մոտ առկա են ուսումնական դժվարություններ, ուշադրության խնդիրներ և գործադիր ֆունկցիաների հնարավոր խանգարում: WISC-V-ի ընդհանուր արդյունքը միջին է, սակայն մասնագետը ցանկանում է ավելի մանրամասն ուսումնասիրել ուշադրությունը, հիշողությունը, գործադիր ֆունկցիաները և այլ նյարդահոգեբանական գործընթացներ: Ո՞ր գործիքն է առավել նպատակահարմար լրացուցիչ գնահատման համար:
Ա- Նյարդահոգեբանական գնահատման սանդղակ երեխաների համար (NEPSY)
Բ- Աուտիզմի ախտորոշիչ դիտարկման ժամանակացույց, երկրորդ հրատարակություն (ADOS-2)
Գ- Նախադպրոցական խոսքի և հաղորդակցության սանդղակ, հինգերորդ հրատարակություն (PLS-5)
Դ- Վեքսլերի նախադպրոցական և առաջնային ինտելեկտի սանդղակ, չորրորդ հրատարակություն (WPPSI-IV)

8. 4 տարեկան երեխայի մոտ առկա են խոսքի զարգացման հապաղում, սոցիալական հաղորդակցման դժվարություններ և կրկնվող վարքագիծ: Նախադպրոցական խոսքի և հաղորդակցության սանդղակի (PLS-5) արդյունքները ցույց են տալիս խոսքի արտահայտված հապաղում, իսկ Աուտիզմի ախտորոշիչ դիտարկման ժամանակացույցի (ADOS-2) ընթացքում դիտվում են ԱՍԽ-ին բնորոշ վարք: Երեխան նաև ունի ինքնասպասարկման և առօրյա սոցիալական հմտությունների զգալի դժվարություններ: Ո՞ր մոտեցումն է առավել ճիշտ:
Ա- Աուտիկ սպեկտրի խանգարում (ԱՍԽ) ախտորոշումը հաստատել միայն ADOS-2-ի արդյունքի հիման վրա
Բ- ԱՍԽ բացառել, քանի որ խոսքի հապաղումը կարող է բացատրել սոցիալական դժվարությունները

Գ- Համադրել զարգացման պատմությունը, կլինիկական դիտարկումը, ADOS-2-ի և PLS-5-ի արդյունքները և գնահատել ադապտիվ վարքը՝ ամբողջական կլինիկական եզրակացության համար
Դ- Մտավոր զարգացման հապաղումը ախտորոշել միայն ադապտիվ հմտությունների ցածր մակարդակի հիման վրա

9. ՀՄԴ – 10 (ICD-10) դասակարգման F84 բաժնում որ՞ ախտորոշիչ միավորն է բնորոշվում նորմալ վաղ զարգացումով (առնվազն մինչև 2 տարեկանը), որին հաջորդում է ձեռք բերված հմտությունների (խոսք, սոցիալական հարաբերություններ, խաղային և շարժողական ունակություններ, միզարձակման կամ կղկման վերահսկողություն) կտրուկ և արտահայտված կորուստ (ռեգրեսիա), որն ուղեկցվում է շրջապատի հետ շփման և հաղորդակցման խորը խանգարումներով:
Ա- Ասպերգերի համախտանիշ F84.5
Բ- Մանկական աուտիզմ F84.0
Գ- Մանկական հասակի դեզինտեգրատիվ այլ խանգարումներ F84.3
Դ- Ատիպիկ աուտիզմ F84.1

10. Երեխայի մոտ Աուտիկ սպեկտրի խանգարում (ԱՍԽ) կասկածելիս, որ՞ նյարդաբանական/զգայական հետազոտությունն է պարտադիր իրականացնել, նախքան վերջնական ախտորոշում դնելը:
Ա- Գլխուղեղի պարտադիր Տոմոգրաֆիա ռենտգեն ճառագայթմամբ (ԿՏ / CT):
Բ- ՊԵՏ (Պոզիտրոնային-էմիսիոնային տոմոգրաֆիա) սկանավորում:
Գ- Ողնուղեղային հեղուկի պունկցիա (լյումբալ պունկցիա):
Դ- Լսողության ամբողջական գնահատում (աուդիոմետրիա)

11. Ինչ՞ է ենթադրում Աուտիկ սպեկտրի խանգարումով (ԱՍԽ-ով) երեխաների մոտ «մտքի տեսության» (Theory of Mind) դեֆիցիտ հասկացությունը:
Ա- Տեսողական պատկերները հիշելու անկարողություն:
Բ- Ուրիշների հույզերը, մտադրություններն ու համոզմունքները հասկանալու դժվարություն:
Գ- Շարժումների կոորդինացիայի խանգարում:
Դ- Աբստրակտ մաթեմատիկական հասկացությունների ընկալման բացակայություն:

12. Որ՞ գենետիկական համախտանիշն է հանդիսանում Աուտիկ սպեկտրի խանգարումի (ԱՍԽ-ի) ամենատարածված հայտնի գենետիկական պատճառներից մեկը:
Ա- Մարֆանի համախտանիշ:
Բ- Փխրուն X քրոմոսոմի համախտանիշ/ Fragile X syndrome:
Գ- Թերներ-Հենրիի համախտանիշ:
Դ- Կլայնֆելտերի համախտանիշ:

13. Որն՞ է համարվում Աուտիկ սպեկտրի խանգարումով (ԱՍԽ-ով) երեխաների վարքային թերապիայի “ոսկե ստանդարտ” հանդիսացող ապացուցողական մեթոդը:
Ա- Հոլոտրոպ շնչառություն:

Բ- Հոգեդինամիկ հոգեվերլուծություն (կամ՝ Հոգեվերլուծական թերապիա):
Գ- Դեղորայքային բուժում:
Դ- Կիրառական վարքային վերլուծություն (ABA թերապիա):

14. Որ՞ տարիքում համաձայն ՀՄԴ – 10 (ICD-10) ախտորոշիչ չափանիշների, պետք է ակնհայտ ի հայտ գան զարգացման հապաղման կամ շեղված զարգացման նշանները մանկական աուտիզմ F84.0 ախտորոշման համար:
Ա- Մինչև 12 ամսական:
Բ- Մինչև 24 ամսական:
Գ- Մինչև 36 ամսական:
Դ- Մինչև 5 տարեկան:

15. ՀՄԴ-10-ում (ICD-10) F84.5 կոդով դասակարգվող Ասպերգերի համախտանիշը ՀՄԴ-11-ում (ICD-11) ենթարկվել է փոփոխության: Ո՞րն է դրան համապատասխան համարժեքը նոր դասակարգման մեջ:
Ա- Սոցիալական ադապտացիայի մանկական խանգարում:
Բ- Անձի աուտիստիկ խանգարում:
Գ- Աուտիկ սպեկտրի խանգարում (ԱՍԽ), առանց մտավոր զարգացման հապաղման և առանց ֆունկցիոնալ խոսքի խորը խանգարման:
Դ- Մանկական տարիքի շիզոիդ խանգարում:

16. Աուտիկ սպեկտրի խանգարումով (ԱՍԽ-ով) 5 տարեկան երեխայի մոտ առկա է ծանր քնի խանգարում՝ քուն մտնելու դժվարություն, գիշերային հաճախակի արթնացումներ: Վարքային միջամտություններն ու քնի հիգիենան արդյունք չեն տվել: Ո՞րն է առաջին ընտրության դեղորայքային միջամտությունը՝ համաձայն NICE և ESCAP ուղեցույցների:
Ա- Դիազեպամ փոքր դոզաներով:
Բ- Դիֆենհիդրամին/դիմեդրոլ:
Գ- Զոլպիդեմ:
Դ- Երկարատև ազդեցության Մելատոնին (Prolonged-release Melatonin)

17. Երկբևեռ աֆեկտիվ խանգարման շրջանակում դեպրեսիվ փուլում գտնվող դեռահասներին ամենից շատ հատուկ են՝
Ա- Խորը աֆեկտիվ խանգարումներից բխող իսկական, կշռադատված ինքնասպանություններ:
Բ- Անհեթեթ ինքնասպանություններ, անհեթեթ սուիցիդալ հայտարարություններ:
Գ- Ինքնավնասումներ՝ հակումների/մղումների խանգարման կառուցվածքում, սեփական վիճակի նկատմամբ քննադատության լիակատար բացակայությամբ:
Դ- Ոչ խորը դեպրեսիայի պարագայում ինքնավնասմամբ ուղեկցվող իրավիճակային ռեակցիաները:

18. Իրականությունից կտրվածությունը, հաղորդակցվելու պահանջմունքի բացակայությունը կամ նվազումը, շրջապատից օտարումը, կենդանի և անկենդան առարկաների միջև տարբերակման բացակայությունն ամենից շատ հատուկ են՝
Ա- Կանների համախտանիշին:
Բ- Դանդաղ ընթացող շիզոֆրենիային:

Գ- Հոգեկան զարգացման հապաղմամբ ուղեկցվող էնցեֆալոպաթիային:
Դ- Մտավոր հետամնացությանը:

19. Էնդոգեն մանկական ատիպիկ պսիխոզի հատկանշական դրսևորումներ են.
Ա- Զառանցանքային խանգարումները:
Բ- Հալյուցինացիաները:
Գ- Կատատոնիկ խանգարումները:
Դ- Հիպոմանիակալ վիճակները:

20. Էպիլեպսիայով ուղեկցվող ձեռքբերովի աֆազիայի (Լանդաու-Կլեֆների համախտանիշի) առանձնահատկությունն է՝
Ա- Արտահայտչական/էքսպրեսիվ և ըմբռնողական/ընկալման խոսքի կորուստը կարճ ժամանակահատվածում (6 ամսվա ընթացքում) :
Բ- Զուգակցված լսողության խանգարումների առկայությունը:
Գ- Զուգակցված իջեցված վերբալ (բանավոր) ինտելեկտի առկայությունը:
Դ- Խոսքային և շարժողական կարծրատիպերի (ստերեոտիպերի) առկայությունը

21. Ռետտի համախտանիշին (սինդրոմին) հատուկ ժառանգման տիպն է՝
Ա- Մոնոգեն X-շղթայակցված (X-կապակցված) :
Բ- Մոնոգեն աուտոսոմ-դոմինանտ:
Գ- Մոնոգեն աուտոսոմ-ռեցեսիվ:
Դ- Պոլիգեն:

22. Մտավոր հետամնացությունից սահմանային մտավոր անբավարարության հիմնական տարբերությունն կայանում է նրանում, որ՝
Ա- Առկա է հիշողության ավելի լավ զարգացվածություն:
Բ- Առկա է ավելի բարձր աշխատունակություն:
Գ- Առկա է շարժողական ոլորտի (մոտորիկայի) ավելի լավ զարգացվածություն:
Դ- Առկա է վերացական (աբստրակտ) մտածողություն:

23. Դիսլեքսիան, որն ընթերցանության ժամանակ դրսևորվում է հնչույթային կառուցվածքով նման բառերի բացթողումներով, փոխարինումներով, տեղափոխություններով (տեղաշարժերով) և աղավաղումներով, կոչվում է՝
Ա- Վերբալ (բառային):
Բ- Մոտոր (շարժողական):
Գ- Օպտիկական (տեսողական):
Դ- Լիտերալ (տառային):

24. Մտավոր հետամնացության աստիճանը, որի դեպքում առկա են լավ մեխանիկական հիշողություն, համեմատաբար հարուստ բառապաշար, ընթերցանության, գրելու և հաշվելու տարրական հմտությունների ձևավորվածություն, ցածր ճանաչողական ակտիվություն, իմպուլսիվություն և կամային հսկողության թուլություն, կոչվում է՝
Ա- Թեթև:
Բ- Միջին:
Գ- Ծանր:

Դ- Խորը:

25. Դիսգրաֆիայի դեպքում առկա է հետևյալ խանգարումը՝
Ա- Թվաբանական հմտությունների ձևավորման:
Բ- Գրավոր խոսքի և ուղղագրական հմտությունների ձևավորման: (спеллинг-ի:)
Գ- Ընթերցանության և ընթերցածի ըմբռնման/ընկալման:
Դ- Լսողական ընկալման:

26. CARS սանդղակով ծանր աուտիզմի դեպքում միավորների քանակը կազմում է՝
Ա- 37–50
Բ- 37–60
Գ- 31–40
Դ- 31–45

27. Երեխաների մոտ եղունգները կրծելը, մատ ծծելը, գլխի մազերը կամ հոնքերը պոկելը, ինչպես նաև չափազանցված/պաթոլոգիական օնանիզմը (ձեռնաշարժությունը), որպես մանկական վարքային առանձնահատկություն կամ հուզական լարման արտահայտություն, բնութագրվում են որպես՝
Ա- Ծիսակարգեր / ռիտուալներ:
Բ- Հիպերկինեզներ:
Գ- Պարաբուլիաներ / կամային ոլորտի և մղումների խորը խանգարումներ:
Դ- Պաթոլոգիական սովորական գործողություններ:

28. Մտավոր հետամնացությունը՝ իդիոպաթիկ հիպերկալցիեմիայի հետ համատեղ, բնութագրական է հետևյալ համախտանիշին:
Ա- Կլայնֆելտերի համախտանիշ:
Բ- Վիլյամս-Բոյրենի համախտանիշ («էլֆի դեմք»):
Գ- Մարթին-Բելի համախտանիշ:
Դ- Բարդե-Բիդլի համախտանիշ:

29. 7 տարեկան տղան ծնողների կողմից տեղափոխվել է հիվանդանոց՝ արտահայտված շարժողական (մոտոր) և վոկալ տիկերի պատճառով, որոնք առկա են 14 ամիս շարունակ և սկսվել են 5 տարեկան հասակում: Նկատվում են աչքերի հաճախակի թարթումներ, գլխի թափահարումներ (ցնցումներ) և հազոցներ, որոնց ինտենսիվությունը փոխվում է, բայց դրանք երբեք չեն անհետացել 2 ամսից ավելի: Նաև ունի շարժողական գերակտիվություն և խիստ անուշադրություն, ինչի պատճառով դպրոցում վատ է սովորում: Ո՞րն է ճիշտ ախտորոշումը և ինչպե՞ս պետք է վարել հիվանդին:
Ա- Անցողիկ տիկային խանգարում՝ ուշադրության դեֆիցիտով. հոգեխթանիչների նշանակում առանց սահմանափակումների:
Բ- Աուտիստիկ սպեկտրի խանգարում. ուղղորդում դեպի ինտենսիվ վարքային թերապիա (ABA):
Գ- Տուրետի համախտանիշ՝ զուգակցված ուշադրության պակասի և հիպերակտիվության համախտանիշով (TADA). առաջին հերթին նշանակել ալֆա-2 ադրենոմիմետիկներ (խանգարող տիկերի դեպքում)

Դ- Օբսեսիվ-կոմպուլսիվ խանգարում. ՍԻՕԶՍ-ներ (Սելեկտիվ/Ընտրողական սերոտոնինի հետզավթման արգելակիչներ, անգլերեն՝ SSRIs) Հակադեպրեսանտների նշանակում:

30. 11 տարեկան աղջիկը հետազոտվում է 3 ամիս շարունակ ուժեղացող դեպրեսիայի, խորը անտարբերության (ապաթիայի), քաշի կորստի և դպրոց գնալուց կտրուկ հրաժարվելու պատճառով: Ընտանեկան անամնեզում մայրը տառապում է I տիպի երկբևեռ աֆեկտիվ խանգարումով: Հոգեբույժը 4 շաբաթ առաջ նշանակել էր սերտրալին, որի դոզան հասցվել է մինչև 100 մգ/օր: Վերջին շաբաթվա ընթացքում պացիենտը դարձել է չափազանց գրգռված, քնի պահանջը կրճատել է մինչև օրական 3 ժամ, սկսել է շատ արագ խոսել և բառերը հանգավորել, իմպուլսիվ ծախսել գրպանի գումարները թանկարժեք իրերի վրա: Ո՞րն է ամենակարևոր և հրատապ կլինիկական քայլը:
Ա- Սերտրալինի դոզան բարձրացնել մինչև 150 մգ/օր՝ չբուժվող դեպրեսիան հաղթահարելու համար:
Բ- Անմիջապես դադարեցնել սերտրալինի ընդունումը և ստուգել՝ արդյոք սա դեղորայքից առաջացած գրգռվածություն է, թե թաքնված մանիա (գերակտիվ վիճակ):
Գ- Ավելացնել զոպիկլոն՝ քունը կարգավորելու համար՝ առանց սերտրալինի դոզան փոխելու:
Դ- Անցնել այլ ՍԻՕԶՍ-ի (օրինակ՝ ցիտալոպրամի), որպեսզի նվազեն կողմնակի ազդեցությունները:

31. 15 տարեկան դեռահասն ընդունվել է կլինիկա 4 ամիս տևողությամբ սննդի խիստ սահմանափակման, գիրանալու ուժեղ վախի և նիհարելու մոլուցքի պատճառով: Ծնողները նրան բերել են գլխապտույտի, հազվասրտության (սրտի զարկերի հաճախությունը՝ 48 զարկ/րոպեում) և կանգնելու հետևանքային (օրթոստատիկ) ճնշման անկման պատճառով: Արյան անալիզում առկա է կալիումի և ֆոսֆատների նվազում (հիպոկալիեմիա և հիպոֆոսֆատեմիա): Ո՞րն է հոսպիտալացման ժամանակ ռիսկերի կառավարման ամենակարևոր առաջնահերթությունը:
Ա- Հրատապ հոգեթերապիա (ԿԲԹ - Կոգնիտիվ-վարքային թերապիա)՝ մարմնի կառուցվածքի մասին սխալ մտքերը շտկելու համար:
Բ- Վերահսկողության տակ ինտենսիվ ֆիզիկական վարժությունների նշանակում՝ մկանային տոնուսը բարելավելու համար:
Գ- Բարձր դոզաներով օլանզապինի անհապաղ նշանակում՝ արագ գիրանալու և մարմնի քաշի հետ կապված սխալ պատկերացումները վերացնելու համար:
Դ- Հիվանդանոցում ֆիզիկական/սոմատիկ վիճակի կայունացում և շատ դանդաղ սննդային վերականգնում՝ վտանգավոր բարդություններից խուսափելու համար:

32. 4 տարեկան տղան տեղափոխվել է մանկական հոգեբուժական կլինիկա՝ շրջապատի հետ շփվելու դժվարությունների, ինչպես նաև միօրինակ ու կրկնվող վարքագծի պատճառով: Ծնողները նշում են խոսքի և աչքերի կոնտակտի բացակայություն, և որ երեխան ժամերով խաղալիք մեքենաները շարում է խիստ

որոշակի կարգով: Կահույքը տեղաշարժելիս առաջանում է ուժեղ բողոք ու ընդվզում: Ո՞րն է ճիշտ ախտորոշումը և ինչպիսի՞ օգնություն կամ բուժում է պետք ցույց տալ:
Ա- Խոսքի հատուկ/ սպեցիֆիկ խանգարում (ալալիա). միայն լոգոպեդի հետ պարապմունքներ՝ առանց վարքագիծը հաշվի առնելու:
Բ- Վաղ սկսվող շիզոֆրենիա. հալոպերիդոլի նշանակում:
Գ- Աուտիստիկ սպեկտրի խանգարում (ԱՍԽ). վաղ ինտենսիվ վարքային միջամտության (ABA) և լոգոպեդի հետ պարապմունքներ :
Դ- Ռեակտիվ կապվածության խանգարում. հոգեդինամիկ հոգեթերապիա:

33. 13 տարեկան տղան մոր ուղեկցությամբ տեղափոխվել է կլինիկա՝ վերջին 6 ամսում դպրոցում առաջադիմության անկման, մեկուսացման, տարօրինակ համոզմունքների և լսողական հալյուցինացիաների պատճառով (մենակ գտնվելիս լսում է շշուկներ, որոնք մեկնաբանում են իր արարքները): Մայրը նշում է, որ երեխան դարձել է անխնամ, ծիծաղում է առանց պատճառի և չի արտահայտում որևէ զգացմունք: Հոգեախտաբանական և թունաբանական հետազոտությունները բացառել են սոմատիկ պատճառները և հոգեակտիվ նյութերի ազդեցությունը: Ո՞րն է առավել համապատասխան դեղորայքային բուժումը:
Ա- Բարձր դոզաներով բենզոդիազեպինների նշանակում՝ որպես միակ բուժում:
Բ- Բացառապես հոգեթերապիա՝ առանց դեղերի, քանի որ դեռահասության տարիքում պսիխոզները դարձելի են:
Գ- Ատիպիկ հակապսիխոտիկ դեղամիջոցի (օրինակ՝ ռիսպերիդոնի նշանակում փոքր սկզբնական դոզաներով՝ նյութափոխանակության խիստ հսկողությամբ:
Դ- Բարձր դոզաներով հոգեխթանիչների (մեթիլֆենիդատի) նշանակում՝ մտավոր ունակությունները բարելավելու համար:

34. 8 տարեկան աղջիկը դպրոցում ունի վատ առաջադիմություն և ապակառուցողական (դեստրուկտիվ) վարքագիծ: Ուսուցիչը հայտնում է, որ նա անընդհատ անհանգիստ շարժվում է, տեղից բղավում պատասխանները, դասերի ժամանակ հաճախ ոտքի կանգնում և չի կարողանում ուշադրությունը պահել 2 րոպեից ավելի: Ախտանիշները նկատվում են և՛ տանը, և՛ դպրոցում: Ծնողները նշում են, որ նա վտանգավոր կերպով մագլցում է կահույքի վրա և չափազանց շատ է խոսում: Ո՞րն է առաջնային դեղորայքային բուժման ամենահարմար տարբերակը:
Ա- Առաջին սերնդի նեյրոլեպտիկներ (հալոպերիդոլ):
Բ- Սերոտոնինի հետզավթման ընտրողական արգելակիչներ (սերտրալին):
Գ- Տիմոլեպտիկ նորմոտիմիկներ (կարբամազեպին):
Դ- Հոգեխթանիչներ (մեթիլֆենիդատ, ամֆետամիններ):

35. 16 տարեկան աղջիկը՝ չափավոր դեպրեսիվ խանգարումով, ընդունվել է շտապօգնության բաժանմունք այն բանից հետո, երբ տղայի հետ բաժանվելուց հետո ինքնասպանության նպատակով դիտավորյալ ընդունել է 30 հաբ Սերտրալին (յուրաքանչյուրը՝ 50 մգ): Դետոքսիկացիայից հետո նրա սոմատիկ վիճակը կայուն է: Հոգեբուժական զննումը ցույց է տալիս, որ նրա մոտ դեռևս պահպանվում են ինքնասպանության մտքեր և մտադրություն: Անհապաղ գործողությունների ո՞ր մարտավարությունն է ամենաճիշտը:

Ա- Հոգեբուժական հիվանդանոցային (ստացիոնար) հոսպիտալացում՝ վիճակի կայունացման, անվտանգության վերահսկման և հետագա ինտենսիվ հոգեթերապիայի նպատակով:
Բ- Տուն ուղարկել ծնողների բանավոր խոստման հիման վրա, որ կհսկեն հիվանդին, և ամբուլատոր այց նշանակել 2 շաբաթ անց:
Գ- Միջավայրի փոփոխություն:
Դ- Այլ հակադեպրեսանտի նշանակում (օրինակ՝ ֆլուվօքսամին) և ամբուլատոր հսկողություն:

36. 10 տարեկան աղջկան, ում մոտ ախտորոշվել է ուշադրության պակասի և հիպերակտիվության համախտանիշ (ՈՒՊՀՀ / СДВГ), նշանակել են երկարատև ազդեցության Մեթիլֆենիդատ: Երկու շաբաթ անց մայրը հայտնում է, որ դպրոցում ամեն ինչ հիանալի է, սակայն երեխայի մոտ նկատվում է արտահայտված անքնություն, ախորժակի անկում (ինչը հանգեցրել է 2 կգ քաշի կորստի) և թեթև նյարդայնություն երեկոյան ժամերին, երբ դեղամիջոցի ազդեցությունն դադարում է: Ո՞րն է նախնական կլինիկական ճշգրտման (շտկման) ամենաճիշտ մոտեցումը:
Ա- Նշանակել նեյրոլեպտիկ (օլանզապին) ախորժակը լավացնելու համար:
Բ- Կրկնակի ավելացնել մեթիլֆենիդատի դոզան՝ կողմնակի ազդեցությունները հաղթահարելու համար:
Գ- Դեղաչափման սխեմայի շտկում (օրինակ՝ ավելի վաղ առավոտյան ընդունում), ինչպես նաև դեղաչափի նվազեցման կամ դեղի փոխարինման դիտարկում:
Դ- Անհապաղ դադարեցնել ուշադրության պակասի և հիպերակտիվության համախտանիշի դեղորայքային բոլոր միջոցների ընդունումը

37. Ինչպիսի՞ ֆիքսացիա կամ կապվածության տիպ է բնորոշ վաղ տարիքի երեխաների ռեակտիվ (արձագանքային) կապվածության խանգարմանը (RAD):
Ա- Ապահով կապվածության նորմալ ձևավորում, որին հաջորդում է բաժանման/սեպարացիայի ֆոբիան:
Բ- Ագրեսիվ դիմադրություն դպրոցում հասակակիցների կողմից ցանկացած ֆիզիկական շփմանը:
Գ- Դիսթրեսի (սթրեսի) ժամանակ մեծահասակ խնամողին մխիթարության համար դիմելու կայուն բացակայություն կամ դեֆիցիտ:
Դ- Վստահության չափազանց և անտարբեր (չտարբերակված) դրսևորում բացարձակապես ցանկացած անծանոթ մարդկանց նկատմամբ:

38. Ո՞ր կարևոր հատկանիշն է տարբերում խուճապային խանգարումը (panic disorder) գեներալիզացված տագնապային խանգարումից (ԳՏԽ / GAD):
Ա- Բացառապես սոմատիկ (մարմնական) դրսևորումներ գլխացավերի տեսքով՝ առանց հոգեբանական բաղադրիչի:
Բ- Տագնապի կոգնիտիվ ախտանիշների լիակատար բացակայություն:
Գ- Տագնապի խիստ կապվածություն սոցիալական փոխազդեցության իրավիճակին:
Դ- Անսպասելի, կրկնվող խուճապային գրոհների առկայություն, որոնք ուղեկցվում են դրանց կրկնության վախով:

39. Ո՞ր տարբերակիչ առանձնահատկությունն է տարբերում չափից ավել ուտելու խանգարումը (Binge Eating Disorder, BED) նյարդային բուլիմիայից:

Ա- Ախտանիշները ի հայտ են գալիս բացառապես գիշերային ժամերին:
Բ- Մեղքի զգացման կամ դիսթրեսի լիակատար բացակայություն ուտելու դրվագից հետո:
Գ- Կանոնավոր ոչ ադեկվատ փոխհատուցող գործողությունների բացակայություն (օրգանիզմի մաքրում, քաղցած մնալու կամ չափազանցված մարզումներ):
Դ- Մարմնի զանգվածի պարտադիր դեֆիցիտ՝ ստորին 3-րդ պերցենտիլային շեմից ցածր:

40. Երեխաների և դեռահասների մոտ չափազանցված երևակայությունը (ֆանտազիաները)՝ կյանքում չիրականացված ցանկությունները երևակայության մեջ իրագործելու ձգտումով, պետք է վերագրել.
Ա- Գերարժեք հիպերկոմպենսատոր ֆանտազիաներին
Բ- Ցնորանման (զառանցանման) ֆանտազիաներին (бредоподобным фантазиям)
Գ- Սևեռուն գաղափարներով ֆանտազիաներին (фантазиям с навязчивыми идеями)
Դ- Պարանոյալ զառանցանքին (паранойяльному бреду)

41. Որպես պասիվ բողոքի (պրոտեստի) հոգեծին ռեակցիա ընթացող անորեքսիան դեպրեսիվ անորեքսիայից տարբերվում է նրանով, որ.
Ա- Հաճախ անհետանում է միջավայրի փոփոխության դեպքում:
Բ- Միջավայրի փոփոխությունը չի ազդում անորեքսիայի ընթացքի վրա:
Գ- Կայուն է (ռեզիստենտ է) իրականացվող բուժման նկատմամբ:
Դ- Սրան հատուկ է չափազանց շատ երևակայելու հակումը:

42. Աուտիստիկ սպեկտրի խանգարումների վաղ հայտնաբերման առաջին փուլն է.
Ա- Կանխարգելիչ զննումը մանկաբույժի մոտ՝ հատուկ դիագնոստիկ թեստերի (սկրինինգային հարցարանների) կիրառմամբ:
Բ- Ծնողների դիմելը մանկական հոգեբույժին:
Գ- Մանկական նյարդաբանի կոնսուլտացիան:
Դ- Ուղեգրումը բժշկական գենետիկի լրացուցիչ հետազոտության :

43. Մտավոր հետամնացությունը զարգացման խանգարումների (դիզոնտոգենեզի) այլ ձևերից տարբերող հիմնական չափանիշն է.
Ա- IQ-ի գործակիցը:
Բ- Ընդհանուր հոգեկան թերզարգացման ամբողջականությունը:
Գ- Պրոգրեդիենտությունը /հիվանդության հարաճուն (անընդհատ խորացող/վատթարացող) ընթացքը:
Դ- Պսիխոտիկ ախտանիշների բացակայությունը:

44. Մանկական և դեռահասային տարիքում հոգեծին (պսիխոգեն) խանգարումների կլինիկայում գերակշռում է.
Ա- Խանգարումների պսիխոտիկ մակարդակը:
Բ- Կլինիկորեն արտահայտված, վառ դեպրեսիվ ախտանիշները՝ պսիխոտիկ տարրերով:
Գ- Բարձր համակարգվածությամբ պարանոյալ զառանցանքը:
Դ- Խանգարումների նևրոտիկ մակարդակը:

45. Դեռահասների քողարկված դեպրեսիաների կլինիկական պատկերում առաջին պլան են մղվում հետևյալ խանգարումները.
Ա- Վարքային,պսիխոպաթանման:
Բ- Ցնորային-պարանոիդ պսիխոտիկ:
Գ- Հեբոիդային:
Դ- Դիսմորֆոֆոբիկ:

46. Երեխաների մոտ մատը ծծելու սովորության առկայության դեպքում ծնողների մարտավարությունը ներառում է.
Ա- Անտեսումը կամ այլընտրանքի առաջարկումը:
Բ- Կարճ ժամանակով ծծակով կերակրմանը վերադառնալը:
Գ- Ձեռքերի ֆիքսումը (կապելը/սահմանափակումը):
Դ- Մատին դառը նյութ քսելը:

47. Աուտիստիկ սպեկտրի խանգարում (ԱՍԽ) ունեցող երեխայի ծնվելու ռիսկն այն ընտանիքում, որտեղ արդեն կա աուտիզմով երեխա.
Ա- Չի գերազանցում պոպուլյացիայում աուտիստիկ սպեկտրի խանգարումով երեխայի ծնվելու ռիսկը (սովորական հավանականություն է):
Բ- 2–4 անգամ ավելի բարձր է, քան ընդհանուր պոպուլյացիայում:
Գ- 10 անգամ ավելի բարձր է, քան ընդհանուր պոպուլյացիայում:
Դ- 20 անգամ ավելի բարձր է, քան ընդհանուր պոպուլյացիայում:

48. Երկուսից մինչև երեք տարեկան երեխաների համար մեկ տարիքային շրջան (կամ էպիկրիզային ժամկետ) ընդունված է համարել հետևյալ ժամանակահատվածը (ամիսներով).
Ա- 6 ամիս
Բ- 1 ամիս
Գ- 2 ամիս
Դ- 3 ամիս

49. Գրելու հմտության չձևավորվածությունը կոչվում է.
Ա- Ալեքսիա:
Բ- Դիսգրաֆիա:
Գ- Ագրաֆիա:
Դ- Դիսլեքսիա:

50. Դեռահասների մոտ ծանր սթրեսի հակազդման և հարմարվողականության (ադապտացիայի) խանգարումները պատկանում են ՀՄԴ-10-ի (ՄԿԲ-10) հետևյալ խմբին.
Ա- F43
Բ- F20
Գ- F32
Դ- F84

51. Կակազության նևրոտիկ ձևին բնորոշ է.
Ա- Կոպիտ նյարդաբանական խանգարումների առկայությունը:

Բ- Հաճախակի համակցումը դիզարտրիայի հետ:
Գ- Խոսքային և մտավոր զարգացման հապաղումը:
Դ- Արտահայտված նյարդաբանական խանգարումների բացակայությունը:

Սկզբնաղբյուրներ՝

1. «Шкала развития младенцев Бейли» (Bayley Scales of Infant Development)
2. «Клиническая психология детей раннего возраста» (авторы: И. В.
    a. Добряков, Ю. Г. Мухина)
3. «Практикум по детской психодиагностике» (под ред. Л. А. Головей,
    a. Е. Ф. Рыбалко)
4. «Тест Векслера. Диагностика интеллекта методом
    a. Векслера» (авторы: Ю. И. Филимоненко, В. И. Тимофеев)
5. «Синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) у
    a. детей» (авторы: Н. Н. Заваденко)
6. «Детская психиатрия» (авторы: В. В. Ковалев, В. М. Башина)
7. «Психиатрия детского и подросткового возраста» (под ред. Э.
8. Тэйлора, С. Раттера / под ред. В. В. Ковалева)

ՍԵՌԱԽՏԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

1. Ո՞րն է, ըստ Վասիլչենկոյի, կոպուլյատիվ ցիկլի նյարդահումորալ բաղադրիչի ախտահարման առաջնային կլինիկական դրսևորումը:
Ա- Ինքնաբուխ էրեկցիաների պահպանմամբ ադեկվատ էրեկցիայի բացակայությունը:
Բ- Սեռական ցանկության (լիբիդոյի) կայուն նվազումը կամ բացակայությունը:
Գ- Վաղաժամ սերմնաժայթքումը:
Դ- Անօրգազմիան:

2. Նախադռնային սերմնաժայթքման (ejaculatio ante portas) ժամանակ՝
Ա- Սերմնաժայթքումը տեղի է ունենում նախքան կնոջ օրգազմը, և տղամարդը կատարում է 20–25 ֆրիկցիա:
Բ- Սերմնաժայթքումը տեղի է ունենում մինչև ինտրոմիսիան:
Գ- Սեռական ակտի տևողությունը կազմում է մեկ րոպեից քիչ:
Դ- Սեռական ակտը երկարատև է, հաճախ՝ հոգնեցնող:

3. Սեռական ակտի պլատոն՝
Ա- Հոգեկան և ֆիզիկական բավարարվածությունն է:
Բ- Հոգեկան լարվածության բարձրացումն է:
Գ- Ֆիզիկական և հոգեկան լարվածության կտրուկ աճն է:
Դ- Սեռական գրգռման պահպանումն է միևնույն մակարդակի վրա:

4. Սեռական ցիկլի գրգռման փուլում տեղի են ունենում հետևյալ դրսևորումները, բացի՝
Ա- Կանանց մոտ՝ հեշտանքի զգացողություն:
Բ- Տղամարդկանց մոտ՝ էրեկցիա:

Գ- Կանանց մոտ՝ լյուբրիկացիա:
Դ- Տղամարդկանց մոտ՝ սեռական օրգանների արյունալեցում:

5. Կանանց սեռական գրգռման փուլում տեղի է ունենում հետևյալ փոփոխությունները, բացի՝
Ա- Հեշտոցի փխրունացում, էլաստիկության աճ:
Բ- Հեշտոցի լյուբրիկացիա:
Գ- Ծավալային տարողության մեծացում:
Դ- Հեշտոցի պատերի պնդացում:

6. Ռետրոգրադ սերմնաժայթքումը կարող է հանդիպել հետևյալ դեպքերում, բացի՝
Ա- Նեյրոանգիոպաթիա:
Բ- Շաքարային դիաբետ:
Գ- Վարիկոցելե:
Դ- Շագանակագեղձի տրանսուրետրալ ռեզեկցիայից հետո:

7. Սեռական աններդաշնակության դեզինֆորմացիոն-գնահատողական տարբերակի հիմքում ընկած է՝
Ա- Սեռական վարքի թույլատրելիության շրջանակի անհամապատասխանությունը:
Բ- Սեռական ֆունկցիայի նորմայի, պաթոլոգիայի և ֆիզիոլոգիական փոփոխությունների մասին ապատեղեկատվությունը:
Գ- Կնոջ կամ տղամարդու այս կամ այն սեռական դիսֆունկցիան (թույլ էրեկցիա, վաղաժամ սերմնաժայթքում, վագինիզմ, գենիտալգիա և այլն):
Դ- Զուգընկերների միջանձնային հարաբերությունների խախտումը:

8. Էրեկցիայի ժամանակ դիտվում են հետևյալ փոփոխությունները, բացի՝
Ա- Կավերնոզ մարմինների արյունալեցում և պնդացում:
Բ- Սպոնգիոզ մարմնի պնդացում՝ կավերնոզ մարմիններին հավասար աստիճանով:
Գ- S2–S4 սեգմենտների պարասիմպաթիկ կենտրոնների ակտիվացում:
Դ- Առնանդամի գլխիկի ծավալի մեծացում:

9. Եզրափակման փուլում տեղի են ունենում հետևյալ դրսևորումները, բացի՝
Ա- Տղամարդու մոտ՝ անդրդվելիության վիճակ:
Բ- Կնոջ մոտ՝ գենիտալ օրգանների գերարյունալեցում:
Գ- Հոգեկան բավարարվածության զգացում:
Դ- Ֆիզիկական բավարարվածության զգացում:

10. Ի՞նչ է օլիգոզոոսպերմիան:
Ա- Սերմնաբջիջների անշարժություն:
Բ- Սերմնաբջիջների քանակի նվազում:
Գ- Սերմնաբջիջների բացակայություն:
Դ- Սերմնաբջիջների դեգեներատիվ ձևերի մեծ քանակություն:

11. Եթե մաստուրբացիան համառորեն շարունակվում է հիվանդի կամքին հակառակ, նույնիսկ ամուսնանալուց հետո, սեռական ցանկության բացակայության պայմաններում, ապա ո՞ր տիպի մաստուրբացիային է վերաբերում վերոնշյալը:

Ա- Վիկար:
Բ- Պերսևերատոր-օբսեսիվ:
Գ- Ընդօրինակված:
Դ- Ֆրուստրացիոն:

12. Ո՞ր ախտանիշների զուգակցումն է բնորոշ Վասիլչենկոյի նկարագրած պարացենտրալ բլթակների համախտանիշին:
Ա- Առաջնային վաղաժամ էյակուլյացիա և մանկական տարիքում գիշերային անմիզապահություն (էնուրեզ):
Բ- Ուշացած էյակուլյացիա և առաջնային անպտղություն:
Գ- Լիբիդոյի բարձրացում և էրեկցիայի բացակայություն:
Դ- Էքսհիբիցիոնիզմ և պրիապիզմ:

13. Ուշացած սերմնաժայթքման (ejaculatio tarda) ժամանակ՝
Ա- Սերմնաժայթքումը տեղի է ունենում նախքան կնոջ օրգազմը, և տղամարդը կատարում է 20–25 ֆրիկցիայից ոչ պակաս:
Բ- Սեռական ակտի տևողությունը կազմում է մեկ րոպեից քիչ (20 ֆրիկցիայից քիչ):
Գ- Սեռական ակտը երկարատև է, հաճախ՝ հոգնեցնող:
Դ- Սերմնաժայթքումը տեղի է ունենում մինչև ինտրոմիսիան:

14. Ո՞րն է սեռական անհաջողության սպասման տագնապային համախտանիշի հիմնական պաթոգենետիկ մեխանիզմը:
Ա- Տեստոստերոնի մակարդակի կտրուկ անկումը:
Բ- Փոքր կոնքի անոթների աթերոսկլերոզը:
Գ- Սեռական ակտի ժամանակ ուշադրության սևեռումը սեփական էրեկցիայի վրա և տագնապով պայմանավորված արգելակումը (սիմպաթո-ադրենալային ակտիվացում):
Դ- Սիմպաթիկ նյարդային համակարգի գործունեության ընկճումը:

15. Ըստ Վ. Վ. Կրիշտալի դասակարգման՝ զույգի սեռական աններդաշնակության (դիսհարմոնիայի) ո՞ր ձևն է առաջանում սեռական դրսևորումների վերաբերյալ թյուր պատկերացումների հետևանքով:
Ա- Ամուսինների սեռավարքային դիսհարմոնիա:
Բ- Դեզինֆորմացիոն-գնահատողական աններդաշնակություն:
Գ- Ամուսիններից մեկի սեռական խանգարման հետևանքով առաջացած դիսհարմոնիա:
Դ- Սոցիալ-հոգեբանական դիսհարմոնիա:

16. Կանանց սեքսուալ լիբիդոյի արթնացմանը խոչընդոտում են, բացի՝
Ա- Զուգընկերոջ ոչ ադեկվատ վարքը:
Բ- Ոչ ճիշտ սեռական դաստիարակությունը:
Գ- Պարացենտրալ բլթակների համախտանիշը:
Դ- Սոցիումի քննադատական վերաբերմունքը:

17. Տղամարդու սեռական ցանկության ուժգնությունը որոշվում է ստորև թվարկված գործոններով, բացի՝

Ա- Տեստոստերոնի քանակությամբ:
Բ- Սեռական գրգռման աստիճանով:
Գ- Պատանեկան շրջանի ձեռնաշարժության ինտենսիվությամբ:
Դ- Նյարդահումորալ բավարար ֆոնով:

18. 45-ամյա տղամարդը դիմել է էրեկցիայի թուլացման գանգատով: Նշում է, որ սեռական ցանկությունը պահպանված է, սակայն էրեկցիան աստիճանաբար վատթարացել է վերջին երկու տարիների ընթացքում: Առավոտյան ինքնաբուխ էրեկցիաները զգալիորեն նվազել են: Անամնեզում առկա են շաքարային դիաբետ և զարկերակային հիպերտենզիա: Ո՞րն է էրեկտիլ դիսֆունկցիայի առավել հավանական ծագումը:
Ա- Սեռական անհաջողության սպասման տագնապային համախտանիշ:
Բ- Օրգանական՝ առավել հավանական անոթային և նեյրոգեն մեխանիզմներով պայմանավորված:
Գ- Զուգընկերային հարաբերություններով պայմանավորված իրավիճակային էրեկտիլ դիսֆունկցիա:
Դ- Սեռական ցանկության առաջնային խանգարմամբ պայմանավորված էրեկտիլ դիսֆունկցիա:

19. Կանանց լյուբրիկացիայի ժամանակ կատարվող փոփոխությունները պայմանավորված են հետևյալ մեխանիզմներով, բացի՝
Ա- Անոթային պարասիմպաթիկ ռեֆլեքսներով:
Բ- Սիմպաթիկ անոթային ռեֆլեքսներով:
Գ- Զարկերակային արյան ներհոսի ուժեղացումով:
Դ- Արյան պլազմայի տրանսուդացիա դեպի հեշտոց:

20. Ըստ Վասիլչենկոյի՝ կոպուլյատիվ ցիկլի հոգեկան փուլի առաջացումը պայմանավորված է՝
Ա- Ինտրոյեկցիայով:
Բ- Սեռական դոմինանտի ձևավորմամբ:
Գ- Էրեկցիայի առաջացումով:
Դ- Սեռական զուգընկերոջ գրգռող վարքով:

21. Ֆոսֆոդիէսթերազ-5-ի ինհիբիտորները կիրառվում են՝
Ա- Անդրոգենների արտադրությունը բարձրացնելու համար:
Բ- Սերմնաժայթքումը հետաձգելու համար:
Գ- Սեռական ցանկությունը ուժեղացնելու համար:
Դ- Էրեկցիան բարելավելու համար:

22. Էրեկտիլ ֆունկցիայի միջազգային ինդեքսի կրճատ տարբերակի (IIEF-5 / SHIM) ո՞ր միավորային արդյունքն է վկայում էրեկտիլ դիսֆունկցիայի առկայության մասին:
Ա- 22–25 միավոր:
Բ- Միայն 5 միավոր:
Գ- Միայն 10-ից ցածր միավոր:
Դ- 21 միավոր և ցածր:

23. Ռետրոգրադ սերմնաժայթքման ժամանակ սերմնահեղուկը հիմնականում որտե՞ղ է անցնում:
Ա- Միզապարկ:
Բ- Շագանակագեղձի հյուսվածք:
Գ- Ամորձապարկ:
Դ- Ուղիղ աղիք:

24. Սեռական ակտի տևողությունը ասելով՝ հասկանում են՝
Ա- Էրեկցիայի առաջացումից մինչև էյակուլյացիա:
Բ- Սեռական դոմինանտի առաջացումից մինչև ռեֆրակտեր շրջան:
Գ- Բուն ֆրիկցիոն փուլի տևողությունը՝ ինտրոմիսիայից մինչև էյակուլյացիա:
Դ- Սեռական դոմինանտի առաջացումից մինչև էյակուլյացիա:

25. Հասուն սեքսուալության շրջանին բնորոշ է՝
Ա- Սեռադերային վարքագծի ձևավորում:
Բ- Սեռական կոնստիտուցիայով, մտածելակերպով և ապրելակերպով պայմանավորվող սեռական ակտիվության մակարդակի հաստատում:
Գ- Սեռական կյանքի սկիզբ, էքսցեսների և աբստինենցիաների շրջան:
Դ- Հոգեսեռական օրիենտացիայի ձևավորում:

26. Երազախաբությունները լինում են հետևյալ տեսակների, բացի՝
Ա- Ադեկվատ:
Բ- Կեղծ:
Գ- Ցերեկային:
Դ- Ոչ ադեկվատ:

27. Փսիխոգեն էրեկցիայի խանգարման դեպքում ո՞ր երևույթը կարող է պահպանված լինել:
Ա- Գիշերային և առավոտյան ինքնաբուխ էրեկցիաները:
Բ- Մշտական ամբողջական էրեկցիայի կորուստը բոլոր իրավիճակներում:
Գ- Ամորձիների ֆիզիկական բացակայությունը:
Դ- Սերմնատար ծորանների երկկողմանի անանցանելիությունը:

28. Սեռական ցանկության նվազման դեպքում բնորոշ են հետևյալ գանգատները, բացի՝
Ա- Սեռական գրգռման ֆիզիոլոգիական պատասխանի խանգարում:
Բ- Սեռական նախաձեռնողականության նվազում:
Գ- Սեռական երևակայությունների նվազում:
Դ- Սեռական հետաքրքրության բացակայություն:

29. Հեշտանքի առաջին ենթափուլում տղամարդու մոտ տեղի են ունենում հետևյալ պրոցեսները, բացի՝
Ա- Աֆերենտ գրգիռները nn. pudendi-ի միջոցով հասնում են սակրալ հատված:
Բ- Էֆերենտ նյարդային գրգիռները դուրս են գալիս T_{11}-L_2 սեգմենտներով:
Գ- Կառավարվում է սիմպաթիկ նյարդային համակարգով:
Դ- Պարասիմպատիկ նյարդային համակարգը կառավարում է պրոցեսը:

30. Սեռական ցանկության անատոմիական հիմքը՝
Ա- Գլխուղեղի կենտրոնները՝ լիմբիկ համակարգը և հիպոթալամուսի նախաօպտիկական շրջանը:
Բ- Նյարդային հյուսակները:
Գ- Ուրոգենիտալ օրգանները:
Դ- Ողնուղեղը:

31. Ֆոլիկուլախթանիչ հորմոնի (ՖԽՀ) հիմնական ազդեցությունը տղամարդու օրգանիզմում ո՞րն է:
Ա- Լեյդիգի բջիջներում տեստոստերոնի արտադրության անմիջական խթանում:
Բ- Շագանակագեղձի սեկրեցիայի անմիջական խթանում:
Գ- Սերտոլիի բջիջների ֆունկցիայի և սպերմատոգենեզի խթանում:
Դ- Պրոլակտինի սեկրեցիայի խթանում:

32. Կնոջ կոպուլյատիվ ցիկլն առանձնանում է հետևյալով՝
Ա- Բացակայում է էրեկցիոն փուլին համարժեք լյուբրիկացիան:
Բ- Բացակայում է օրգաստիկ փուլը:
Գ- Բացակայում է սեռական դոմինանտի առաջացումը:
Դ- Բացակայում է ռեֆրակտեր փուլը:

33. Տղամարդու կոպուլյատիվ ցիկլի (սեռական ակտի) բաղադրիչներն են, բացի՝
Ա- Էրեկցիոն:
Բ- Գենիտո-սեգմենտար:
Գ- Նյարդահումորալ:
Դ- Հոգեկան:

34. Ո՞ր դեղախմբի հետ PDE5 ինհիբիտորների միաժամանակյա ընդունումը բացարձակապես հակացուցված է կյանքին սպառնացող հիպոտենզիայի վտանգի պատճառով:
Ա- Բետա-բլոկատորներ:
Բ- Ստատիններ:
Գ- Անգիոտենզին փոխակերպող ֆերմենտի ինհիբիտորներ (ԱՓՖ ինհիբիտորներ):
Դ- Օրգանական նիտրատներ (օրինակ՝ նիտրոգլիցերին, իզոսորբիդ դինիտրատ):

35. Լիբիդոյի կենտրոնը գտնվում է՝
Ա- Հիպոֆիզում:
Բ- Գլխուղեղի կեղևի ճակատային հատվածում:
Գ- Լիմբիկ-ռետիկուլյար համակարգում:
Դ- Գլխուղեղի կեղևի քունքային հատվածում:

36. Սեքսուալ մոտիվացիայի հոմեոստաբիլիզացնող տիպը բնութագրվում է՝
Ա- Տվյալ տղամարդկանց մոտ էրեկցիան սեռական հարաբերություն սկսելու ազդանշան է:
Բ- Սեռական կյանքի ռիթմը այնպիսին է, որ պահպանվի ֆիզիոլոգիական հոմեոստազը (կոմֆորտը):

Գ- Սեռական հարաբերությունն իրականացվում է որպես պարտականություն:
Դ- Սեքսուալ կապի ժամանակ իրականացվում են նորանոր սեռական երևակայությունները:

37. Ո՞ր կլինիկական հատկանիշով է սեռական ավերսիան տարբերվում սեռական ցանկության սովորական նվազումից:
Ա- Գիշերային ինքնաբուխ էրեկցիաների լրիվ բացակայությունը:
Բ- Սեռական հարաբերությունից խուսափումը՝ ուղեկցվող վախով, տագնապով կամ զզվանքով:
Գ- Էյակուլյացիայի արագացումը:
Դ- Արտաքին սեռական օրգանների անատոմիական ատրոֆիան:

38. Էրեկցիայի խանգարում առավելապես կարող են առաջացնել հետևյալ դեղամիջոցները, բացի՝
Ա- Հակաբիոտիկները:
Բ- Β-ադրենոբլոկատորները:
Գ- H_2-բլոկատորները:
Դ- Նեյրոլեպտիկները:

39. Ո՞րն է վախով պայմանավորված վագինիզմի առաջացման և պահպանման հիմնական հոգեֆիզիոլոգիական մեխանիզմը:
Ա- Հեշտոցի բնածին անատոմիական նեղությունը:
Բ- Էստրոգենային անբավարարությամբ պայմանավորված հեշտոցի լորձաթաղանթի ատրոֆիան:
Գ- Ներթափանցման և ցավի սպասման հետ կապված վախը, որն առաջացնում է կոնքի հատակի մկանների ակամա պաշտպանական լարվածություն:
Դ- Սեռական ցանկության առաջնային հորմոնալ նվազումը:

40. Նորմա հասկացությունը սեքսոլոգիայում չի դիտարկվում հետևյալ ասպեկտով՝
Ա- Վիճակագրական:
Բ- Բժշկական:
Գ- Ժամանակագրական:
Դ- Բարոյական:

41. Ի՞նչ է տրոխանտերային ինդեքսը:
Ա- Իրանի երկարության հարաբերությունը ոտքերի երկարությանը:
Բ- Հասակի հարաբերությունը ոտքերի երկարությանը:
Գ- Ոտքերի երկարության հարաբերությունը իրանի երկարությանը:
Դ- Ոտքերի երկարության հարաբերությունը հասակին:

42. Ո՞ր տիպի մաստուրբացիան է բնորոշ վաղաժամ հոգեսեռական զարգացմանը՝
Ա- Փոխարինող:
Բ- Վաղ նախաարբունքային:
Գ- Պատանեկան հիպերսեքսուալ շրջանի:
Դ- Ֆրուստրացիոն պսևդոմաստուրբացիա:

43. 35-ամյա տղամարդը դիմել է սերմնաժայթքման բացակայության գանգատով: Օրգազմի զգացողությունը պահպանված է, սակայն օրգազմի ժամանակ սերմնահեղուկի արտահոսք չի դիտվում: Անամնեզում՝ շաքարային դիաբետ, օրգազմից հետո մեզի պղտորում: Ո՞րն է առավել հավանական ախտորոշումը:
Ա- Անէյակուլյատոր համախտանիշ՝ սերմի արտամղման բացակայությամբ:
Բ- Ռետրոգրադ էյակուլյացիա:
Գ- Ուշացած էյակուլյացիա:
Դ- Օրգաստիկ անեդոնիա:

44. Սեռական ցիկլի սեռական ցանկության փուլին բնորոշ է՝
Ա- Պայմանավորված է արյան շրջանառության վիճակով:
Բ- Սեռական պահանջմունքի (սեքսուալ քաղցի) զգացողություն:
Գ- Պայմանավորված է սոմատիկ գործոններով:
Դ- Պայմանավորված է էստրոգենների մակարդակով:

45. Կոպուլյատիվ ցիկլի գրգռման փուլին բնորոշ է՝
Ա- Սեռական օրգանների աճող արյունալեցում:
Բ- Կարճատև փուլ է և ուղեկցվում է էյակուլյացիայով:
Գ- Սեռական ցիկլի ավարտական փուլ է և ուղեկցվում է բավարարության զգացումով:
Դ- Սեռական գրգռումը պահպանված է միևնույն մակարդակի վրա:

46. 42-ամյա տղամարդը դիմել է օրգազմի հասնելու դժվարության և սերմնաժայթքման արտահայտված ուշացման գանգատով: Սեռական ցանկությունը և էրեկցիան պահպանված են: Գանգատներն առաջացել են դեպրեսիայի բուժման նպատակով սերտրալին ընդունելուց մոտ երեք շաբաթ անց: Ո՞րն է տվյալ սեռական խանգարման առավել հավանական պատճառը:
Ա- Առաջնային անդրոգենային անբավարարությունը:
Բ- Առնանդամի զարկերակային արյունամատակարարման խանգարումը:
Գ- Սերոտոնինի հետզավթման ընտրողական արգելակիչով պայմանավորված էյակուլյատոր դիսֆունկցիան:
Դ- Ողնուղեղի սրբանային հատվածի ռեֆլեքսային կենտրոնների ախտահարումը:

47. Անծանոթ մարդկանց սեփական սեռական օրգանները ցուցադրելու հակումը կոչվում է՝
Ա- Տրանսվեստիզմ:
Բ- Վուայերիզմ:
Գ- Էքսհիբիցիոնիզմ:
Դ- Ֆետիշիզմ:

48. Սեռական գրգռումը և հաճույքի վերապրումը կնոջ կողմից պարտադի՞ր պայման է հղիանալու համար:
Ա- Ամենևին պարտադիր չէ:
Բ- Բացարձակ պարտադիր է:
Գ- Պարտադիր պայման է միայն ցածր սեռական կոնստիտուցիայով կանանց համար:

Դ- Պարտադիր է, եթե կինը անհասկանալի պատճառներով չի հղիանում:

49. 61-ամյա տղամարդը դիմել է էրեկցիայի ձեռքբերման և պահպանման դժվարության գանգատներով: Անամնեզում՝ սրտի իշեմիկ հիվանդություն և կայուն ստենոկարդիա: Պացիենտը կանոնավոր ընդունում է իզոսորբիդ մոնոնիտրատ: Ցանկանում է էրեկցիայի բարելավման նպատակով օգտագործել Սիլդենաֆիլ: Ո՞րն է տվյալ դեպքում ամենաճիշտ կլինիկական որոշումը:
Ա- Նշանակել Սիլդենաֆիլ նվազագույն դեղաչափով:
Բ- Նշանակել Սիլդենաֆիլ՝ նիտրատի ընդունումից 2 ժամ անց:
Գ- Չնշանակել Սիլդենաֆիլ՝ նիտրատների հետ համատեղ կիրառման բացարձակ հակացուցման պատճառով:
Դ- Նշանակել Սիլդենաֆիլ՝ նախապես ընդունելով զարկերակային ճնշումը բարձրացնող դեղամիջոց:

50. 32-ամյա կինը դիմել է զուգընկերոջ հետ սեռական հարաբերության ընթացքում օրգազմի բացակայության գանգատով: Սեռական ցանկությունը և գրգռումը պահպանված են: Անամնեզից պարզվում է, որ ձեռնաշարժության և ծլիկի ուղղակի գրգռման ժամանակ կինը կանոնավոր հասնում է օրգազմի: Գանգատը վերաբերում է բացառապես զուգընկերոջ հետ սեռական հարաբերություններին: Ո՞րն է առավել հավանական կլինիկական գնահատականը:
Ա- Գեներալիզացված առաջնային անօրգազմիա:
Բ- Իրավիճակային օրգազմի խանգարում:
Գ- Սեռական ցանկության հիպոակտիվ խանգարում:
Դ- Գենիտալ գրգռման օրգանական անբավարարություն:

Սկզբնաղբյուրներ՝

1. Հակոբյան Ա. Է., Ներսիսյան Ն. Ռ. Կլինիկական սեքսոլոգիա: — Երևան, 2006:
2. Шахраманян В. А., Акопян С. В. Общая сексология: учебное пособие. — 2011.
3. Общая сексопатология: руководство для врачей / под ред. Г. С. Васильченко. — Москва: Медицина, 2005. — 512 с.
4. Кришталь В. В., Григорян С. Р. Сексология. — Москва: Per Se, 2002. — 879 с.
5. Reisman Y., Porst H., Lowenstein L., Tripodi F., Kirana P. S., eds. The ESSM Manual of Sexual Medicine. — Amsterdam: Medix Publishers, 2015. — 1223 p.