



**Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Саратовский государственный медицинский университет  
имени В. И. Разумовского»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава России)**

**ПРИНЯТА**

Ученым советом ИПКВК и ДПО ФГБОУ ВО  
Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского  
Минздрава России  
Протокол от 24.06.2022 № 5  
Председатель ученого совета,  
директор ИПКВК и ДПО

И. О. Бугаева

**УТВЕРЖДАЮ**

Начальник ОПКВК  
ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И.  
Разумовского Минздрава России

« 31 » \_\_\_\_\_ Н.В. Щуковский  
\_\_\_\_\_ 2022\_ г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «ЮРИДИЧЕСКИ  
ЗНАЧИМЫЕ СЕКСУАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА»  
ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ**

*Блок 1, вариативная часть, обязательные дисциплины, Б1.В.ОД.3*

**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ  
31.08.23 СЕКСОЛОГИЯ**

ФГОС ВО утвержден приказом 1065  
Министерства образования и науки РФ  
от 25 августа 2014 года

Квалификация  
Врач-сексолог  
Форма обучения  
**ОЧНАЯ**

Нормативный срок освоения ОПОП – 2 года

**ОДОБРЕНА**

на учебно-методической конференции кафедры  
психиатрии, наркологии, психотерапии и  
клинической психологии

Протокол от 30.05.22 г. № 10

Заведующий кафедрой:

  
Ю.Б. Барыльник

# 1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

## 1.1. Цель и задачи освоения дисциплины

### Цель освоения дисциплины

- подготовка квалифицированного врача-сексолога, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях неотложной, специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи.

### Задачи освоения дисциплины:

1. Обеспечить общепрофессиональную подготовку врача-сексолога, включая основы фундаментальных дисциплин, вопросы этиологии, патогенеза, клинических проявлений заболеваний, лабораторных и функциональных исследований, постановки диагноза, определения видов и этапов лечения с учетом современных достижений медицины;
2. Овладение необходимым уровнем знаний по сексологии; обучение проведению полного объема лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий среди пациентов с различными заболеваниями в сексологической практике.
3. Совершенствование знаний, умений, навыков по клинической, лабораторной, функциональной диагностике, инструментальным и аппаратным исследованиям в целях формирования умений оценки результатов исследований, проведения дифференциальной диагностики, прогноза заболеваний, выбора оптимальных схем адекватного лечения больных сексологического профиля;
4. Совершенствовать знания по фармакотерапии, включая вопросы фармакодинамики, фармакокинетики, показаний, противопоказаний, предупреждений и совместимости при назначении лечебных препаратов;
5. Совершенствовать основы физиотерапии, рефлексотерапии, диетотерапии, лечебной физкультуры, санаторно-курортного лечения сексуальных расстройств и семейно-сексуальных дисгармоний, основные принципы хирургического лечения сексуальных расстройств.
6. Совершенствовать знания основ медицинского страхования, вопросов организации сексологической помощи, мероприятий по профилактике и реабилитации при сексуальных расстройствах, а также ведение медицинской документации, в том числе учетно-отчетной.
7. Совершенствовать знания основ медицинской этики и деонтологии врача-сексолога, основам медицинской психологии в зависимости от выявленной патологии и характерологических особенностей пациентов сексологического профиля.
8. Овладение необходимым уровнем знаний о положениях организации комплексной сексолого-психиатрической экспертизы.

## 2. Перечень планируемых результатов:

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **универсальными компетенциями (УК)**:

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

Выпускник программы ординатуры должен обладать **профессиональными компетенциями (ПК)**, соответствующими виду (видам) профессиональной деятельности, на который (которые) ориентирована программа ординатуры:

**- профилактическая деятельность:**

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- диагностическая деятельность:**
  - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- лечебная деятельность:**
  - готовность к ведению и лечению пациентов, с заболеваниями, обусловленными сексуальными расстройствами (ПК-6);
- реабилитационная деятельность:**
  - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
- психолого-педагогическая деятельность:**
  - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- организационно-управленческая деятельность:**
  - готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10),
  - готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

## 2.1. Планируемые результаты обучения

п/№	номер/ индекс компетенц ии	содержание компетенции (или ее части)	в результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	уметь	владеть	оценочные средства
1	2	3	4	5	6	7
1	<b>УК-1</b>	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Познавательные психические процессы (ощущения, восприятие, внимание, память, мышление, воображение, речь); Основы аргументации, публичной речи, ведения дискуссии и полемики.	Использовать профессиональные и психолого-педагогические знания в процессах формирования клинического мышления, врачебного поведения, усвоения алгоритма врачебной деятельности при решении практических задач сексолога; Использовать в практической деятельности навыки аргументации, публичной речи, ведения дискуссии и полемики, практического анализа и логики различного рода рассуждений; Использовать профессиональные и психолого-педагогические знания в процессе выстраивания взаимоотношений с пациентом, с коллегами; Использовать профессиональные и психолого-педагогические знания в научно-исследовательской, профилактической и просветительской работе.	Навыками формирования клинического мышления, врачебного поведения, усвоения алгоритма врачебной деятельности в решении профессиональных и лечебных задач на основе клинико-анатомических сопоставлений, структуры, логики и принципов построения диагноза	тестовый контроль; собеседование
2	<b>УК-2</b>	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать	Основы медицинской психологии. Психологию личности (основные теории личности, темперамент, эмоции,	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия;	Способностью четко и ясно изложить свою позицию при обсуждении различных	собеседование

		социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	мотивация, воля, способности человека); Основы возрастной психологии и психологии развития; Основы социальной психологии (социальное мышление, социальное влияние, социальные отношения); Определение понятий "этика", "деонтология", "медицинская деонтология", "ятрогенные заболевания", риск возникновения ятрогенных заболеваний в практике врача-инфекциониста.	Брать на себя ответственность за работу подчиненных членов команды и результат выполнения заданий; Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность; Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами; Соблюдать этические и деонтологические нормы в общении.	ситуаций; Навыками управления коллективом, ведения переговоров и межличностных бесед; Способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим персоналом, пациентами и их родственниками.	
3	<b>ПК-1</b>	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их	Новые современные методы профилактики заболеваний и патологических состояний при сексуальных расстройствах. Влияние производственных факторов на формирование патологии сексуальной сферы. Знать природные и медико-социальные факторы среды, влияющие на развитие патологии сексуальной сферы.	Выявить факторы риска развития той или иной патологии сексуальной сферы, организовать проведение мер профилактики Проводить санитарно-просветительную работу по пропаганде здорового образа жизни, предупреждению развития психической патологии и. Осуществлять общеоздоровительные мероприятия по формированию здорового образа жизни с учетом возрастного-половых групп и состояния здоровья Проводить санитарно-просветительскую работу по	Владеть основами этики, деонтологии при проведении лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий сексологических расстройств.	тестовый контроль; собеседование

		раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания		вопросам сохранения и укрепления здоровья. Оценить роль природных и медико-социальных факторов в развитии патологии в каждом конкретном случае и наметить пути профилактики		
4	<b>ПК-2</b>	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	Организацию и проведение диспансеризации, анализ ее эффективности. Основные направления профилактических мероприятий в практике врача-сексолога. Организацию и структуру отделений (кабинетов) семейного врачебно-психологического консультирования и центров планирования семьи, основные показатели их деятельности. Объем сексологической помощи в Центрах планирования семьи и консультациях «Семья и брак». Модифицируемые и Законодательство об охране труда. Вопросы временной и стойкой утраты трудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы в практике врача-сексолога.	Осуществлять диспансеризацию и оценивать ее эффективность Проводить профилактические осмотры и диспансеризацию в различные периоды жизни. Участвовать в разработке профилактических программ с целью снижения заболеваемости и смертности Оказывать профилактическую и медико-социальную помощь пациентам с сексологической патологией. Определить порядок наблюдения за больными с различной сексологической патологией Решить вопрос о трудоспособности пациентов. Оценить эффективность диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными сексологического профиля.	Методикой проведения санитарно-просветительной работы Алгоритмом наблюдения за пациентами в поликлинике. Навыками проведения мероприятий по профилактике сексуальных расстройств, сексуального расстройства в различных и социальных группах с учетом половой и возрастной принадлежности контингента.	тестовый контроль; собеседование
5	<b>ПК-4</b>	готовность к	Современные социально-	Наметить план мероприятий по	Методикой анализа	тестовый

		применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков на уровне различных подразделений медицинских организаций в целях разработки мер по улучшению и сохранению здоровья.	улучшению здоровья населения Организовать работу по пропаганде здорового образа жизни.	показателей эффективности контроля за состоянием здоровья взрослого населения и подростков	контроль; собеседование
6	<b>ПК-5</b>	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Содержание международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). Роль причинных факторов и причинно-следственных связей в возникновении типовых патологических процессов и болезней. Закономерности изменения диагностических показателей при различных сексологических нарушениях. Последовательность объективного обследования больных с заболеваниями сексологического профиля. Диагностические (клинические, лабораторные, инструментальные) методы обследования, применяемые в практике врача-сексолога. Основные психопатологические синдромы в клинике сексуальных расстройств, современную классификацию симптомов, синдромов и	Анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинико-лабораторного обследования и оценки функционального состояния организма для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов Выявлять основные патологические симптомы и синдромы, анализировать закономерности функционирования органов и систем при различных заболеваниях Использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ Выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний	Отраслевыми стандартами объемов обследования в сексологической практике Методами совокупной оценки результатов проведенного обследования (интерпретация данных опроса, физикального осмотра, клинического обследования, результатов современных лабораторно-инструментальных обследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и	тестовый контроль; собеседование

			психических расстройств. Возрастные особенности клиники и динамики психопатологических синдромов.		секционного материала), позволяющими определить диагноз Методикой оценки показателей гемодинамики, функции органов дыхания, почек, печени, свертывающей системы Алгоритмом определения плана в каждом случае клинико-лабораторного исследования Методами диагностики плановой и ургентной сексологической патологии Методикой определения и оценки физического развития, методиками определения и оценки функционального состояния организма. Методикой оценки методов	
--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--



					исследования.	
7	<b>ПК-6</b>	готовность к ведению и лечению пациентов, с заболеваниями, обусловленными сексуальными расстройствами	<p>Распространенность сексуальных расстройств среди различных групп населения, значение этих показателей для оценки здоровья населения, группы риска по развитию социально значимых сексуальных нарушений. Анатомо-физиологическое обеспечение сексуальной функции, половые и гендерные различия ее функционирования. Патофизиологию сексуальных расстройств, особенности психофизиологии сексуальной сферы в детском, подростковом, пожилом возрасте. Общие и специфические критерии функциональной сохранности систем, обеспечивающих сексуальную функцию. Вопросы нормы в сексологии, медицинский, социальный, индивидуальный, партнерский и прочие аспекты нормы. Способы определения половой конституции и ее диагностико-прогностическое значение. Онтогенетические этапы формирования сексуальности. Основные варианты и закономерности взаимодействия психических и сексуальных расстройств. Клинику, диагностику,</p>	<p>Организовать лечебно-диагностический процесс в различных условиях (стационар, амбулаторно-поликлинические учреждения, дневной стационар, на дому) в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача сексолога. Выявлять и диагностировать сексуальные расстройства различного генеза, интерпретировать результаты обследования при сексуальных расстройствах. Проводить обследование эндокринной системы, клиническое и параклиническое обследование нервно-психической сферы, гинекологическое, урологическое обследование, выявлять симптомы сосудистых нарушений. При необходимости организовать обследование и лечение в специализированном медицинском учреждении. Формулировать диагноз в соответствии с принятой классификацией. Проводить поэтапный анализ сексуального расстройства. Определять лечебную и реабилитационную тактику с учетом этиологии и патогенеза сексуального расстройства. Проводить выбор методов лечебного воздействия (консервативного и хирургического)</p>	<p>Отраслевыми стандартами объемов лечения в практике врача-сексолога. Способностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие, принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений в целях оптимизации лечебной тактики</p>	<p>тестовый контроль; собеседование</p>

			<p>дифференциальную диагностику, основные принципы терапии сексуальных расстройств, обусловленных болезнями эндокринной системы, урогенитальной сферы, при патологии нервной системы, сосудистых нарушениях, психических расстройств, алкогольной и наркотической зависимостях, акцентуациях характера, при расстройствах личности, невротических расстройствах. Особенности и варианты супружеских и сексуальных дисгармоний. Основание и порядок назначения комплексной сексолого-психиатрической экспертизы. Современные методы терапии сексуальных расстройств, основы клинической фармакологии, основные лекарственные средства, применяемые в сексологии. Основные методы психотерапии, применяемые для лечения сексуальных расстройств. Основы клиники, диагностики, дифференциальной диагностики, основные принципы терапии, показания для госпитализации острых и неотложных состояний в</p>	<p>с учетом показаний, противопоказаний в соответствии с этапом лечебной тактики врача-сексолога. Выработать план ведения пациентов с сексологическими расстройствами.</p>		
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

			клинике психических расстройств.			
8	<b>ПК-8</b>	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	<p>Основные методы физиотерапии, используемые для лечения сексуальных расстройств, методы рефлексотерапии, метод локальной декомпрессии (ЛОД), пневмомассажа, эрктотерапии.</p> <p>Основные принципы хирургического лечения (фаллопротезирование).</p> <p>Принципы и методы консервативной терапии и хирургического васкулогенных сексуальных расстройств.</p> <p>Принципы санаторно-курортного лечения сексуальных расстройств, использование лечебной физкультуры, фитотерапии, разгрузочной диетотерапии.</p>	<p>Определить показания и противопоказания к назначению физиотерапевтических процедур</p> <p>Определить показания и противопоказания к назначению лечебной физкультуры</p> <p>Определить показания и противопоказания к назначению фитотерапии</p> <p>Определить показания и противопоказания к назначению санаторно-курортного лечения</p> <p>Выбрать оптимальное время для проведения физиотерапевтического лечения при сексологических заболеваниях</p> <p>Выбрать оптимальное время для проведения санаторно-курортного лечения при сексуальных нарушениях. Выбирать и применять специфические сексологические методы лечения (пневмомассаж, ЛОД-терапия). Назначать комплексное лечение (режим, диета, лечебная физкультура, физиотерапия, санаторно-курортное лечение, реабилитационные мероприятия) в соответствии с этапом лечебной тактики врача-сексолога.</p>	<p>Методикой простейших элементов лечебной физкультуры при сексологических расстройствах.</p> <p>Владеть выбором оптимального режима двигательной активности и модификации образа жизни у пациентов сексологического профиля.</p>	тестовый контроль; собеседование
9	<b>ПК-9</b>	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей	Основные принципы здорового образа жизни. Влияние алкоголя, никотина, лекарственных и наркотических	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и	Принципами общения с пациентами и их родственниками	тестовый контроль; собеседование

		<p>мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p>	<p>препаратов на организм человека.          Основы рационального питания и принципы диетотерапии в практике врача-сексолога.          Определение понятия сексуального здоровья.          Социальное, психологическое, социально-психологическое, биологическое обеспечение сексуального здоровья.</p>	<p>профессиональных целей.          Планировать, организовывать и проводить работу по профилактике сексуальных расстройств с учетом половой и возрастной принадлежности контингента. Организовывать и проводить профилактическую работу в группах риска развития сексуальных расстройств.          Проводить работу по половому просвещению и воспитанию среди воспитателей, педагогов, родителей, врачей разных специальностей, психологов, медицинского персонала.</p>	<p>Принципами этических и деонтологических норм в общении</p>	
10	<b>ПК-10</b>	<p>готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>	<p>Основы законодательства о здравоохранении, директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения          Организацию сексологической помощи детям, подросткам, взрослым. Принципы социальной гигиены и организации сексологической службы, ее структуру, штаты и оснащение. Действующие нормативно-правовые и инструктивно-методические документы по специальности.          Медицинское страхование          Законодательство по охране труда. Принципы планирования и отчетности сексологической</p>	<p>Вести медицинскую документацию и осуществлять преемственность между ЛПУ          Анализировать основные показатели деятельности лечебно-профилактического учреждения.</p>	<p>Основными принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях          Отраслевыми стандартами объемов обследования и лечения в сексологии</p>	<p>тестовый контроль;          собеседование</p>

			службы, методы и порядок контроля ее деятельности, нормы клинической нагрузки врача-сексолога.			
11	<b>ПК-11</b>	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Показатели оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Провести оценку оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей Использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, терминологию, международные системы единиц (СИ), действующие международные классификации), а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций. На основе анализа статистических показателей определять перечень организационных, лечебных, профилактических мероприятий, разрабатывать и осуществлять мероприятия по сохранению и улучшению сексуального здоровья населения, снижения риска заболевания сексуальными расстройствами.	Методикой анализа исхода сексологических заболеваний; методиками расчета инвалидизации в результате сексологических заболеваний; структуру заболеваемости сексологическими расстройствами в различных возрастных группах; мероприятия по ее снижению; общими принципами статистических методов обработки медицинской документации	тестовый контроль; собеседование

**2.2. МАТРИЦА ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ В СООТВЕТСТВИИ С ФГОС ВО ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.23  
СЕКСОЛОГИЯ (УРОВЕНЬ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ), РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ОЦЕНОЧНЫЕ  
СРЕДСТВА И ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ**

Блоки и дисциплины учебного плана ОПОП ВО	БЛОК 1										БЛОК 2	БЛОК 3	Факультативные дисциплины		
	Базовая часть					Вариативная часть					Практики		Базовая часть		
	Обязательные дисциплины					Обязательная часть			Дисциплины по выбору						
	Сексология	Педагогика	Медицина чрезвычайных ситуаций	Общественное здоровье и здравоохранение	Патология	Сексуальные расстройства в детском и подростковом возрасте	Симуляционное обучение	Юридически значимые сексуальные расстройства	Основы судебной психологии	Основы судебной сексологии (адапт.)	Клиническая практика (базовая часть): дискретная форма стационарная	Клиническая практика (вариативная часть): дискретная форма стационарная/выездная	Государственная итоговая аттестация	Современные подходы к диагностике	Клиническая фармакология
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
<i>Универсальные компетенции</i>															
УК-1: готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	×			×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
УК-2: готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	×			×		×		×	×	×	×	×	×	×	×
УК-3: готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным		×											×		



стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях															
ПК-4: готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	×		×		×		×	×	×	×	×	×	×		
<b>Диагностическая деятельность</b>															
ПК-5: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов, заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	×				×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
<b>Лечебная деятельность</b>															
ПК-6: готовность к ведению и лечению пациентов, с заболеваниями, обусловленными сексуальными расстройствами	×				×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
ПК-7: готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации			×										×		
<b>Реабилитационная деятельность</b>															
ПК-8: готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	×				×		×	×	×	×	×	×	×	×	×
<b>Психолого-педагогическая деятельность</b>															





дисциплине) - зачет	Практико-ориентированные вопросы	×				×	×	×	×	×	×	×	×		×	×
	Решение ситуационных задач	×				×	×	×	×	×	×	×	×		×	×
Промежуточная (по дисциплине) - экзамен	Тестовый контроль		×	×	×											
	Практико-ориентированные вопросы		×	×	×											
	Решение ситуационных задач		×	×	×											
Государственная итоговая аттестация (государственный экзамен)	Тестовый контроль	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×		×	×
	Практико-ориентированные вопросы	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×		×	×
	Решение ситуационных задач	×	×	×	×	×	×			×	×	×	×		×	×

### 2.3. Сопоставление описания трудовых функций профессионального стандарта (проекта профессионального стандарта) с требованиями к результатам освоения учебной дисциплины по ФГОС ВО (формируемыми компетенциями)

Профессиональный стандарт	Требования к результатам подготовки по ФГОС ВО (компетенции)	Вывод о соответствии
ОТФ: Оказание медицинской помощи населению по профилю «Сексология»	ВПД: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая	соответствует
ТФ 1: диагностика сексуальных дисфункций (включая сексуальные дисгармонии)	ПК-1, 5 УК-1, 2	соответствует
ТФ 2: назначение и проведение лечения пациентам с сексуальными дисфункциями (включая сексуальные дисгармонии), контроль его эффективности и безопасности	ПК-6, 8 УК-1, 2	соответствует
ТФ 3: реализация и контроль эффективности индивидуальных программ медицинской реабилитации для пациентов с сексуальными дисфункциями (включая сексуальные дисгармонии)	ПК-1, 2, 9, 11 УК-1,2	соответствует
ТФ 4: проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике сексуальных дисфункций (включая сексуальные дисгармонии)	ПК-1, 2, 9, 11 УК-1,2	соответствует
ТФ 5: проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящихся в распоряжении медицинских работников	ПК-1, 4, 11 УК-1,2	соответствует

В профессиональном стандарте (проекте профессионального стандарта) не нашли отражения следующие профессиональные компетенции выпускника программы ординатуры по специальности 31.08.23 «Сексология»: ПК-3, 7, 12.

### 3. Место дисциплины в структуре основной образовательной программы

Дисциплина «Юридически значимые сексуальные расстройства» относится к Блоку 1 вариативной (Б1.В.ОД.3) части федерального государственного стандарта высшего образования по специальности 31.08.23 «Сексология».

Для освоения данной учебной дисциплины необходимы знания, умения, навыки, сформированные предшествующими дисциплинами специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия».

Учебная дисциплина не имеет последующих учебных дисциплин (модулей).

Обучение завершается проведением итоговой государственной аттестации с последующим присвоением квалификации "врач-сексолог".

#### 4. Общая трудоемкость дисциплины и виды учебной работы

Общая трудоемкость учебной дисциплины составляет 2 зачетных единиц. (72 акад. часа)

##### 4.1. Трудоемкость учебной дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Вид учебной работы	Трудоемкость		Количество часов в году
	Объем в зачетные единицы (ЗЕТ)	Объем в академических часах (час.)	2-й год
1	2	3	4
<b>Аудиторная (контактная) работа, в том числе:</b>	1,5	54	54
лекции (Л)	0,1	4	4
практические занятия (ПЗ)	1,4	50	50
семинары (С)	Не предусмотрено		
<b>Внеаудиторная работа</b>			
<b>Самостоятельная работа обучающегося (СРО)</b>	0,5	18	18
<b>Вид промежуточной аттестации</b>	Зачет (З)		
	Экзамен (Э)		
<b>ИТОГО общая трудоемкость</b>	Час.	72	
	ЗЕТ	2	

#### 5. Структура и содержание учебной дисциплины «Юридически значимые сексуальные расстройства»:

Дисциплина преподается на 2 году обучения.

### 5.1. Разделы, содержание учебной дисциплины, осваиваемые компетенции и формы контроля

№ п/п	Индекс компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Содержание раздела в дидактических единицах, формируемые компетенции и трудовые действия	Формы контроля
Б1.В.ОД.1	УК 1, 2; ПК 1-6, 8-11	Эволюционные и онтогенетические основы полового диморфизма	<p>Эволюционная теория асимметрии мозга. Асинхронная эволюция пола и мозга. Психология полового диморфизма. Индивидуальная и видовая изменчивости. Полодиморфические смещения.</p> <p><b><u>Универсальные компетенции:</u></b>                      -готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);                      -готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);</p> <p><b><u>Профессиональные компетенции.</u></b></p> <p><b>Профилактическая деятельность:</b></p> <p><b>Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);</b></p> <p><b><u>Необходимые знания (знать):</u></b>                      -Новые современные методы профилактики заболеваний и патологических состояний при сексуальных расстройствах.                      -Влияние производственных факторов на формирование патологии сексуальной сферы.                      -Знать природные и медико-социальные факторы среды,</p>	Зачет

			<p>влияющие на развитие патологии сексуальной сферы.</p> <p><b><u>Необходимые умения (уметь):</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Выявить факторы риска развития той или иной патологии сексуальной сферы, организовать проведение мер профилактики</li> <li>-Проводить санитарно-просветительную работу по пропаганде здорового образа жизни, предупреждению развития психической патологии.</li> <li>-Осуществлять общеоздоровительные мероприятия по формированию здорового образа жизни с учетом возрастно-половых групп и состояния здоровья</li> <li>-Проводить санитарно-просветительскую работу по вопросам сохранения и укрепления здоровья.</li> <li>-Оценить роль природных и медико-социальных факторов в развитии патологии в каждом конкретном случае и наметить пути профилактики</li> </ul> <p><b><u>Трудовые действия (владеть)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Владеть основами этики, деонтологии при проведении лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий сексологических расстройств.</li> </ul> <p><b>Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);</b></p> <p><b><u>Необходимые знания (знать)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Организацию и проведение диспансеризации, анализ ее эффективности.</li> <li>-Основные направления профилактических мероприятий в практике врача-сексолога.</li> <li>-Организацию и структуру отделений (кабинетов) семейного врачебно-психологического консультирования и центров планирования семьи, основные показатели их деятельности.</li> <li>-Вопросы временной и стойкой утраты трудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы в практике врача-сексолога</li> </ul> <p><b><u>Необходимые умения (уметь)</u></b></p>	
--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			<p>-Осуществлять диспансеризацию и оценивать ее эффективность</p> <p>-Проводить профилактические осмотры и диспансеризацию в различные периоды жизни. -Участвовать в разработке профилактических программ с целью снижения заболеваемости и смертности</p> <p>-Оказывать профилактическую и медико-социальную помощь пациентам с сексологической патологией.</p> <p>-Определить порядок наблюдения за больными с различной сексологической патологией</p> <p>-Решить вопрос о трудоспособности пациентов.</p> <p>-Оценить эффективность диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными сексологического профиля.</p> <p><b><u>Трудовые действия (владеть)</u></b></p> <p>-Методикой проведения санитарно-просветительной работы</p> <p>-Алгоритмом наблюдения за пациентами в поликлинике.</p> <p>-Навыками проведения мероприятий по профилактики сексуальных расстройств, сексуального расстройства в различных возрастных и социальных группах с учетом половой и возрастной принадлежности контингента.</p> <p><b>Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);</b></p> <p><b><u>Необходимые знания (знать):</u></b></p> <p>-Современные социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков на уровне различных подразделений медицинских организаций в целях разработки мер по улучшению и сохранению здоровья.</p> <p><b><u>Необходимые умения (уметь):</u></b></p> <p>-Наметить план мероприятий по улучшению здоровья населения</p> <p>Организовать работу по пропаганде здорового образа жизни.</p> <p><b><u>Трудовые действия (владеть)</u></b></p>	
--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			<p>-Методикой анализа показателей эффективности контроля за состоянием здоровья взрослого населения и подростков</p> <p><b>Диагностическая деятельность:</b>  <b>Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10);</b></p> <p><b><u>Необходимые знания (знать)</u></b></p> <p>-Содержание международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10).</p> <p>-Роль причинных факторов и причинно-следственных связей в возникновении типовых патологических процессов и болезней. -- Закономерности изменения диагностических показателей при различных сексологических нарушениях.</p> <p>-Последовательность объективного обследования больных с заболеваниями сексологического профиля.</p> <p>-Диагностические (клинические, лабораторные, инструментальные) методы обследования, применяемые в практике врача-сексолога.</p> <p>-Основные психопатологические синдромы в клинике сексуальных расстройств, современную классификацию симптомов, синдромов и психических расстройств.</p> <p>-Возрастные особенности клиники и динамики психопатологических синдромов.</p> <p><b><u>Необходимые умения (уметь)</u></b></p> <p>-Анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинико-лабораторного обследования и оценки функционального состояния организма для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов</p>	
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--



			<p>-Выявлять основные патологические симптомы и синдромы, анализировать закономерности функционирования органов и систем при различных заболеваниях</p> <p>-Использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ</p> <p>-Выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний</p> <p><b><u>Трудовые действия (владеть)</u></b></p> <p>-Отраслевыми стандартами объемов обследования в сексологической практике</p> <p>-Методами совокупной оценки результатов проведенного обследования (интерпретация данных опроса, физикального осмотра, клинического обследования, результатов современных лабораторно-инструментальных обследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала), позволяющими определить диагноз</p> <p>-Методикой оценки показателей гемодинамики, функции органов дыхания, почек, печени, свертывающей системы</p> <p>-Алгоритмом определения плана в каждом случае клинико-лабораторного исследования</p> <p>-Методами диагностики плановой и ургентной сексологической патологии</p> <p>-Методикой определения и оценки физического развития, методиками определения и оценки функционального состояния организма.</p> <p>-Методикой оценки методов исследования</p> <p><b>Лечебная деятельность:</b></p> <p><b>Готовность к ведению и лечению пациентов, с заболеваниями, обусловленными сексуальными расстройствами (ПК-6);</b></p> <p><b><u>Необходимые знания (знать)</u></b></p> <p>-Распространенность сексуальных расстройств среди различных групп населения, значение этих показателей для оценки здоровья населения, группы риска по развитию социально значимых</p>	
--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			<p>сексуальных нарушений</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Анатомо-физиологическое обеспечение сексуальной функции, половые и гендерные различия ее функционирования.</li> <li>-Патофизиологию сексуальных расстройств, особенности психофизиологии сексуальной сферы в детском, подростковом, пожилом возрасте</li> <li>-Общие и специфические критерии функциональной сохранности систем, обеспечивающих сексуальную функцию.</li> <li>-Вопросы нормы в сексологии, медицинский, социальный, индивидуальный, партнерский и прочие аспекты нормы.</li> <li>-Способы определения половой конституции и ее диагностико-прогностическое значение</li> <li>-Онтогенетические этапы формирования сексуальности.</li> <li>-Основные варианты и закономерности взаимодействия психических и сексуальных расстройств</li> <li>-Клинику, диагностику, дифференциальную диагностику, основные принципы терапии сексуальных расстройств, обусловленных болезнями эндокринной системы, урогенитальной сферы, при патологии нервной системы, сосудистых нарушениях, психических расстройств, алкогольной и наркотической зависимостях, акцентуациях характера, при расстройствах личности, невротических расстройствах</li> <li>-Основание и порядок назначения комплексной сексолого-психиатрической экспертизы.</li> <li>-Современные методы терапии сексуальных расстройств, основы клинической фармакологии, основные лекарственные средства, применяемые в сексологии.</li> <li>-Основные методы психотерапии, применяемые для лечения сексуальных расстройств.</li> <li>-Основы клиники, диагностики, дифференциальной диагностики, основные принципы терапии, показания для госпитализации острых и неотложных состояний в клинике психических и сексологических расстройств.</li> </ul>	
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			<p><b><u>Необходимые умения (уметь)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Организовать лечебно-диагностический процесс в различных условиях (стационар, амбулаторно-поликлинические учреждения, дневной стационар, на дому) в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача сексолога.</li> <li>-Выявлять и диагностировать сексуальные расстройства различного генеза, интерпретировать результаты обследования при сексуальных расстройствах</li> <li>-Проводить обследование эндокринной системы, клиническое и параклиническое обследование нервно-психической сферы, гинекологическое, урологическое обследование, выявлять симптомы сосудистых нарушений</li> <li>-При необходимости организовать обследование и лечение в специализированном медицинском учреждении</li> <li>-Формулировать диагноз в соответствии с принятой классификацией</li> <li>-Проводить поэтапный анализ сексуального расстройства</li> <li>-Определять лечебную и реабилитационную тактику с учетом этиологии и патогенеза сексуального расстройства.</li> <li>-Проводить выбор методов лечебного воздействия (консервативного и хирургического) с учетом показаний, противопоказаний в соответствии с этапом лечебной тактики врача-сексолога.</li> <li>-Выработать план ведения пациентов с сексологическими расстройствами.</li> </ul> <p><b><u>Трудовые действия (владеть)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Отраслевыми стандартами объемов лечения в практике врача-сексолога.</li> <li>-Способностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие, принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических</li> </ul>	
--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			<p>умений в целях оптимизации лечебной тактики</p> <p><b>Реабилитационная деятельность:</b></p> <p><b>Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8)</b></p> <p><b><u>Необходимые знания (знать)</u></b></p> <p>-Основные методы физиотерапии, используемые для лечения сексуальных расстройств, методы рефлексотерапии.</p> <p>-Основные принципы хирургического лечения (фаллопротезирование)</p> <p>-Принципы и методы консервативной терапии и хирургического васкулогенных сексуальных расстройств.</p> <p>-Принципы санаторно-курортного лечения сексуальных расстройств, использование лечебной физкультуры, фитотерапии, разгрузочной диетотерапии</p> <p><b><u>Необходимые умения (уметь)</u></b></p> <p>-Определить показания и противопоказания к назначению физиотерапевтических процедур</p> <p>-Определить показания и противопоказания к назначению лечебной физкультуры</p> <p>-Определить показания и противопоказания к назначению фитотерапии</p> <p>-Определить показания и противопоказания к назначению санаторно-курортного лечения</p> <p>-Выбрать оптимальное время для проведения физиотерапевтического лечения при сексологических заболеваниях</p> <p>-Выбрать оптимальное время для проведения санаторно-курортного лечения при сексуальных нарушениях</p> <p>-Выбирать и применять специфические сексологические методы лечения</p> <p>-Назначать комплексное лечение (режим, диета, лечебная</p>	
--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			<p>физкультура, физиотерапия, санаторно-курортное лечение, реабилитационные мероприятия) в соответствии с этапом лечебной тактики врача-сексолога.</p> <p><b><u>Трудовые действия (владеть)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Методикой простейших элементов лечебной физкультуры при сексологических расстройствах.</li> <li>-Владеть выбором оптимального режима двигательной активности и модификации образа жизни у пациентов сексологического профиля.</li> </ul> <p><b>Психолого-педагогическая деятельность:</b></p> <p><b>Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);</b></p> <p><b><u>Необходимые знания (знать)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Основные принципы здорового образа жизни. Влияние алкоголя, никотина, лекарственных и наркотических препаратов на организм человека.</li> <li>-Основы рационального питания и принципы диетотерапии в практике врача-сексолога.</li> <li>-Определение понятия сексуального здоровья</li> <li>-Социальное, психологическое, социально-психологическое, биологическое обеспечение сексуального здоровья.</li> </ul> <p><b><u>Необходимые умения (уметь)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей</li> <li>-Планировать, организовывать и проводить работу по профилактике сексуальных расстройств с учетом половой и возрастной принадлежности контингента</li> <li>-Организовывать и проводить профилактическую работу в группах риска развития сексуальных расстройств. -Проводить работу по половому просвещению и воспитанию среди воспитателей, педагогов, родителей, врачей разных</li> </ul>	
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			<p>специальностей, психологов, медицинского персонала.</p> <p><b><u>Трудовые действия (владеть)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Принципами общения с пациентами и их родственниками</li> <li>-Принципами этических и деонтологических норм в общении</li> </ul> <p><b>Организационно-управленческая деятельность:</b></p> <p><b>Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);</b></p> <p><b><u>Необходимые знания (знать)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Основы законодательства о здравоохранении, директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранении</li> <li>-Организацию сексологической помощи детям, подросткам, взрослым</li> <li>-Принципы социальной гигиены и организации сексологической службы, ее структуру, штаты и оснащение</li> <li>-Действующие нормативно-правовые и инструктивно-методические документы по специальности.</li> <li>-Медицинское страхование</li> <li>-Законодательство по охране труда</li> <li>-Принципы планирования и отчетности сексологической службы, методы и порядок контроля ее деятельности, нормы клинической нагрузки врача-сексолога.</li> </ul> <p><b><u>Необходимые умения (уметь)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Вести медицинскую документацию и осуществлять преемственность между ЛПУ</li> <li>-Анализировать основные показатели деятельности лечебно-профилактического учреждения.</li> </ul> <p><b><u>Трудовые действия (владеть)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Основными принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</li> </ul>	
--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			<p>-Отраслевыми стандартами объемов обследования и лечения в сексологии</p> <p><b>Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11).</b></p> <p><b><u>Необходимые знания (знать)</u></b></p> <p>-Показатели оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p> <p><b><u>Необходимые умения (уметь)</u></b></p> <p>-Провести оценку оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p> <p>-Использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, терминологию, международные системы единиц (СИ), действующие международные классификации), а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций</p> <p>-На основе анализа статистических показателей определять перечень организационных, лечебных, профилактических мероприятий, разрабатывать и осуществлять мероприятия по сохранению и улучшению сексуального здоровья населения, снижения риска заболевания сексуальными расстройствами.</p> <p><b><u>Трудовые действия (владеть)</u></b></p> <p>-Методикой анализа исхода сексологических заболеваний;</p> <p>методиками расчета инвалидизации в результате сексологических заболеваний;</p> <p>-Структурой заболеваемости сексологическими расстройствами в различных возрастных группах, мероприятиями по ее снижению;</p> <p>-Общими принципами статистических методов обработки медицинской документации</p>	
Б1.В.ОД.1	УК 1, 2; ПК 1-6, 8-11	Семиотика юридически значимых сексуальных	Нарушения психического онтогенеза. Парааутистические состояния. Патологическое фантазирование. Сверхценные	

		расстройств	<p>образования. Дистормоманические, дистормобические расстройства. Нарушения сексуального онтогенеза. Нарушения базисной половой идентичности. Полоролевая трансформация. Нарушение этапа психосексуальных ориентаций. Механизмы психосексуального дизонтогенеза. Расстройства формирования базовой половой идентичности. Нарушение фазы научения. Нарушение фазы реализации. Расстройство половой роли. Расстройство психосексуальных ориентаций. Шкала сексуального дизонтогенеза. Клиническая картина нарушения половой идентичности и парафилии. Объективные феномены: объектный выбор, основные модальности, выбор активности, амбигенность, процессуальность. Субъективные феномены: деперсонализация, фетишизация, аутоэротизм, нарушения идентификации. Дистония-синтония. Импульсивность-компульсивность. Аддикция. Коморбидность при аномальном сексуальном поведении.</p> <p><b><u>Универсальные компетенции:</u></b></p> <p>-готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);</p> <p>-готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);</p> <p><b><u>Профессиональные компетенции.</u></b></p> <p><b>Профилактическая деятельность:</b></p> <p><b>Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье</b></p>
--	--	-------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



			<p><b>человека факторов среды его обитания (ПК-1);</b>  <b><u>Необходимые знания (знать):</u></b>  -Новые современные методы профилактики заболеваний и патологических состояний при сексуальных расстройствах.  -Влияние производственных факторов на формирование патологии сексуальной сферы.  -Знать природные и медико-социальные факторы среды, влияющие на развитие патологии сексуальной сферы.  <b><u>Необходимые умения (уметь):</u></b>  -Выявить факторы риска развития той или иной патологии сексуальной сферы, организовать проведение мер профилактики  -Проводить санитарно-просветительную работу по пропаганде здорового образа жизни, предупреждению развития психической патологии.  -Осуществлять общеоздоровительные мероприятия по формированию здорового образа жизни с учетом возрастнополовых групп и состояния здоровья  -Проводить санитарно-просветительскую работу по вопросам сохранения и укрепления здоровья.  -Оценить роль природных и медико-социальных факторов в развитии патологии в каждом конкретном случае и наметить пути профилактики  <b><u>Трудовые действия (владеть)</u></b>  -Владеть основами этики, деонтологии при проведении лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий сексологических расстройств.  <b>Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);</b>  <b><u>Необходимые знания (знать)</u></b>  -Организацию и проведение диспансеризации, анализ ее эффективности.  -Основные направления профилактических мероприятий в</p>	
--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			<p>практике врача-сексолога.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Организацию и структуру отделений (кабинетов) семейного врачебно-психологического консультирования и центров планирования семьи, основные показатели их деятельности.</li> <li>-Вопросы временной и стойкой утраты трудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы в практике врача-сексолога</li> </ul> <p><b><u>Необходимые умения (уметь)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Осуществлять диспансеризацию и оценивать ее эффективность</li> <li>-Проводить профилактические осмотры и диспансеризацию в различные периоды жизни. -Участвовать в разработке профилактических программ с целью снижения заболеваемости и смертности</li> <li>-Оказывать профилактическую и медико-социальную помощь пациентам с сексологической патологией.</li> <li>-Определить порядок наблюдения за больными с различной сексологической патологией</li> <li>-Решить вопрос о трудоспособности пациентов.</li> <li>-Оценить эффективность диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными сексологического профиля.</li> </ul> <p><b><u>Трудовые действия (владеть)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Методикой проведения санитарно-просветительной работы</li> <li>-Алгоритмом наблюдения за пациентами в поликлинике.</li> <li>-Навыками проведения мероприятий по профилактики сексуальных расстройств, сексуального расстройства в различных возрастных и социальных группах с учетом половой и возрастной принадлежности контингента.</li> </ul> <p><b>Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);</b></p> <p><b><u>Необходимые знания (знать):</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Современные социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях</li> </ul>	
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			<p>здоровья взрослого населения и подростков на уровне различных подразделений медицинских организаций в целях разработки мер по улучшению и сохранению здоровья.</p> <p><b><u>Необходимые умения (уметь):</u></b>  -Наметить план мероприятий по улучшению здоровья населения  Организовать работу по пропаганде здорового образа жизни.</p> <p><b><u>Трудовые действия (владеть)</u></b>  -Методикой анализа показателей эффективности контроля за состоянием здоровья взрослого населения и подростков</p> <p><b>Диагностическая деятельность:</b>  <b>Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10);</b></p> <p><b><u>Необходимые знания (знать)</u></b>  -Содержание международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10).  -Роль причинных факторов и причинно-следственных связей в возникновении типовых патологических процессов и болезней. --  Закономерности изменения диагностических показателей при различных сексологических нарушениях.  -Последовательность объективного обследования больных с заболеваниями сексологического профиля.  -Диагностические (клинические, лабораторные, инструментальные) методы обследования, применяемые в практике врача-сексолога.  -Основные психопатологические синдромы в клинике сексуальных расстройств, современную классификацию симптомов, синдромов и психических расстройств.  -Возрастные особенности клиники и динамики психопатологических синдромов.</p>	
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			<p><b><u>Необходимые умения (уметь)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинико-лабораторного обследования и оценки функционального состояния организма для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов</li> <li>-Выявлять основные патологические симптомы и синдромы, анализировать закономерности функционирования органов и систем при различных заболеваниях</li> <li>-Использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ</li> <li>-Выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний</li> </ul> <p><b><u>Трудовые действия (владеть)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Отраслевыми стандартами объемов обследования в сексологической практике</li> <li>-Методами совокупной оценки результатов проведенного обследования (интерпретация данных опроса, физикального осмотра, клинического обследования, результатов современных лабораторно-инструментальных обследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала), позволяющими определить диагноз</li> <li>-Методикой оценки показателей гемодинамики, функции органов дыхания, почек, печени, свертывающей системы</li> <li>-Алгоритмом определения плана в каждом случае клинико-лабораторного исследования</li> <li>-Методами диагностики плановой и ургентной сексологической патологии</li> <li>-Методикой определения и оценки физического развития, методиками определения и оценки функционального состояния организма.</li> <li>-Методикой оценки методов исследования</li> </ul> <p><b>Лечебная деятельность:</b></p>	
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			<p><b>Готовность к ведению и лечению пациентов, с заболеваниями, обусловленными сексуальными расстройствами (ПК-6);</b>  <b><u>Необходимые знания (знать)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Распространенность сексуальных расстройств среди различных групп населения, значение этих показателей для оценки здоровья населения, группы риска по развитию социально значимых сексуальных нарушений</li> <li>-Анатомо-физиологическое обеспечение сексуальной функции, половые и гендерные различия ее функционирования.</li> <li>-Патофизиологию сексуальных расстройств, особенности психофизиологии сексуальной сферы в детском, подростковом, пожилом возрасте</li> <li>-Общие и специфические критерии функциональной сохранности систем, обеспечивающих сексуальную функцию.</li> <li>-Вопросы нормы в сексологии, медицинский, социальный, индивидуальный, партнерский и прочие аспекты нормы.</li> <li>-Способы определения половой конституции и ее диагностико-прогностическое значение</li> <li>-Онтогенетические этапы формирования сексуальности.</li> <li>-Основные варианты и закономерности взаимодействия психических и сексуальных расстройств</li> <li>-Клинику, диагностику, дифференциальную диагностику, основные принципы терапии сексуальных расстройств, обусловленных болезнями эндокринной системы, уrogenитальной сферы, при патологии нервной системы, сосудистых нарушениях, психических расстройств, алкогольной и наркотической зависимостях, акцентуациях характера, при расстройствах личности, невротических расстройствах</li> <li>-Основание и порядок назначения комплексной сексолого-психиатрической экспертизы.</li> <li>-Современные методы терапии сексуальных расстройств, основы клинической фармакологии, основные лекарственные средства,</li> </ul>	
--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			<p>применяемые в сексологии.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Основные методы психотерапии, применяемые для лечения сексуальных расстройств.</li><li>-Основы клиники, диагностики, дифференциальной диагностики, основные принципы терапии, показания для госпитализации острых и неотложных состояний в клинике психических и сексологических расстройств.</li></ul> <p><b><u>Необходимые умения (уметь)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>-Организовать лечебно-диагностический процесс в различных условиях (стационар, амбулаторно-поликлинические учреждения, дневной стационар, на дому) в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача сексолога.</li><li>-Выявлять и диагностировать сексуальные расстройства различного генеза, интерпретировать результаты обследования при сексуальных расстройствах</li><li>-Проводить обследование эндокринной системы, клиническое и параклиническое обследование нервно-психической сферы, гинекологическое, урологическое обследование, выявлять симптомы сосудистых нарушений</li><li>-При необходимости организовать обследование и лечение в специализированном медицинском учреждении</li><li>-Формулировать диагноз в соответствии с принятой классификацией</li><li>-Проводить поэтапный анализ сексуального расстройства</li><li>-Определять лечебную и реабилитационную тактику с учетом этиологии и патогенеза сексуального расстройства.</li><li>-Проводить выбор методов лечебного воздействия (консервативного и хирургического) с учетом показаний, противопоказаний в соответствии с этапом лечебной тактики врача-сексолога.</li><li>-Выработать план ведения пациентов с сексологическими расстройствами.</li></ul>	
--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			<p><b><u>Трудовые действия (владеть)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Отраслевыми стандартами объемов лечения в практике врача-сексолога.</li> <li>-Способностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие, принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений в целях оптимизации лечебной тактики</li> </ul> <p><b>Реабилитационная деятельность:</b></p> <p><b>Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8)</b></p> <p><b><u>Необходимые знания (знать)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Основные методы физиотерапии, используемые для лечения сексуальных расстройств, методы рефлексотерапии.</li> <li>-Основные принципы хирургического лечения (фаллопротезирование)</li> <li>-Принципы и методы консервативной терапии и хирургического васкулогенных сексуальных расстройств.</li> <li>-Принципы санаторно-курортного лечения сексуальных расстройств, использование лечебной физкультуры, фитотерапии, разгрузочной диетотерапии</li> </ul> <p><b><u>Необходимые умения (уметь)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Определить показания и противопоказания к назначению физиотерапевтических процедур</li> <li>-Определить показания и противопоказания к назначению лечебной физкультуры</li> <li>-Определить показания и противопоказания к назначению фитотерапии</li> <li>-Определить показания и противопоказания к назначению санаторно-курортного лечения</li> <li>-Выбрать оптимальное время для проведения</li> </ul>	
--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			<p>физиотерапевтического лечения при сексологических заболеваниях</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Выбрать оптимальное время для проведения санаторно-курортного лечения при сексуальных нарушениях</li> <li>-Выбирать и применять специфические сексологические методы лечения</li> <li>-Назначать комплексное лечение (режим, диета, лечебная физкультура, физиотерапия, санаторно-курортное лечение, реабилитационные мероприятия) в соответствии с этапом лечебной тактики врача-сексолога.</li> </ul> <p><b><u>Трудовые действия (владеть)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Методикой простейших элементов лечебной физкультуры при сексологических расстройствах.</li> <li>-Владеть выбором оптимального режима двигательной активности и модификации образа жизни у пациентов сексологического профиля.</li> </ul> <p><b>Психолого-педагогическая деятельность:</b>  <b>Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);</b></p> <p><b><u>Необходимые знания (знать)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Основные принципы здорового образа жизни. Влияние алкоголя, никотина, лекарственных и наркотических препаратов на организм человека.</li> <li>-Основы рационального питания и принципы диетотерапии в практике врача-сексолога.</li> <li>-Определение понятия сексуального здоровья</li> <li>-Социальное, психологическое, социально-психологическое, биологическое обеспечение сексуального здоровья.</li> </ul> <p><b><u>Необходимые умения (уметь)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей</li> </ul>	
--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--



			<p>-Планировать, организовывать и проводить работу по профилактике сексуальных расстройств с учетом половой и возрастной принадлежности контингента</p> <p>-Организовывать и проводить профилактическую работу в группах риска развития сексуальных расстройств. -Проводить работу по половому просвещению и воспитанию среди воспитателей, педагогов, родителей, врачей разных специальностей, психологов, медицинского персонала.</p> <p><b><u>Трудовые действия (владеть)</u></b></p> <p>-Принципами общения с пациентами и их родственниками</p> <p>-Принципами этических и деонтологических норм в общении</p> <p><b>Организационно-управленческая деятельность:</b></p> <p><b>Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);</b></p> <p><b><u>Необходимые знания (знать)</u></b></p> <p>-Основы законодательства о здравоохранении, директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранении</p> <p>-Организацию сексологической помощи детям, подросткам, взрослым</p> <p>-Принципы социальной гигиены и организации сексологической службы, ее структуру, штаты и оснащение</p> <p>-Действующие нормативно-правовые и инструктивно-методические документы по специальности.</p> <p>-Медицинское страхование</p> <p>-Законодательство по охране труда</p> <p>-Принципы планирования и отчетности сексологической службы, методы и порядок контроля ее деятельности, нормы клинической нагрузки врача-сексолога.</p> <p><b><u>Необходимые умения (уметь)</u></b></p> <p><b><u>-Вести медицинскую документацию и осуществлять</u></b></p>	
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			<p>преимственность между ЛПУ  -Анализировать основные показатели деятельности лечебно-профилактического учреждения.  <b><u>Трудовые действия (владеть)</u></b>  -Основными принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях  -Отраслевыми стандартами объемов обследования и лечения в сексологии  <b>Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11).</b>  <b><u>Необходимые знания (знать)</u></b>  -Показатели оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей  <b><u>Необходимые умения (уметь)</u></b>  -Провести оценку оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей  -Использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, терминологию, международные системы единиц (СИ), действующие международные классификации), а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций  -На основе анализа статистических показателей определять перечень организационных, лечебных, профилактических мероприятий, разрабатывать и осуществлять мероприятия по сохранению и улучшению сексуального здоровья населения, снижения риска заболевания сексуальными расстройствами.  <b><u>Трудовые действия (владеть)</u></b>  -Методикой анализа исхода сексологических заболеваний;  методиками расчета инвалидизации в результате</p>	
--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			сексологических заболеваний; -Структурой заболеваемости сексологическими расстройствами в различных возрастных группах, мероприятиями по ее снижению; -Общими принципами статистических методов обработки медицинской документации	
--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

### 5.2 Разделы учебной дисциплины (модуля), виды и формы текущего контроля знаний, виды фонда оценочных средств

№№ раздела п/п	Год обучения	Наименование раздела учебной дисциплины	Формы контроля	Оценочные средства <sup>1</sup>			
				Виды	Количество контрольных вопросов	Количество тестовых заданий	Количество ситуационных задач
1	2	3	4	5	6	7	8
Б1.В.ОД.3	2	Эволюционные и онтогенетические основы полового диморфизма	Контроль СРО, контроль освоения раздела, зачет	Опрос с использованием вопросов для устного контроля, тестирование, решение ситуационных задач	12	44	3
Б1.В.ОД.3	2	Семиотика юридически значимых сексуальных расстройств	Контроль СРО, контроль освоения раздела, зачет	Опрос с использованием вопросов для устного контроля, тестирование, решение ситуационных задач	25	92	9

<sup>1</sup> – виды оценочных средств, которые могут быть использованы при проведении текущего контроля знаний: коллоквиум, контрольная работы, собеседование по вопросам, собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, типовые расчеты, индивидуальные домашние задания, реферат, эссе, отчеты по практике.

### 5.3. Тематический план лекционного курса с распределением часов по годам обучения

п/№	Название тем лекций учебной дисциплины (модуля)	период обучения	
		1 год	2 год
1	2	3	4
1	Эволюционные и онтогенетические основы полового диморфизма		2
2	Семиотика юридически значимых сексуальных расстройств		2
Всего:		4	

### 5.4. Тематический план практических занятий с распределением часов по годам обучения

п/№	Название тем практических занятий базовой части дисциплины по ФГОС и формы контроля	период обучения	
		1 год	2 год
1	2		
	<b>РАЗДЕЛ 1: Эволюционные и онтогенетические основы полового диморфизма</b>		8
1	Эволюционно -биологическая теория полового диморфизма. Эволюционная теория асимметрии мозга		4
2	Асинхронная эволюция пола и мозга. Психология полового диморфизма		4
	<b>РАЗДЕЛ 2: Семиотика юридически значимых сексуальных расстройств</b>		42
3	Дизонтогенетические расстройства. Нарушения психического онтогенеза.		8
4	Дизонтогенетические расстройства. Нарушения сексуального онтогенеза.		8
5	Механизмы психосексуального дизонтогенеза.		6
6	Клиническая картина нарушений половой идентичности и парафилии. Объективные феномены		8
7	Клиническая картина нарушений половой идентичности и парафилии. Субъективные феномены		8
8	Коморбидность при аномальном сексуальном поведении		4
Всего:		50	

Проведение лабораторных работ/лабораторного практикума не предусмотрено.

### 5.5. Тематический план семинаров с распределением часов по годам обучения

Не предусмотрено.

### 5.6. Самостоятельная работа обучающегося (СРО) с указанием часов и распределением по годам обучения:

**Виды внеаудиторной самостоятельной работы обучающихся**

№ п/п	Виды СРО	Часы	Контроль выполнения работы
1	Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	2	Собеседование
2	Работа с учебной и научной литературой	2	Собеседование
3	Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	2	Тестирование
4	Подготовка и написание рефератов	2	Проверка рефератов, защита реферата на семинарском занятии
5	Подготовка и написание докладов, обзоров научной литературы на заданные темы	2	Проверка докладов и обзоров научной литературы
6	Участие в заседаниях научных профессиональных сообществ	2	Обсуждение тематики на семинарских занятиях
7	Участие в научно-исследовательской работе кафедры, научно-практических конференциях	3	Проверка планируемых докладов и публикаций
8	Работа с тестами и вопросами для самопроверки	3	Тестирование, собеседование

**Самостоятельная работа обучающегося по освоению разделов учебной дисциплины и методическое обеспечение**

№ п/п	Количество часов по годам обучения		Наименование раздела, темы	Вид СРО	Методическое обеспечение	Формы контроля СРО
	1-й	2-й				
	-	2	Эволюционно-биологическая теория полового диморфизма. Эволюционная теория асимметрии мозга	Подготовка к аудиторным занятиям	Судебно-психиатрическая экспертиза : [Электронный ресурс] : практическое руководство / А.А. Ткаченко ; Д.Н. Корзун. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 672 с. - Режим доступа: <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437254.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437254.html</a> Расстройства сексуального предпочтения / А. А. Ткаченко - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/970406649V0025.html">https://www.studentlibrary.ru/book/970406649V0025.html</a>	Опрос
	-	2	Асинхронная эволюция пола и мозга. Психология полового	Подготовка к аудиторным занятиям	Судебно-психиатрическая экспертиза : [Электронный ресурс] : практическое руководство / А.А. Ткаченко ; Д.Н. Корзун. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 672 с. - Режим доступа:	Опрос

			диморфизма	м	<a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437254.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437254.html</a> Расстройства сексуального предпочтения / А. А. Ткаченко - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/970406649V0025.html">https://www.studentlibrary.ru/book/970406649V0025.html</a>	
		2	Дизонтогенетические расстройства. Нарушения психического онтогенеза.	Подготовка к аудиторным занятиям	Судебно-психиатрическая экспертиза : [Электронный ресурс] : практическое руководство / А.А. Ткаченко ; Д.Н. Корзун. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 672 с. - Режим доступа: <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437254.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437254.html</a> Расстройства сексуального предпочтения / А. А. Ткаченко - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/970406649V0025.html">https://www.studentlibrary.ru/book/970406649V0025.html</a>	Опрос
		2	Дизонтогенетические расстройства. Нарушения сексуального онтогенеза.	Подготовка к аудиторным занятиям	Судебно-психиатрическая экспертиза : [Электронный ресурс] : практическое руководство / А.А. Ткаченко ; Д.Н. Корзун. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 672 с. - Режим доступа: <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437254.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437254.html</a> Расстройства сексуального предпочтения / А. А. Ткаченко - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/970406649V0025.html">https://www.studentlibrary.ru/book/970406649V0025.html</a>	Опрос
		2	Механизмы психосексуального дизонтогенеза .	Подготовка к аудиторным занятиям	Судебно-психиатрическая экспертиза : [Электронный ресурс] : практическое руководство / А.А. Ткаченко ; Д.Н. Корзун. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 672 с. - Режим доступа: <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437254.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437254.html</a> Расстройства сексуального предпочтения / А. А. Ткаченко - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/970406649V0025.html">https://www.studentlibrary.ru/book/970406649V0025.html</a>	Опрос
		2	Клиническая	Подготовка	Судебно-психиатрическая экспертиза :	Опрос

		картина нарушений половой идентичности и парафилии. Объективные феномены	взаимодействие аудитора с участниками занятия	[Электронный ресурс] : практическое руководство / А.А. Ткаченко ; Д.Н. Корзун. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 672 с. - Режим доступа: <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437254.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437254.html</a> Расстройства сексуального предпочтения / А. А. Ткаченко - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/970406649V0025.html">https://www.studentlibrary.ru/book/970406649V0025.html</a>	с
	2	Клиническая картина нарушений половой идентичности и парафилии. Субъективные феномены	Подготовка к аудиторским занятиям	Судебно-психиатрическая экспертиза : [Электронный ресурс] : практическое руководство / А.А. Ткаченко ; Д.Н. Корзун. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 672 с. - Режим доступа: <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437254.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437254.html</a> Расстройства сексуального предпочтения / А. А. Ткаченко - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/970406649V0025.html">https://www.studentlibrary.ru/book/970406649V0025.html</a>	Опрос
	4	Коморбидность при аномальном сексуальном поведении	Подготовка к аудиторским занятиям	Судебно-психиатрическая экспертиза : [Электронный ресурс] : практическое руководство / А.А. Ткаченко ; Д.Н. Корзун. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 672 с. - Режим доступа: <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437254.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437254.html</a> Расстройства сексуального предпочтения / А. А. Ткаченко - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/970406649V0025.html">https://www.studentlibrary.ru/book/970406649V0025.html</a>	Опрос

## НАПИСАНИЕ КУРСОВЫХ РАБОТ НЕ ПРЕДУСМОТРЕНО

### 6. Учебно-методическое обеспечение для самостоятельной работы обучающихся по учебной дисциплине «Юридически значимые сексуальные расстройства»

Данная часть рабочей программы вынесена в отдельное приложение – методические указания по организации самостоятельной работы ординаторов.

### 7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ



Данная часть рабочей программы вынесена в отдельное приложение – Фонд оценочных средств по дисциплине.

### Примерная тематика типовых зачетных вопросов

1. Дайте характеристику преждевременного полового развития
2. Характеристика нарушений фазы научения
3. Характеристика нарушений фазы реализации
4. Задержка психосексуального развития
5. Дисгармония с ретардацией психосексуального развития
6. Дисгармония с опережением соматосексуального развития и задержкой психосексуального развития
7. Дисгармония с опережением психосексуального развития и ретардацией психосексуального развития
8. Половозрастные характеристики искажения объекта
9. Основные модальности объекта
10. Деперсонафикация объекта

### Примеры типовых зачетных тестовых заданий

1. К сочетанным асинхрониям психосексуального развития относят:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Социогенная задержка при своевременном половом развитии	
Б	Социогенная задержка психосексуального развития с умеренно выраженной ретардацией пубертата	+
В	Социогенная задержка при своевременном половом развитии	
Г	Преждевременное половое развитие с задержкой психосексуального развития	

2. Формирование стереотипа полоролевого поведения происходит в:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	5 лет	+
Б	5-12 лет	
В	12-25 лет	
Г	до 3х лет	

3. Вариантом простой асинхронии психосексуального развития является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Психогенное преждевременное психосексуальное развитие на фоне ретардации пубертата	
Б	Социогенная задержка психосексуального развития с умеренно выраженной ретардацией пубертата	
В	Преждевременное половое развитие с задержкой психосексуального развития	

Г	Современное половое развитие и социогенная задержка	+
---	-----------------------------------------------------	---

4. Формирование психосексуальных ориентаций происходит в возрасте:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	5 лет	
Б	3 лет	
В	5-12 лет	
Г	15 лет	+

5. Вариантами асинхронии психосексуального развития являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Задержка соматосексуального развития	
Б	Преждевременное половое развитие	
В	Нарушение темпов с сроков психосексуального развития	+
Г	Опережение психосексуального развития	

Пример типовых задач

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	001
Ф	С/01.8	диагностика сексуальных дисфункций (включая сексуальные дисгармонии)
Ф	С/02.8	назначение и проведение лечения пациентам с сексуальными дисфункциями (включая сексуальные дисгармонии), контроль его эффективности и безопасности
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Мужчина 35 лет, назначена комплексная сексолого-психиатрическая эспертиза в рамках уголовного дела в связи с привлечением к уголовной ответственности за совершение сексуальных действий с малолетними девочками. Предъявляет жалобы на наличие стойких эротических фантазий о сексуальных контактах с девочками. Родился от 3-ей беременности. Наблюдался у невролога с диагнозом «Задержка психомоторного развития». В 1 2 лет при виде девочки 5 лет стали спонтанно возникать желания дотронуться до нее. Мастурбация с 13-14 лет при просмотре фильмов нормативного или лесбийского содержания. Расценивает свое влечение к девочкам как отрицательное, но затрудняется отнести его к «ненормальным» или «болезненным» проявлениям. Соматосексуальное развитие: возраст появления оволосения лобка – 16 лет, лица – 17 лет, бриться начал с 18 лет. Оволосение лобка с тенденцией к горизонтали. Наружные половые органы сформированы правильно. Антропометрия: Нормостенический тип конституции. Ослабленный вариант средней половой конституции.
В	1	Квалифицируйте основное психосексуальное расстройство
В	2	Охарактеризуйте характер влечения
В	3	Оцените соматосексуальное развитие пациента

В	4	Охарактеризуйте отношение к влечению
В	5	Какие признаки дисгармонии выявляются у пациента?

Тесты оцениваются как «зачтено»/ «не зачтено». При прохождении обучающимся тестового контроля ниже чем на 70% - ставится оценка не зачтено, при прохождении тестирования на 71-100% - выставляется оценка зачтено.

Ответ на ситуационную задачу оценивается как «зачтено» и «не зачтено». При полном ответе и/или при не полном ответе на дополнительные вопросы задачи.

При положительном ответе на теоретический вопрос ставится оценка «зачтено».

Итоговая оценка определяется как средняя из совокупности всех трех этапов зачета.

Оценки «зачтено» означают успешное прохождение промежуточной аттестации.

К итоговой аттестации допускается обучающиеся после успешной сдачи промежуточной аттестации – зачетов по дисциплинам основной и вариативной части программы и факультативов.

## 8. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины

### 8.1. Основная и дополнительная литература

№ п/п	Издания	Количество экземпляров в библиотеке
<i>Основная литература</i>		
1.	Психическое здоровье подростков, совершивших противоправные действия : [научное издание] / А. В. Сахаров, М. А. Клинова. - Томск : Иван Федоров, 2020. - 170[1] с. : ил. - Библиогр.: с. 154-168. - ISBN 978-5-91701-144-8	1
2.	Психология подросткового и юношеского возраста: учебник / С. В. Молчанов. - Москва : Юрайт, 2017. - 351[1] с. - (Бакалавр. Академический курс). - Библиогр.: с. 348-351. - Библиогр. в конце глав. - ISBN 978-5-534-00488-5	1
3.	Тестостерон: от сексуальности к метаболическому контролю : [науч. изд.] / М. И. Коган [и др.]. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2017. - 239[1] с. : ил. - Библиогр. в конце глав. - ISBN 978-5-222-30010-7	1
4.	Заболевания репродуктивной системы у детей и подростков (андрологические аспекты) : рук. для врачей / В. Е. Мирский, С. В. Рищук. - СПб. : СпецЛит, 2012. - 478[6] с. : ил. - Библиогр.: с. 471-478. - ISBN 978-5-299-00487-8	2
5.		
6.	Кулаков С.А. Практикум по клинической психологии и психотерапии подростков. - СПб.: Речь, 2004.	25
7.	Мастурбация и сексуальные дисфункции : учеб. пособие / М. В. Екимов. - СПб. : СПбМАПО, 2006. - 127[1] с. - Библиогр.: с. 124-125. - ISBN 5-98037-095-1	1
8.	Медицинская сексология: [монография] / Д. Л. Буртянский, В. В. Кришталь, Г. В. Смирнов. - Саратов : Изд-во Саратов. мед. ун-та, 1990. - 206,[1] с. - ISBN 5-292-00742-0	3
9.	Медико-социальный патронаж детей, подвергшихся жестокому	4

	обращению в семье : пособие для врачей, [интернов и ординаторов] / М. А. Кузнецова. - Саратов : Изд-во Саратов. мед. ун-та, 2012. - 38[2] с. - Библиогр.: с. 38.	
10.	Общая врачебная практика по Джону Нобелю. Кн. 2.: Психические расстройства. Болезни сердца и сосудов. Болезни органов дыхания. Кожные болезни. Эндокринные болезни. : учебное пособие / под ред. Дж. Нобеля [и др.] ; пер. с англ. под ред. Е. Р. Тимофеевой, Н. А. Федоровой; ред. пер. Н. Г. Иванова [и др.]. - М. : Практика, 2005. - 487 с. - (Классика современной медицины ; №3). - Предм. указ.: с. 475-487. - ISBN 5-89816-054-X	13
11.	Психотерапия семейно-сексуальных дисгармоний [Текст]: [монография] / С. Кратохвил ; пер. с чеш.: А. Ф. Гордиенко, В. Ф. Кобеляцкого ; под ред. Г. С. Васильченко. - М.: Медицина, 1991. - 336 с. - ISBN 5-225-00535-7	7
12.	Половая дисфория : (клинико-феноменологические особенности и лечебно-реабилитационные аспекты синдрома "отвергания" пола) / С. Н. Матевосян, Г. Е. Введенский. - М. : Мед. информ. агентство, 2012. - 393[1] с. : ил. - Библиогр.: с. 373-393. - ISBN 978-5-8948-1897-9	2
13.	Психиатрия : нац. рук. / гл. ред. Т. Б. Дмитриева [и др.] ; отв. ред. Ю. А. Александровский. - крат. изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 622[1] : ил. - (Национальные руководства). - Предм. указ.: с. 618-622. - ISBN 978-5-9704-4017-9	3
14.	Психиатрия и наркология : учеб. для вузов / Н. Н. Иванец [и др.]. - М. : ГЭОТАР-МЕДИА, 2006. - 832 с.	36
15.	Психиатрия: учебник / М. В. Коркина [и др.]. - 4-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2008. - 566[1] с.	207
16.	Руководство по детской и подростковой андрологии (организационно-клинические аспекты) : рук. для врачей / В. Е. Мирский, С. В. Рищук. - СПб. : СпецЛит, 2008. - 319[5] с. : ил. - Библиогр.: с. 317-319. - ISBN 978-5-299-00380-2	2
17.	Сексологические расстройства у мужчин с ишемической болезнью сердца [Текст]: [монография] / В. С. Володин, О. П. Володина. - Воронеж: Изд-во ВГУ, 1990. - 95 с. - ISBN 5-7455-0242-8	6
18.	Сексопатология [Текст]: справочник / [Т. Е. Агаркова и др.] ; под ред. Г. С. Васильченко. - М.: Медицина, 1990. - 575 с. - ISBN 5-225-01179-9:	4
19.	Сексологические расстройства у мужчин с ишемической болезнью сердца : [монография] / В. С. Володин, О. П. Володина. - Воронеж : Изд-во ВГУ, 1990. - 95 с. - ISBN 5-7455-0242-8	6
<b><i>Дополнительная литература (которая есть в свободном доступе)</i></b>		
1.	Акмеология : эрос и личность. Форма души / М. С. Тартаковский. - М. : [б. и.], 1992. - 302 с. - ISBN 5-7024-0011-9	1
2.	Возрастной андрогенный дефицит и эректильная дисфункция : [науч. изд.] / А. Л. Верткин, Д. Ю. Пушкарь. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 170[1] с. : ил. - (Актуальные вопросы медицины). - Предм. указ.: с. 148-149. - Библиогр.: с. 150-170. - ISBN 978-5-9704-1035-6	1
3.	Геронтологическая сексопатология : [научное издание] / И. И. Горпинченко. - Киев : Здоровья, 1991. - 168 с. - ISBN 5-311-00607-2	1
4.	Женщины-убийцы : Очерки судебной психиатрии / Н. Г. Шумский, Н. Б. Калюжная, И. В. Ювенский. - СПб. : БАН, 2004. - 246 с. - ISBN 5-336-00045-0	1

5.	Жизненные сценарии женщин и сексуальность : научное издание / С. Н. Некрасов, И. В. Возилкин. - Свердловск : Изд-во Урал. ун-та, 1991. - 168 с. - ISBN 5-7525-0269-1	1
6.	Мастерс и Джонсон о любви и сексе : в 2 ч. / У. Мастерс, В. Джонсон, Р. Колодны ; пер. с англ.: Н. М. Пивоваренок, Т. П. Романовой, Е. А. Яблочкиной. - СПб. : СП "Ретур", 1991. - Ч. 1. - 260 с. - ISBN 5-85068-003-9	1
7.	Медицина климактерия : [науч. изд.] / под ред. В. П. Сметник. - Москва ; Ярославль : Литера, 2006. - 847[1] с. : ил. - Библиогр. в конце глав. - ISBN 5-902-467-03-9	1
8.	Очерки по психологии сексуальности : [монография] / З. Фрейд. - Киев : Здоровья, 1990. - 144 с. - ISBN 5-311-02681-2	1
9.	Основы реабилитации неврологических больных : [монография] / Т. Д. Демиденко, Н. Г. Ермакова. - СПб. : ФОЛИАНТ, 2004. - 300[1] с. - Библиогр.: с. 279-300. - ISBN 5-93929-087-6	1
10.	Подростковая медицина : рук. для врачей / под ред. Л. И. Левитиной. - СПб. : СпецЛит, 1999. - 731[1] с. : ил. - Библиогр. в конце глав. - ISBN 5-263-00020-0	
11.	Алкогольный психоз: сексуальная фрустрация или иная реальность : психологические этюды / Е. М. Яловега. - Томск : [б. и.], 2000. - 192 с. - ISBN 5-7137-0176-X	3
12.	Клиническая психиатрия : из синопсиса по психиатрии : в 2 т. / Г. И. Каплан, Б. Дж. Сэдок ; пер. с англ. В. Б. Стрелец. - М. : Медицина, 1994. - Т. 2. - 524 с. - ISBN 5-225-00529-2	3
13.	Психиатрический терминологический словарь : словарь / Б. С. Фролов, В. А. Дехерт, В. Э. Пашковский. - СПб. : Издательский дом СПбМАПО, 2004. - 130[1] с. - (Психиатрический тезаурус ; ч. 3). - ISBN 5-98037-017-x	1
14.	Психология бессознательного : сб. произведений / Зигмунд Фрейд ; сост., ред., авт. вступ. ст. М. Г. Ярошевский. - М. : Просвещение, 1990. - 447[1] с. - ISBN 5-09-003787-6	1
15.	Секс в человеческой любви : пер. с англ. / Э. Берн. - М. : [б. и.], 1990. - 112 с. - ISBN 5-85090-003-9	1
16.	Сновидения. Сексуальная жизнь человека : избр. лекции / Зигмунд Фрейд. - Алма-Ата : [б. и.], 1990. - 192 с. - ISBN 5-628-00959-8	1
17.	Судебная сексология : [пер с польск.] / З. Старович. - М. : Юрид. лит., 1991. - 334 с. - ISBN 5-7260-0407-8	1

## 8.2. Электронные источники основной и дополнительной литературы

№ п/п	Издания
<i>Основные источники</i>	
1.	<a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453711.html">Клиническая электроэнцефалография. Фармакоэлектроэнцефалография : [Электронный ресурс] : серия "Библиотека врача-специалиста" / Неробкова Л.Н. ; Авакян Г.Г., Воронина Т.А., Авакян Г.Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 288 с. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - Режим доступа: <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453711.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453711.html</a>.</a>

2.	Женская сексология и сексопатология : [Электронный ресурс] : практическое руководство / Ворник Б.М. ; Калинин С.Ю., Коган М.И., Кришталь Е.В., Ромащенко О.В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 432 с. - Режим доступа: <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970458655.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970458655.html</a> .
3.	Основы судебно-психиатрической экспертизы / Козлов В. В. - Москва : Флинта, 2017. - 184 с. - ISBN 978-5-9765-0117-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785976501171.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785976501171.html</a>
4.	Медицинская сексология и психотерапия сексуальных расстройств / Доморацкий В. А. - Москва : Академический Проект, 2020. - 470 с. (Психотерапевтические технологии) - ISBN 978-5-8291-2713-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829127138.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829127138.html</a>
5.	Расстройства половой идентификации / Г. Е. Введенский, С. Н. Матевосян - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/970406649V0024.html">https://www.studentlibrary.ru/book/970406649V0024.html</a>
6.	Расстройства сексуального предпочтения / А. А. Ткаченко - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/970406649V0025.html">https://www.studentlibrary.ru/book/970406649V0025.html</a>
7.	Сексология. Сексопатология. Основные вопросы реабилитации : [Электронный ресурс] : серия "Практические руководства" / Житловский В.Е. - Москва : Литтерра, 2007. - 208 с. - (Серия "Практические руководства"). - Режим доступа: <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN5982160636.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN5982160636.html</a> .
<b>Дополнительные источники</b>	
1.	Депрессивное расстройство : [Электронный ресурс] : серия "Библиотека врача-специалиста" / Мазо Г.Э. ; Незнанов Н.Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 112 с. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - Режим доступа: <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442500.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442500.html</a> .
2.	Криминальная агрессия (экспертная типология и судебно-психологическая оценка) / Кудрявцев И. А. , Ратинова Н. А. - Москва : Издательство Московского государственного университета, 2000. - 192 с. - ISBN 5-211-02555-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN5211025555.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN5211025555.html</a>
3.	Наркология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Н. Н. Иванца, М. А. Винниковой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 704 с. - ISBN 978-5-9704-5423-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454237.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454237.html</a>
4.	<a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN589353106.html">Диагностика и лечение расстройства множественной личности / Патнем Фрэнк В. Пер. с англ. - Москва : Когито-Центр, 2004. - 440 с. (Клиническая психология.) - ISBN 5-89353-106-X. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN589353106.html</a>
5.	Психофармакотерапия в детской психиатрии : [Электронный ресурс] : практическое руководство / А. Н. Бурдаков И. В. Макаров, Ю. А. Фесенко, Е. В. Бурдакова.. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 304 с. - Режим доступа: <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455784.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455784.html</a> .
6.	Судебно-психиатрическая и судебно-наркологическая экспертиза и принудительное лечение больных с синдромом зависимости / т. в. Клименко - Москва : Гэотар-медиа, 2011. - текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - url : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/970408872v0056.html">https://www.studentlibrary.ru/book/970408872v0056.html</a>
7.	Судебно-психиатрическая экспертиза : [Электронный ресурс] : практическое руководство / А.А. Ткаченко ; Д.Н. Корзун. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 672 с. - Режим доступа: <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437254.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437254.html</a>

### 8.2.1 Доступ к электронно-библиотечным системам (ЭБС), сформированным на основании прямых договоров и государственных контрактов с правообладателями на 2021-2022 гг.

1. ЭБС «Консультант студента» ВО+ СПО <http://www.studentlibrary.ru/> ООО «Политехресурс» Контракт №328СЛ/10-2021/469 от 30.12.2021г., срок доступа до 31.12.2022г. Свидетельство о гос. регистр. базы данных №2013621110 от 6.09.2013г.
2. ЭБС «Консультант врача» <http://www.rosmedlib.ru/> ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением - Комплексный медицинский консалтинг» Контракт №633КВ/10-2021/468 от 30.12.2021г., срок доступа до 31.12.2022г. Свид-во о гос. рег. базы данных №2011620769 от 17.10.2011+ Изменение в свид-во о гос. рег. базы данных №2011620769 от 4.06.2019г.
3. ЭБС IPRbooks <http://www.iprbookshop.ru/> ООО Компания «Ай Пи Ар Медиа» Лицензионный договор № 9193/22К/247 от 11.07.2022г., срок доступа до 14.07.2023г. Свид-во о гос. рег. базы данных №2010620708 от 30.11.2010 + Изменение в свид. о гос. рег. базы данных №2010620708 от 17.12.2018г.
4. Национальный цифровой ресурс «Руко́нт» <http://www.rucont.lib.ru.> ООО Центральный коллектор библиотек "БИБКОМ" Договор №470 от 30.12.2021, срок доступа с 01.01.2022 по 31.12.2022г. Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2011620249 от 31 марта 2011г.

### 8.3 Перечень периодических изданий:

1. Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии
2. Вестник психиатрии и психологии Чувашии
3. Вестник психотерапии
4. Вопросы наркологии
5. Вопросы психического здоровья детей и подростков
6. Дальневосточный вестник дерматовенерологии, дерматокосметологии и сексопатологии
7. Журнал им. П.Б. Ганнушкина «Психиатрия и психофармакотерапия»
8. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова
9. Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика
10. Медицинская психология в России
11. Наркология
12. Неврологический вестник им. В.М. Бехтерева
13. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика
14. Независимый психиатрический журнал
15. Обзор современной психиатрии
16. Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева
17. Психиатрия
18. Психиатрия, психотерапия и клиническая психология
19. Психические расстройства в общей медицине
20. Психическое здоровье
21. Психотерапия
22. Психофармакология и биологическая наркология
23. Российский психиатрический журнал
24. Сексология и сексопатология
25. Сибирский вестник психиатрии и наркологии

26. Современная терапия в психиатрии и неврологии
27. Современная терапия психических расстройств
28. Социальная и клиническая психиатрия
29. Суицидология
30. Статьи по психиатрии в Русском Медицинский Журнале
31. Статьи по психиатрии в журнале Доктор.ру
32. Всемирная психиатрия - журнал Всемирной Психиатрической Ассоциации, перевод на русский язык
33. The American Journal of Psychiatry
34. Annual Review of Public Health
35. Asian Journal of Psychiatry
36. Archives of Sexual Behavior
37. British Journal of Clinical Pharmacology
38. BMJ
39. Cognitive and Behavioral Neurology
40. Drug Alcohol Dependence
41. European Heart Journal
42. Frontiers in Psychiatry
43. International Journal of Sexuality and Gender Studies
44. JAMA
45. Journal of Affective Disorders
46. The Lancet
47. Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews
48. Neuroscience & Biobehavioral Reviews
49. Neuroscience & Biobehavioral Physiology
50. New England Journal of Medicine
51. Rehabilitation Psychology
52. Rivista di Psichiatria
53. Schizophrenia Research
54. Sex Roles
55. Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment
56. Sexuality and Disability
57. Transcultural Psychiatry

**Газеты:**

1. Дневник психиатра
2. Московская областная психиатрическая газета
3. Нить Ариадны
4. Новая психиатрия

**8.4. Перечень электронных образовательных, научно-образовательных ресурсов и информационно-справочных систем по учебной дисциплине 31.08.23 «Сексология»**

№ п/п	Официальные инфекционного сообщества	Интернет – страница
<b>Отечественные</b>		
1.	Общественная организация «Российское общество психиатров» (РОП)	<a href="http://psychiatr.ru/">http://psychiatr.ru/</a>
2.	СПб Научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева	<a href="http://www.bekhterev.spb.ru/">http://www.bekhterev.spb.ru/</a>



3.	Московский НИИ психиатрии Росздрава	<a href="http://www.mniip.org/">http://www.mniip.org/</a>
4.	Профессиональная психотерапевтическая лига – объединение ведущих психотерапевтов России и стран СНГ	<a href="http://www.oppl.ru/">http://www.oppl.ru/</a>
5	Российское научное сексологическое общество (РНСО)	<a href="https://www.b17.ru/">https://www.b17.ru/</a>
<b>Зарубежные</b>		
1.	Всемирный психотерапевтический совет (WCP)	<a href="http://www.worldpsyche.org/">http://www.worldpsyche.org/</a>
2.	Европейская психотерапевтическая ассоциация (ЕАР)	<a href="http://www.europsyche.org/">http://www.europsyche.org/</a>
3.	Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)	<a href="http://www.who.int">http://www.who.int</a>
4.	Европейская психиатрическая ассоциация	<a href="http://www.europsy.net">www.europsy.net</a>
5.	Американская психологическая ассоциация (АРА)	<a href="http://www.apa.org">www.apa.org</a>
6.	Американская психиатрическая ассоциация	<a href="http://www.psych.org/">http://www.psych.org/</a>
7.	Сайт Института психоанализа Британского психоаналитического общества	<a href="http://www.psychoanalysis.org.uk/frontpage.htm">http://www.psychoanalysis.org.uk/frontpage.htm</a>
<b>Научно-образовательные медицинские порталы</b>		
1.	Всемирный психотерапевтический совет (WCP)	<a href="http://www.worldpsyche.org/">http://www.worldpsyche.org/</a>
2.	Европейская психотерапевтическая ассоциация (ЕАР)	<a href="http://www.europsyche.org/">http://www.europsyche.org/</a>
3.	Европейская психиатрическая ассоциация	<a href="http://www.europsy.net">www.europsy.net</a>
4.	Научная электронная библиотека	<a href="http://www.elibrary.ru">www.elibrary.ru</a>
5.	Научно-образовательный медицинский портал	<a href="http://www.med-edu.ru">www.med-edu.ru</a>
6.	Всемирный психотерапевтический совет (WCP)	<a href="http://www.worldpsyche.org/">http://www.worldpsyche.org/</a>
7.	Всероссийская образовательная интернет-программа для врачей «Интернист»	<a href="http://www.internist.ru">www.internist.ru</a>
8.	Всемирная организация	<a href="http://www.who.int">http://www.who.int</a>

	здравоохранения (ВОЗ)	
9.	Российская ассоциация специалистов функциональной диагностики	<a href="http://www.rasfd.com">www.rasfd.com</a>
10.	Международный медицинский портал	<a href="http://www.univadis.ru">www.univadis.ru</a>
11.	Медицинский образовательный сайт/социальная сеть для врачей	<a href="https://vrachivmeste.ru">https://vrachivmeste.ru</a>
12.	Научная сеть SciPeople	<a href="http://www.scipeople.ru">www.scipeople.ru</a>
13.	Электронная библиотека диссертаций disserCat	<a href="http://www.dissercat.ru">www.dissercat.ru</a>
14.	Центральная Научная Медицинская библиотека (Первый МГМУ им. И.М. Сеченова)	<a href="http://www.scsmi.rssi.ru">www.scsmi.rssi.ru</a>
15.	Российская национальная библиотека (СПб)	<a href="http://www.nlr.ru">www.nlr.ru</a>
16.	Национальная медицинская библиотека (США)	<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov">www.ncbi.nlm.nih.gov</a>
17.	Научная электронная библиотека – электронные информационные ресурсы зарубежного издательства Elsevier	<a href="http://www.elsevier.com">www.elsevier.com</a>
18.	Модульная объектно-ориентированная обучающая среда	<a href="http://www.moodle.org">www.moodle.org</a>
19.	Полнотекстовые Интернет-версии ряда ведущих медицинских периодических изданий России	<a href="http://www.consilium-medicum.com">http://www.consilium-medicum.com</a>
20.	Новости клинической психиатрии, психотерапии и медицинской психологии	<a href="http://www.medicalnewstoday.com/sections/psychology-psychiatry/">http://www.medicalnewstoday.com/sections/psychology-psychiatry/</a>
21.	Высшая аттестационная комиссия РФ (ВАК)	<a href="http://vak.ed.gov.ru/">http://vak.ed.gov.ru/</a>
22.	ГОСТы, необходимые для правильного оформления дипломных и др. научных работ	<a href="http://lib.herzen.spb.ru/page3105.asp?s=11">http://lib.herzen.spb.ru/page3105.asp?s=11</a>
23.	Федеральный центр информационно-образовательных ресурсов	<a href="http://www.fcior.edu.ru">www.fcior.edu.ru</a>
<b>Информационно-справочные системы</b>		
1.	Министерство здравоохранения Российской Федерации	<a href="http://www.rosminzdrav.ru">www.rosminzdrav.ru</a>
2.	Министерство здравоохранения	<a href="http://www.minzdrav.saratov.gov.ru">www.minzdrav.saratov.gov.ru</a>

## 8.5. Нормативные правовые акты

1. Конституция Российской Федерации
2. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»
3. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
4. Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании» от 02.07.1992 г. № 3185-1
5. Федеральный закон от 29.11.2010 г. N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ»
6. Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи
7. Федеральный закон от 08.01.1998 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»
8. Закон Российской Федерации от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»
9. Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 №1065 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.23 "Сексология" (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (зарегистрировано в Минюсте России 29.10.2014 г., регистрационный №34515)
10. Приказ МЗ РФ от 16 сентября 2003 г. N 438 "О психотерапевтической помощи"
11. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015, регистрационный № 39438)
12. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11. 2013 № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры» (зарегистрировано в Минюсте России 28.01.2014, регистрационный № 31136)
13. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.06.2016 № 435н «Об утверждении типовой формы договора об организации практической подготовки обучающихся, заключаемого между образовательной или научной организацией и медицинской организацией либо организацией, осуществляющей производство лекарственных средств, организацией, осуществляющей производство и изготовление медицинских изделий, аптечной организацией, судебно-экспертным учреждением или иной организацией» (зарегистрировано в Минюсте России 23.08.2016 № 43353)
14. Приказ от 3 сентября 2013 г. № 620н «Об утверждении порядка организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования»
15. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18.03.2016 № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки» (зарегистрировано в Минюсте РФ 11.04.2016 г., регистрационный № 41754)

16. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (зарегистрировано в Минюсте России 25.08.2010, регистрационный № 18247)
17. Приказ Минобрнауки России от 12 сентября 2013 г. № 1061 «Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования» (зарегистрировано в Минюсте России 14 октября 2013 г., регистрационный № 30163)
18. Приказ Минздрава СССР от 04.10.1980 № 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения»
19. Приказ Минздрава России от 04.09.2012 № 124н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при абстинентном состоянии, вызванном употреблением психоактивных веществ»
20. Приказ Минздрава России от 04.09.2012 № 125н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при абстинентном состоянии с делирием, вызванном употреблением психоактивных веществ»
21. Приказ Минздрава России от 04.09.2012 № 126н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при психотическом расстройстве, вызванном употреблением психоактивных веществ»
22. Приказ Минздрава России от 04.09.2012 № 128н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при амнестическом синдроме, вызванном употреблением психоактивных веществ»
23. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 ноября 2012 г. № 800н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при специфических расстройствах личности"
24. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. № 1229н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, генерализованном тревожном расстройстве"
25. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 декабря 2012 г. № 1449н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при органических психотических расстройствах"
26. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 декабря 2012 г. № 1466н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при органических, включая симптоматические, психических расстройствах, органических (аффективных) расстройствах настроения"
27. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 декабря 2012 г. № 1518н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при органических, включая симптоматические, психических расстройствах, депрессивных и тревожных расстройствах в связи с эпилепсией"
28. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 ноября 2012 г. № 748н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи женщинам при гипогонадизме"
29. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 ноября 2012 г. № 864н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при маниакальных эпизодах, мании без психотических симптомов"
30. Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1224н "Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, паническом расстройстве, агорафобии в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)" (Зарегистрировано в Минюсте России 01.03.2013 N 27406)
31. Приказ Минздрава России от 04.09.2012 № 129н «Об утверждении стандарта

специализированной медицинской помощи при острой интоксикации, вызванной употреблением психоактивных веществ»

32. Приказ Минздрава России от 04.09.2012 № 130н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при острой интоксикации, вызванной употреблением психоактивных веществ»

33. Приказ Минздрава России от 04.09.2012 № 131н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при пагубном употреблении психоактивных веществ»

34. Приказ Минздрава России от 04.09.2012 № 132н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при пагубном употреблении психоактивных веществ»

35. Приказ Минздрава России от 04.09.2012 № 133н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при синдроме зависимости, вызванном употреблением психоактивных веществ»

36. Приказ Минздрава России от 04.09.2012 № 134н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при вызванном употреблением психоактивных веществ»

37. Приказ Минздрава России от 04.09.2012 № 135н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при абстинентном состоянии, вызванном употреблением психоактивных веществ»

38. Приказ Минздрава России от 22.10.2003 № 500 «Об утверждении протокола ведения больных "Реабилитация больных наркоманией (Z50.3)» в целях адаптации данного приказа к требованиям Порядка оказания медицинской помощи по профилю "Наркология"

39. Приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 778н "Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при эректильной дисфункции" (Зарегистрировано в Минюсте России 22.01.2013 N 26674)

40. Приказ Минздрава России от 04.09.2012 № 127н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при амнестическом синдроме, вызванном употреблением психоактивных веществ»

41. Приказ Минздрава СССР от 12.09.1988 № 704 «О сроках диспансерного наблюдения больных алкоголизмом, наркоманиями и токсикоманиями».

42. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 12 января 2017 г. N 3н "Об утверждении Порядка проведения судебно-психиатрической экспертизы"

43. Приказ Минздрава России от 23.10.2017 N 850н «Об утверждении формы и порядка выдачи медицинской организацией документа об изменении пола» от 19.01.2018 № 49695

44. Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1221н "Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при расстройствах половой идентификации в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)" (Зарегистрировано в Минюсте России 14.03.2013 N 27675)

45. Устав Университета

46. Локальные акты Университета.

Согласно части 1 статьи 37 Федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» и Закону РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании» от 02.07.1992 г. № 3185-1, медицинская помощь по профилю «Психиатрия», «Сексология» организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими

организациями, а также на основе стандартов оказания медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации.

### Порядки оказания медицинской помощи

Наименование порядка	Нормативный правовой акт, утвердивший порядок
Порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения	Приказ Минздрава России от 17 мая 2012 г. N 566н
Порядок оказания медико-санитарной помощи при расстройствах половой идентификации в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1221н
Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)	Приказ Минздрава России от 08.11.2012 N 689н
Порядок проведения судебно-психиатрической экспертизы	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 12 января 2017 г. N 3н

### Порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения

Наименование порядка	Нормативный правовой акт, утвердивший порядок
Порядок проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда	Приказ Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 N 302н

### Иные порядки, утвержденные в соответствии с Законом N 323-ФЗ

Наименование порядка	Нормативный правовой акт, утвердивший порядок
Правила оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации	Постановление Правительства РФ от 06.03.2013 N 186
Правила оказания лицам, заключенным под стражу или	Постановление Правительства

отбывающим наказание в виде лишения свободы, медицинской помощи в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения, а также приглашения для проведения консультаций врачей-специалистов указанных медицинских организаций при невозможности оказания медицинской помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы	РФ от 28.12.2012 N 1466
Порядок организации оказания медицинской помощи лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы	Приказ Минюста России от 28.12.2017 N 285
Порядок организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий	Приказ Минздрава России от 30.11.2017 N 965н
Порядок организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы	Приказ Минздрава России от 29.12.2014 N 930н
Положение об организации оказания первичной медико-санитарной помощи	Приказ Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 N 543н
Положение об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи	Приказ Минздрава России от 02.12.2014 N 796н
Порядок организации санаторно-курортного лечения	Приказ Минздрава России от 05.05.2016 N 279н
Порядок организации медицинской реабилитации	Приказ Минздрава России от 29.12.2012 N 1705н
Об утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения	Приказ Минздрава России от 05.05.2016 N 281н
Порядок организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне"	Приказ Минздрава России от 01.03.2016 N 134н

## Стандарты медицинской помощи

Наименование стандарта	Код МКБ	Возраст. к/я	Нормативный правовой акт, утвердивший стандарт
<b>Стандарты первичной медико-санитарной помощи</b>			
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при расстройствах половой идентификации в условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)	F64.0 F64.8 F64.9	взрослые	<a href="#">Приказ</a> Минздрава России от 20.12.2012 N 1221н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при органических, включая симптоматические, психических расстройствах, деменции в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)	F00 F01 F02 F03 F04	взрослые	<a href="#">Приказ</a> Минздрава России от 20.12.2012 N 1220н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при органических, включая симптоматические, психических расстройствах, деменции при других болезнях, классифицированных в других рубриках	F00 F01 F02 F03 F04	взрослые	<a href="#">Приказ</a> Минздрава России от 28.12.2012 N 1621н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при органических, включая симптоматические, психических расстройствах, деменции в связи с эпилепсией в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)	F02.8	взрослые	<a href="#">Приказ</a> Минздрава России от 24.12.2012 N 1515н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при органических, включая симптоматические, психических расстройствах, психозах в связи с эпилепсией в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)	F06.0 F06.2	взрослые	<a href="#">Приказ</a> Минздрава России от 24.12.2012 N 1514н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при органических, включая симптоматические, психических расстройствах, депрессивных и тревожных расстройствах в связи с эпилепсией	F06.3 F06.4	взрослые	<a href="#">Приказ</a> Минздрава России от 24.12.2012 N 1517н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при острой интоксикации,	F10.0 F11.0	взрослые дети	<a href="#">Приказ</a> Минздрава



вызванной употреблением психоактивных веществ	F12.0 F13.0 F14.0 F15.0 F19.0		России от 04.09.2012 N 130н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при пагубном употреблении психоактивных веществ	F10.1 F11.1 F12.1 F13.1 F14.1 F15.1 F16.1 F18.1 F19.1	взрослые дети	<a href="#">Приказ</a> Минздрава России от 04.09.2012 N 132н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при синдроме зависимости, вызванном употреблением психоактивных веществ	F10.2 F11.2 F12.2 F13.2 F14.2 F15.2 F16.2 F18.2 F19.2	взрослые дети	<a href="#">Приказ</a> Минздрава России от 04.09.2012 N 134н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при абстинентном состоянии, вызванном употреблением психоактивных веществ	F10.3 F11.3 F12.3 F13.3 F14.3 F15.3 F16.3 F18.3 F19.3	взрослые дети	<a href="#">Приказ</a> Минздрава России от 04.09.2012 N 124н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при амнестическом синдроме, вызванном употреблением психоактивных веществ	F10.6 F11.6 F12.6 F13.6 F14.6 F15.6 F16.6 F18.6 F19.6	взрослые дети	<a href="#">Приказ</a> Минздрава России от 04.09.2012 N 128н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при маниакальном эпизоде в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)	F30.0	взрослые	<a href="#">Приказ</a> Минздрава России от 20.12.2012 N 1217н
Стандарт первичной медико-санитарной	F31.7	взрослые	<a href="#">Приказ</a>

помощи при депрессиях (ремиссии) в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)	F33.4		Минздрава России от 20.12.2012 N 1226н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при депрессиях легкой и средней степени тяжести и смешанном тревожном и депрессивном расстройстве в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)	F31.3 F32.0 F32.1 F33.0 F33.1 F41.2	взрослые	<a href="#">Приказ</a> Минздрава России от 20.12.2012 N 1219н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, социальных фобиях в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)	F40.1	взрослые	<a href="#">Приказ</a> Минздрава России от 20.12.2012 N 1215н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, панических расстройствах, агорафобии в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)	F41.0 F40.0	взрослые	<a href="#">Приказ</a> Минздрава России от 20.12.2012 N 1224н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, генерализованном тревожном расстройстве в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)	F41.1 F45	взрослые	<a href="#">Приказ</a> Минздрава России от 20.12.2012 N 1225н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при расстройствах личности и поведения в зрелом возрасте в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)	F60	взрослые	<a href="#">Приказ</a> Минздрава России от 20.12.2012 N 1216н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при расстройствах половой идентификации в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)	F64.0 F64.8 F64.9	взрослые	<a href="#">Приказ</a> Минздрава России от 20.12.2012 N 1221н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при умственной отсталости в амбулаторных условиях	F70 F71 F72	взрослые	<a href="#">Приказ</a> Минздрава России

психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)	F73 F78 F79		от 20.12.2012 N 1231н
<b>Стандарты специализированной медицинской помощи</b>			
Стандарт специализированной медицинской помощи при органических, включая симптоматические, психических расстройствах, деменции в связи с эпилепсией	F02.8	взрослые	<a href="#">Приказ</a> Минздрава России от 24.12.2012 N 1519н
Стандарт специализированной медицинской помощи при органических психотических расстройствах	F05 F06.0 F06.1 F06.2 F06.8	взрослые	<a href="#">Приказ</a> Минздрава России от 24.12.2012 N 1449н
Стандарт специализированной медицинской помощи при органических, включая симптоматические, психических расстройствах, органических (аффективных) расстройствах настроения	F06.3 F06.4	взрослые	<a href="#">Приказ</a> Минздрава России от 24.12.2012 N 1466н
Стандарт специализированной медицинской помощи при органических, включая симптоматические, психических расстройствах, депрессивных и тревожных расстройствах в связи с эпилепсией	F06.4 F06.3	взрослые	<a href="#">Приказ</a> Минздрава России от 24.12.2012 N 1518н
Стандарт специализированной медицинской помощи при острой интоксикации, вызванной употреблением психоактивных веществ	F10.0 F11.0 F12.0 F13.0 F14.0 F15.0 F16.0 F18.0 F19.0	взрослые дети	<a href="#">Приказ</a> Минздрава России от 04.09.2012 N 129н
Стандарт специализированной медицинской помощи при пагубном употреблении психоактивных веществ	F10.1 F11.1 F12.1 F13.1 F14.1 F15.1 F16.1 F18.1 F19.1	взрослые дети	<a href="#">Приказ</a> Минздрава России от 04.09.2012 N 131н
Стандарт специализированной медицинской помощи при синдроме зависимости, вызванном употреблением психоактивных	F10.2 F11.2 F12.2	взрослые дети	<a href="#">Приказ</a> Минздрава России

веществ	F13.2 F14.2 F15.2 F16.2 F18.2 F19.2		от 04.09.2012 N 133н
Стандарт специализированной медицинской помощи при абстинентном состоянии, вызванном употреблением психоактивных веществ	F10.3 F11.3 F12.3 F13.3 F14.3 F15.3 F16.3 F18.3 F19.3	взрослые дети	<a href="#">Приказ</a> Минздрава России от 04.09.2012 N 135н
Стандарт специализированной медицинской помощи при абстинентном состоянии с делирием, вызванном употреблением психоактивных веществ	F10.4 F11.4 F12.4 F13.4 F14.4 F15.4 F16.4 F18.4 F19.4	взрослые дети	<a href="#">Приказ</a> Минздрава России от 04.09.2012 N 125н
Стандарт специализированной медицинской помощи при психотическом расстройстве, вызванном употреблением психоактивных веществ	F10.6 F11.6 F12.6 F13.6 F14.6 F15.6 F16.6 F18.6 F19.6	взрослые дети	<a href="#">Приказ</a> Минздрава России от 04.09.2012 N 126н
Стандарт специализированной медицинской помощи при амнестическом синдроме, вызванном употреблением психоактивных веществ	F10.6 F11.6 F12.6 F13.6 F14.6 F15.6 F16.6 F18.6 F19.6	взрослые дети	<a href="#">Приказ</a> Минздрава России от 04.09.2012 N 127н
Стандарт специализированной медицинской помощи при шизофрении, подострой фазе в условиях дневного стационара	F20	взрослые	<a href="#">Приказ</a> Минздрава России от 24.12.2012 N 1421н

Стандарт специализированной медицинской помощи при шизофрении, острой (подострой) фазе с затяжным течением и преобладанием социально-реабилитационных проблем	F20	взрослые	<a href="#">Приказ</a> Минздрава России от 24.12.2012 N 1400н
Стандарт специализированной медицинской помощи при шизофрении, острой (подострой) фазе, с резистентностью, интолерантностью к терапии	F20	взрослые	<a href="#">Приказ</a> Минздрава России от 20.12.2012 N 1233н
Стандарт специализированной медицинской помощи при маниакальных эпизодах, мании без психотических симптомов	F30.1	взрослые	<a href="#">Приказ</a> Минздрава России от 09.11.2012 N 864н
Стандарт специализированной медицинской помощи при депрессии (рецидив) в стационарных условиях	F31.3 F32.1 F33.1 F31.4 F32.2 F33.2	взрослые	<a href="#">Приказ</a> Минздрава России от 29.12.2012 N 1661н
Стандарт специализированной медицинской помощи при невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, социальных фобиях	F40.1	взрослые	<a href="#">Приказ</a> Минздрава России от 20.12.2012 N 1232н
Стандарт специализированной медицинской помощи при невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, паническом расстройстве, агорафобии	F41.0 F40.0	взрослые	<a href="#">Приказ</a> Минздрава России от 20.12.2012 N 1218н
Стандарт специализированной медицинской помощи при невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, генерализованном тревожном расстройстве	F41.1	взрослые	<a href="#">Приказ</a> Минздрава России от 20.12.2012 N 1229н
Стандарт специализированной медицинской помощи при невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, обсессивно-компульсивном расстройстве	F42	взрослые	<a href="#">Приказ</a> Минздрава России от 20.12.2012 N 1227н
Стандарт специализированной медицинской помощи при невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, посттравматическом стрессовом	F43.1	взрослые	<a href="#">Приказ</a> Минздрава России от 20.12.2012 N

расстройстве в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)			1223н
Стандарт специализированной медицинской помощи при невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, посттравматическом стрессовом расстройстве	F43.1	взрослые	<a href="#">Приказ</a> Минздрава России от 20.12.2012 N 1234н
Стандарт специализированной медицинской помощи при специфических расстройствах личности	F60	взрослые	<a href="#">Приказ</a> Минздрава России от 09.11.2012 N 800н
Стандарт специализированной медицинской помощи при умственной отсталости	F70- F79	взрослые	<a href="#">Приказ</a> Минздрава России от 20.12.2012 N 1230н
<b>Стандарты скорой медицинской помощи</b>			
Стандарт скорой медицинской помощи при органических, симптоматических психических расстройствах	F00 F01 F02 F03 F04 F05 F06 F07 F09	взрослые	<a href="#">Приказ</a> Минздрава России от 24.12.2012 N 1397н
Стандарт скорой медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ	F10 F11 F12 F13 F14 F15 F16 F17 F18 F19	взрослые	<a href="#">Приказ</a> Минздрава России от 24.12.2012 N 1443н
Стандарт скорой медицинской помощи при шизофрении, шизотипических и бредовых расстройствах	F20 F21 F22 F23 F24 F25 F28 F29	взрослые	<a href="#">Приказ</a> Минздрава России от 20.12.2012 N 1109н

Стандарт скорой медицинской помощи при расстройствах настроения (аффективных расстройствах)	F30 F31 F32 F33 F34 F38 F39	взрослые	<a href="#">Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1419н</a>
Стандарт скорой медицинской помощи при невротических расстройствах, связанных со стрессом, и соматоформных расстройствах	F40 F41 F42 F43 F44 F45 F48	взрослые	<a href="#">Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1103н</a>
Стандарт скорой медицинской помощи при расстройствах личности и поведения в зрелом возрасте	F60 F61 F62 F63 F64 F65 F66 F68 F69	взрослые	<a href="#">Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1131н</a>

\* - Код диагнозов указан, согласно МКБ-10

1) Распоряжение Правительства РФ от 15.10.2021 № 2900-р «Об утверждении плана мероприятий по внедрению Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, одиннадцатого пересмотра (МКБ-11) на территории Российской Федерации на 2021 - 2024 годы». <http://ips.pravo.gov.ru:8080/default.aspx?pn=0001202110190004> (доступ от 04.03.2022 г.)

2) МКБ-11 Implementation or Transition Guide, Geneva: World Health Organization; 2019; License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Эл. адрес: [https://icd.who.int/ru/docs/192190 ICD-11 Implementation or Transition Guide-ru.pdf](https://icd.who.int/ru/docs/192190_ICD-11_Implementation_or_Transition_Guide-ru.pdf).

3) International Classification of Diseases 11th Revision <https://icd.who.int/en>

### Экспертиза качества медицинской помощи

Критерии качества	Нормативный правовой акт, утвердивший критерии
Положение о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности.	Постановление Правительства РФ от 12.11.2012 N 1152
Критерии оценки качества медицинской помощи	Приказ Минздрава России от 10.05.2017 N 203н
Показатели, характеризующие общие критерии оценки качества оказания услуг медицинскими организациями	Приказ Минздрава России от 28.11.2014 N 787н
Порядок организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской	Приказ Минздрава России от 21.12.2012 N 1340н

деятельности	
Порядок осуществления экспертизы качества медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании	Приказ Минздрава России от 16.05.2017 N 226н

**Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи**

Период действия	Нормативные правовые акты, установившие Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов	<a href="#">Постановление</a> Правительства РФ от 28.12.2021 N 2505
на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов	<a href="#">Постановление</a> Правительства РФ от 28.12.2020 N 2299
2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов	<a href="#">Постановление</a> Правительства РФ от 07.12.2019 N 1610
2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов	<a href="#">Постановление</a> Правительства РФ от 10.12.2018 N 1506

## 9. Информационные технологии:

Интернет-адрес страницы кафедры <http://www.sgm.ru/info/str/depts/infepid/>

### 9.1. Электронно-библиотечные системы

№ п/п	Издания
<i>Основные источники</i>	
1.	Рациональная фармакотерапия в психиатрической практике [Электронный ресурс]: руководство для практикующих врачей / под общ. ред. Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова - М.: Литтерра, 2014. - (Серия "Рациональная фармакотерапия"). - <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501341.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501341.html</a>
2.	Ворник, Б. М. Женская сексология и сексопатология / Б. М. Ворник, С. Ю. Калинин, М. И. Коган [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-5865-5. - Текст : электронный // URL : <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458655.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458655.html</a>
3.	Харитонов, С. В. Основы поведенческой психотерапии / Харитонов С. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-3501-4. - Текст : электронный // URL : <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435014.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435014.html</a>
4.	Житловский, В. Е. Сексология. Сексопатология. Основные вопросы реабилитации : руководство / Житловский В. Е. - Москва : Литтерра, 2007. - 208 с. (Серия "Практические руководства") - ISBN 5-98216-063-6. - Текст : электронный // URL :



	<a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN5982160636.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN5982160636.html</a>
5.	Чучалина, А. Г. The Merck Manual. Руководство по медицине. Диагностика и лечение / -, 2011. - 3744 с. - ISBN 978-5-904090-37-1. - Текст : электронный // URL : <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785904090371.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785904090371.html</a>
<b>Дополнительные источники</b>	
1.	Велиев Е. И., Голубцова Е. Н., Котов С. В. Особенности восстановления функции удержания мочи после нервосберегающей радикальной простатэктомии // Лечебное дело. 2011. №2. URL: <a href="https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-vosstanovleniya-funksii-uderzhaniya-mochi-posle-nervosberegayuschey-radikalnoy-prostatektomii">https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-vosstanovleniya-funksii-uderzhaniya-mochi-posle-nervosberegayuschey-radikalnoy-prostatektomii</a> (дата обращения: 07.07.2022).
2.	Радзинский, В. Е. Планирование семьи в XXI веке / Радзинский В. Е. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-3602-8. - Текст : электронный // URL : <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436028.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436028.html</a>
3.	Шамов, И. А. Биоэтика. Этические и юридические документы, нормативные акты / И. А. Шамов, С. А. Абусуев - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 357 с. - ISBN 978-5-9704-2975-4. - Текст : электронный // URL : <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970429754.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970429754.html</a>
4.	Цыганков, Б. Д. Психиатрия. Основы клинической психопатологии : учебник / Цыганков Б. Д. , Овсянников С. А. - 3-е изд. , стер. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 384 с. - ISBN 978-5-9704-5876-1. - Текст : электронный // URL : <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458761.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458761.html</a>
5.	Можгинский, Ю. Б. Агрессия детей и подростков / Можгинский Ю. Б. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 96 с. - ISBN 978-5-9704-5139-7. - Текст : электронный // URL : <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451397.htm">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451397.htm</a>
6.	Епифанов, В. А. Медицинская реабилитация в акушерстве и гинекологии / Епифанов В. А. , Корчажкина Н. Б. [и др. ] - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 504 с. - ISBN 978-5-9704-5028-4. - Текст : электронный // URL : <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450284.htm">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450284.htm</a>

## 9.2. Электронные образовательные, научно-образовательные ресурсы и информационно-справочные системы по учебной дисциплине 31.08.23 «Сексология»

№ п/п	Официальные инфекционного сообщества	Интернет – страница
<b>Отечественные</b>		
1	Общественная организация «Российское общество психиатров» (РОП)	<a href="http://psychiatr.ru/">http://psychiatr.ru/</a>
2	СПб Научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева	<a href="http://www.bekhterev.spb.ru/">http://www.bekhterev.spb.ru/</a>
3	Московский НИИ психиатрии Росздрава	<a href="http://www.mniip.org/">http://www.mniip.org/</a>
4	Профессиональная психотерапевтическая лига – объединение ведущих психотерапевтов России и стран СНГ	<a href="http://www.oppl.ru/">http://www.oppl.ru/</a>
5	Российское научное сексологическое общество	<a href="https://www.b17.ru/">https://www.b17.ru/</a>

	(PHCO)	
<b>Зарубежные</b>		
1.	Всемирный психотерапевтический совет (WCP)	<a href="http://www.worldpsyche.org/">http://www.worldpsyche.org/</a>
2.	Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)	<a href="http://www.who.int">http://www.who.int</a>
3.	Европейская психиатрическая ассоциация	<a href="http://www.europsy.net">www.europsy.net</a>
<b>Научно-образовательные медицинские порталы</b>		
1.	Научная электронная библиотека	<a href="http://www.elibrary.ru">www.elibrary.ru</a>
2.	Научно-образовательный медицинский портал	<a href="http://www.med-edu.ru">www.med-edu.ru</a>
3.	Всероссийская образовательная интернет-программа для врачей «Интернист»	<a href="http://www.internist.ru">www.internist.ru</a>
4.	Российская ассоциация специалистов функциональной диагностики	<a href="http://www.rasfd.com">www.rasfd.com</a>
5.	Международный медицинский портал	<a href="http://www.univadis.ru">www.univadis.ru</a>
6.	Медицинский образовательный сайт/социальная сеть для врачей	<a href="https://vrachivmeste.ru">https://vrachivmeste.ru</a>
7.	Научная сеть SciPeople	<a href="http://www.scipeople.ru">www.scipeople.ru</a>
8.	Электронная библиотека диссертаций disserCat	<a href="http://www.dissercat.ru">www.dissercat.ru</a>
9.	Центральная Научная Медицинская библиотека (Первый МГМУ им. И.М. Сеченова)	<a href="http://www.scsmi.rssi.ru">www.scsmi.rssi.ru</a>
10.	Российская национальная библиотека (СПб)	<a href="http://www.nlr.ru">www.nlr.ru</a>
11.	Национальная медицинская библиотека (США)	<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov">www.ncbi.nlm.nih.gov</a>
12.	Научная электронная библиотека – электронные информационные ресурсы зарубежного издательства Elsevier	<a href="http://www.elsevier.com">www.elsevier.com</a>
13.	Модульная объектно-ориентированная обучающая среда	<a href="http://www.moodle.org">www.moodle.org</a>
14.	Internet Mental Health - интернет-энциклопедия по проблемам психического здоровья	<a href="http://www.mentalhealth.com/">http://www.mentalhealth.com/</a>

15.	Новости клинической психиатрии, психотерапии и медицинской психологии	<a href="http://www.medicalnewstoday.com/sections/psychology-psychiatry/">http://www.medicalnewstoday.com/sections/psychology-psychiatry/</a>
16.	Полнотекстовые Интернет-версии ряда ведущих медицинских периодических изданий России	<a href="http://www.consilium-medicum.com">http://www.consilium-medicum.com</a>
17.	Высшая аттестационная комиссия РФ (ВАК)	<a href="http://vak.ed.gov.ru/">http://vak.ed.gov.ru/</a>
18.	ГОСТы, необходимые для правильного оформления дипломных и др. научных работ	<a href="http://lib.herzen.spb.ru/page3105.asp?s=11">http://lib.herzen.spb.ru/page3105.asp?s=11</a>
19.	Федеральный центр информационно-образовательных ресурсов	<a href="http://www.fcior.edu.ru">www.fcior.edu.ru</a>
<b>Информационно-справочные системы</b>		
1.	Министерство здравоохранения Российской Федерации	<a href="http://www.rosminzdrav.ru">www.rosminzdrav.ru</a>
2.	Министерство здравоохранения Саратовской области	<a href="http://www.minzdrav.saratov.gov.ru">www.minzdrav.saratov.gov.ru</a>

### 9.3. Программное обеспечение

Перечень лицензионного программного обеспечения	Реквизиты подтверждающего документа
Microsoft Windows	40751826, 41028339, 41097493, 41323901, 41474839, 45025528, 45980109, 46073926, 46188270, 47819639, 49415469, 49569637, 60186121, 60620959, 61029925, 61481323, 62041790, 64238801, 64238803, 64689895, 65454057, 65454061, 65646520, 69044252 – срок действия лицензий – бессрочно.
Microsoft Office	40751826, 41028339, 41097493, 41135313, 41135317, 41323901, 41474839, 41963848, 41993817, 44235762, 45035872, 45954400, 45980109, 46073926, 46188270, 47819639, 49415469, 49569637, 49569639, 49673030, 60186121, 60620959, 61029925, 61481323, 61970472, 62041790, 64238803, 64689898, 65454057 – срок действия лицензий – бессрочно.
Kaspersky Endpoint Security, Kaspersky Anti-Virus	№ лицензии 2B1E-220211-120440-4-24077 с 2022-02-11 по 2023-02-20, количество объектов 3500.
CentOSLinux	Свободное программное обеспечение – срок действия лицензии – бессрочно
SlackwareLinux	Свободное программное обеспечение – срок действия лицензии – бессрочно
MoodleLMS	Свободное программное обеспечение – срок действия лицензии – бессрочно
DrupalCMS	Свободное программное обеспечение – срок действия лицензии – бессрочно

## **10. Методические указания для обучающихся по освоению учебной дисциплины**

Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины прилагаются к рабочей программе учебной дисциплины «Юридически значимые сексуальные нарушения».

## **11. Материально-техническое обеспечение**

Сведения о материально-техническом обеспечении представлены в справке о материально-техническом обеспечении ОПОП высшего образования – программы ординатуры по специальности 31.08.23 «Сексология».

## **12. Кадровое обеспечение**

Сведения о кадровом обеспечении, необходимом для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Юридически значимые сексуальные нарушения» представлены в справке о кадровом обеспечении ОПОП высшего образования – программы ординатуры по специальности 31.08.23 «Сексология».

## **13. Иные учебно-методические материалы**

Учебно-методические материалы, необходимые для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Юридически значимые сексуальные нарушения»:

### **Конспекты лекций**

Представлены в виде перечня лекций и мультимедийных файлов/конспектов лекций.

### **Методические разработки практических занятий для преподавателей по дисциплине.**

Методические разработки прилагаются в виде разработок для преподавателей.

## 14. Разработчики

### Разработчики

№ пп	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Барыльник Юлия Борисовна	Д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии; главный внештатный детский психиатр МЗ СО	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
2.	Абросимова Юлия Сергеевна	К.м.н., доцент	Доцент кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России



**Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Саратовский государственный медицинский университет  
имени В. И. Разумовского»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава России)**

**УТВЕРЖДАЮ**

Начальник ОПКВК

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И.  
Разумовского Минздрава России

\_\_\_\_\_ Н.В. Щуковский  
« 31 » \_\_\_\_\_ 2022\_ г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УЧЕБНОЙ  
ДИСЦИПЛИНЫ «ЮРИДИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫЕ СЕКСУАЛЬНЫЕ  
РАССТРОЙСТВА»**

**ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ**

*Блок 1, вариативная часть, обязательные дисциплины, Б1.В.ОД.3*

**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ  
31.08.23 СЕКСОЛОГИЯ**

ФГОС ВО утвержден приказом 1065  
Министерства образования и науки РФ  
от 25 августа 2014 года

Квалификация  
Врач-сексолог  
Форма обучения  
**ОЧНАЯ**

Нормативный срок освоения ОПОП – 2 года

**ОДОБРЕНА**

на учебно-методической конференции кафедры  
психиатрии, наркологии, психотерапии и  
клинической психологии

Протокол от 30.05.22 г. № 10

Заведующий кафедрой:

\_\_\_\_\_ Ю.Б. Барыльник

### ПЕРЕЧЕНЬ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

№ п/п	Метод оценивания	Виды оценочных средств
1.	Тестирование	Комплект тестовых заданий
2.	Устный опрос	Перечень вопросов для подготовки к практическим и семинарским занятиям
3.	Решение ситуационных задач	Комплект типовых ситуационных задач
4.	Проверка реферата	Перечень тем рефератов

**КОМПЛЕКТ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ НА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ**  
**КОМПЛЕКТ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ПРАКТИЧЕСКОГО РАЗДЕЛА № 1 С УКАЗАНИЕМ ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА**

**1. Половая идентичность, проявляющаяся у человека**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Во внутреннем ощущении себя в качестве мужчины или женщины (вне зависимости от двух предыдущих составляющих понятия «пол»).	+
Б	Во внутреннем ощущении себя в качестве мужчины или женщины в зависимости от генетического пола	
В	Во внутреннем ощущении себя в качестве мужчины или женщины в зависимости от акушерского( паспортного пола)	
Г	Верно Б И В	
Д	Нет верного ответа	

**2. Д. Мани сформулировал.....принципа половой дефференцировки**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	3	+
Б	4	
В	2	
Г	5	
Д	Нет верного ответа	

**3. Д. Мани сформулировал принципы половой дифференцировки органов в онтогенезе**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Принцип дифференцировки и развития, принцип критических периодов, принцип стадияльной дифференцировки	+
Б	Принцип дифференцировки и развития, принцип критических периодов	
В	Принцип критических периодов, принцип стадияльной дифференцировки	
Г	Принцип стадияльной дифференцировки, принцип дифференцировки и развития	
Д	Нет верного ответа	

**4. На какой неделе развития у человека происходит дифференцировка гонад**



Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	5	
Б	6	+
В	7	
Г	8	
Д	Нет верного ответа	

5. Сексуальность человека- это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	совокупность биологических, психофизиологических, душевных и эмоциональных реакций, переживаний и поступков человека, связанных с проявлением и удовлетворением полового влечения	+
Б	совокупность биологических, психофизиологических, душевных и эмоциональных реакций	
В	удовлетворение полового влечения	
Г	душевных и эмоциональных реакции человека, связанные с проявлением и удовлетворением полового влечения	
Д	Нет верного ответа	

6. В МКБ-10 (1989 год) половые расстройства представлены

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	F52	+
Б	F71	
В	F20	
Г	F70	
Д	F50	

7. Сколько выделяют компонентов сексуальности у человека

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	6	
Б	4	
В	3	
Г	5	+
Д	7	

8. К компонентам сексуальности относится:

Поле для выбора	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

ответа		
А	Гендерная идентичность	+
Б	Акушерский пол	
В	Либи́до	
Г	Верно все перечисленное	
Д	Нет верного ответа	

9. К компонентам сексуальности относится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Гендерная идентичность, либи́до, биологический пол, сексуальная ориентация	
Б	Гендерная идентичность, либи́до, биологический пол, сексуальная идентичность	
В	Гендерная идентичность, либи́до, акушерский пол, сексуальная идентичность, сексуальная ориентация	
Г	Гендерная идентичность, биологический пол, сексуальная идентичность, сексуальная ориентация, гендерная социальная роль	+
Д	Гендерная идентичность, биологический пол, сексуальная идентичность, либи́до, гендерная социальная роль	

10. Первичная гендерная идентичность формируется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	12-17 лет	
Б	3-5 лет	
В	На 2 году жизни	+
Г	Между 8-11 годом	
Д	20-25 лет	

11. В юридически значимые ситуации входят этапы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	предкриминальный, криминальный,	

	посткриминальный, судебно-следственный, отдаленный	
A.	криминальный, посткриминальный, судебный, следственный, отсроченный	
B.	криминальный, посткриминальный, судебноследственный, отдаленный	
C.	предкриминальный, криминальный, посткриминальный, судебно-следственный	+
D.	Нет верного ответа	

12. потенциальную способность к осознанию и регуляции юридически значимого поведения в ходе защиты своих процессуальных прав нарушает синдром

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
A.	легкий депрессивный	
A.	деменции	+
B.	астенический	
C.	психопатоподобный	
D.	Нет верного ответа	

13. актуальную возможность к осознанию и регуляции юридически значимого поведения в ходе защиты своих процессуальных прав нарушает синдром

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
A.	деменции	
A.	тяжелый депрессивный	+
B.	парафренный	
C.	стойкий параноидный	
D.	Нет верного ответа	

14. под юридически значимыми понимают психические расстройства, оценка которых предопределяет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
A.	квалификацию преимущественно личностных и психологических установок субъекта	
A.	диагностику на нозологическом уровне	
B.	экспертные выводы	+
C.	выводы относительно прогноза болезни после привлечения к уголовной ответственности	
D.	Нет верного ответа	

15. целевой уровень регуляции юридически значимого действия включает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
A.	формирование цели деятельности (целеполагание) и ряд действий по достижению цели (целедостижение) +	+
A.	формирование смысла юридически значимого действия и соотнесения его социального значения	
B.	понимание значения уголовного судопроизводства	
C.	понимание характера уголовного судопроизводства	
D.	Нет верного ответа	

16. под психической деятельностью подэкспертного лица в юридически значимых ситуациях понимают \_\_\_\_\_ судебной сексологической и комплексной экспертизы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
A.	юридическое значение	
A.	компетенцию	
B.	объект	+
C.	предмет	
D.	Нет верного ответа	

17. при комплексной судебной сексолого-психолого-психиатрической экспертизе ограничения дееспособности вследствие психического расстройства проводится \_\_\_\_\_ оценка юридически значимой способности подэкспертного

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
A.	актуальная (презентальная)	
A.	перспективная	+
B.	ретроспективная	
C.	ретроспективная и актуальная	
D.	Нет верного ответа	

18. под фактическими данными о закономерностях и особенностях протекания и структуры психической деятельности человека, имеющих юридическое значение и влекущих определенные правовые последствия, понимают \_\_\_\_\_ комплексной судебной сексолого-психолого-психиатрической экспертизы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
A.	сумму объектов	
A.	компетенцию	
B.	предмет +	+

С.	материал исследования	
Д.	Нет верного ответа	

19. при комплексной судебной сексолого-психиатрической экспертизе обоснование выводов о неспособности обвиняемого осознавать фактический характер своих действий и руководить ими при совершении инкриминируемого деяния (ст.21 ук рф) является компетенцией

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	только сексолога-эксперта в случаях, когда психическое расстройство, определяющее выводы о невменяемости, исчерпывается расстройством сексуального влечения	
А.	психиатра-эксперта; в некоторых случаях совместной (при экспертной приоритетности сексуального расстройства)	+
В.	только сексолога-эксперта при верифицированном расстройстве сексуального влечения и одновременно объективной невозможности окончательной клинической оценки психического состояния подэкспертного	
С.	только психиатра-эксперта вне зависимости от результатов сексологического обследования (наличия сексуального расстройства, его экспертного значения)	
Д.	Нет верного ответа	

20. в компетенцию эксперта-сексолога-психолога при проведении кспэ несовершеннолетней потерпевшей от преступления сексуального характера входит вопрос о том, что

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	А могла ли она понимать значение совершаемых с нею действий	+
А.	каков сексологический анамнез и стадия психосексуального развития потерпевшей	

В.	каковы были основные мотивы потерпевшей в ситуации правонарушения	
С.	могла ли потерпевшая при совершении против нее правонарушения руководить своими действиями	
Д.	Нет верного ответа	

21. в отношении несовершеннолетнего подэкспертного, обвиняемого по ст.132 ук рф (насильственные действия сексуального характера) наиболее целесообразно в ходе следствия провести

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	амбулаторную судебную комплексную психолого-психиатрическую экспертизу	
А.	амбулаторную сексолого-психологопсихиатрическую экспертизу	+
В.	заочную судебно-психиатрическую экспертизу по материалам уголовного дела	
С.	амбулаторную судебно-психиатрическую экспертизу	
Д.	Нет верного ответа	

22. при комплексной судебной сексолого-психолого-психиатрической экспертизе по ст. 177 гк рф проводится \_\_\_\_\_ оценка способности подэкспертного к совершению сделки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	прогностическая (проспективная)	
А.	ретроспективная и прогностическая	
В.	актуальная (презентальная)	
С.	ретроспективная	+
Д.	Все ответы верны	

23. определение «судебная экспертиза, в производстве которой участвуют эксперты разных специальностей, является комплексной» содержится в

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.		+
А.		
В.		
С.		
Д.	Все ответы верны	

24. Поллюции бывают

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Незавершённые	
А.	Произвольные	
В.	Ночные	+
С.	Утренние	
Д.	Дневные	

25. При жалобах мужчины на снижение полового влечения определяют показатели

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	Тестостерона, пролактина, тиреоидных гормонов	+
А.	ЛГ, ФСГ	
В.	Кортизола, дегидротестостерона, ингибина В	
С.	ПСА, соматотропного, дигидроэпиандростерона	
Д.	Все ответы верны	

**КОМПЛЕКТ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ПРАКТИЧЕСКОГО РАЗДЕЛА № 2 С УКАЗАНИЕМ ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА**

1. Для крайних форм транссексуализма:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	Изменение полового самосознания под влиянием социальных факторов	
б	Независимость от влияний микросоциальной среды в проявлениях своей идентичности и достижении смены пола	
в	Зависимость от влияний микросоциальной среды и попытка адаптации в биологическом	+
г	Наличие полового влечения к лицам своего биологического пола позволяет адаптироваться в своем биологическом поле	
д	Нет правильного ответа	

2. Диагноз “Расстройства половой идентификации у детей” устанавливается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	С 12-летнего возраста	
б	Не ранее завершения пубертатного периода	
в	После полового созревания	
г	До начала пубертатного периода	+
д	Нет правильного ответа	

Трансвестизм двойной роли включает:

Поле для	Варианты ответов	Правильный
----------	------------------	------------

выбора ответа		ответ (+)
а	Использование неодушевленного предмета в качестве стимула для сексуального возбуждения и удовлетворения	
б	Ношение одежды противоположного пола, как часть образа жизни с целью получения удовольствия от временного ощущения своей принадлежности к противоположному полу	+
в	Надевание одежды противоположного пола главным образом для достижения сексуального возбуждения	
г	Желание жить и быть принятым в качестве лица противоположного пола	
д	Нет правильного ответа	

3. В терапии психогенных сексуальных расстройств ведущее место занимает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	Рациональная психотерапия	+
б	Гипносуггестивная терапия	
в	Психическая саморегуляция	
г	Опосредованная психотерапия в сочетании с внутрикавернозным введением папаверина	
д	Нет правильного ответа	

4. Для диагностики расстройства половой идентификации важны:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	Анализ крови на RW и ВИЧ-инфекцию	
б	Общеклинический анализ крови	
в	Биохимический анализ крови	
г	Определение кариотипа	+
д	Нет правильного ответа	

5. Фетишистский трансвестизм отличается от транссексуального:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	Четкой связью с сексуальным возбуждением	+
б	Надеванием более одного предмета одежды противоположного пола	
в	Использованием для одежды особых материалов – резины, пластика или кожи	
г	Одеванием на партнера какой-нибудь особой одежды	
д	Нет правильного ответа	

6. Компульсивное влечение мужчины к переодеванию в женскую одежду с целью получения сексуального удовлетворения следует квалифицировать как:



Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	Эгодистоническую сексуальную ориентацию	
б	Фетишистский трансвестизм	+
в	Фетишизм	
г	Транссексуализм	
д	Нет правильного ответа	

7. Большинство парафилий формируется в \_\_\_\_\_ возрасте:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	подростковом	+
Б	молодом	
В	детском	
Г	пожилом	
Д	правильные ответы «а» и «в»	

8. При лечении парафильных расстройств антиандрогенами побочный эффект в виде остеопороза в среднем возникает через:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	1-2 месяца	
Б	3-4 месяца	
В	7-8 месяцев	+
Г	8-10 месяцев	
Д	10-12 месяцев	

9. Среди сексуальных правонарушителей без признаков парафильных расстройств наиболее часто встречается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Задержка психосексуального развития	+
Б	Сложная дисгармония пубертата	
В	Задержка соматосексуального развития	
Г	Преждевременное психосексуальное развитие	
Д	Нет правильного ответа	

10. При диагностике парафилий следует учитывать, что аномальное сексуальное поведение должно быть:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Эпизодическим средством для разнообразия сексуальных	

	отношений	
Б	Проявлением физиологических нарушений	
В	Длительным (более 6 месяцев) и достаточно постоянным	+
Г	Проявлением неврологических нарушений	
Д	Эпизодическим, к нему прибегают для повышения сексуального возбуждения	

11. При лечении парафилльных расстройств антиандрогенами биохимический контроль крови в течение первых трех месяцев приема препарата должен проводиться:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Один раз в месяц	+
Б	Один раз в два месяца	
В	Каждые полтора месяца	
Г	Каждую неделю	
Д	Каждые две недели	

12. В случае отсутствия критического отношения к парафилльному расстройству следует квалифицировать:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Гипонозогнозию	
Б	Альтернирующую нозогнозию	
В	Анозогнозию	+
Г	Парциальную нохогнозию	
Д	гипернозогнозию	

13. Искажение направленности полового влечения и форм его реализации по Г.С. васильченко определяется как:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Заместительные парафилии	
Б	Перверзные тенденции	
В	Перверзные элементы	
Г	Перверзии	+
Д	Нет правильного ответа	

14. Заключение психофизиологического обследования, проводимого с целью диагностики парафилльных расстройств, носит характер:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	вероятностный	+
Б	альтернативный	
В	условный	
Г	категоричный	
Д	смешанный	

15. При компульсивном характере парафильного влечения наиболее эффективен в терапевтическом отношении:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	амитриптилин	
Б	галоперидол	
В	анафранил	+
Г	циклодол	
Д	феназепам	

16. При лечении парафильных расстройств антиандрогенами побочные эффекты в виде гиперсомнии и снижения активности в среднем возникают через::

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	1-2 месяца;	+
Б	3-4 месяца;	
В	полгода;	
Г	год;	
Д	15-18 месяцев	

17. Снижением критического отношения к некоторым проявлениям парафильного влечения называется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	гипнозогнозией	+
Б	анозогнозией	
В	Альтернирующей нозогнозией	
Г	Парциальной нозогнозией	
Д	гипернозогнозией	

18. При лечении парафильных расстройств антиандрогенами побочный эффект в виде депрессии в среднем возникает через:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	3-4 месяца;	
Б	Один год	
В	1-2 месяца	+
Г	6-8 месяцев	
Д	Два года;	

19. Эгодистонические парафилии характеризуются:

Поле для	Варианты ответов	Правильный
----------	------------------	------------

выбора ответа		ответ (+)
А	символизмом	
Б	деперсонификацией	
В	Наличием критики к своему поведению	+
Г	Отсутствием критики к своему поведению	
Д	Сниженной критикой к своему поведению	

20. Для лечения парафильных расстройств наиболее широко используется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Модель «хорошей жизни»	
Б	Адверсивная терапия	
В	Когнитивно-поведенческая терапия	+
Г	Психодинамическая терапия	
Д	Поддерживающая терапия	

21. Наиболее точным вспомогательным методом психофизиологической диагностики парафильных расстройств является метод с использованием:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Бинакулярной системы трекинга глаз	+
Б	полиграфа ;	
В	Пенильной плетизмографии;	
Г	Оценки времени просмотра стимулов	
Д	Правильные ответы «б» и «в»	

22. Сколько выделяют этапов формирования психосексуального развития:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	1;	
б	4;	
в	8;	
г	3;	+

23. В каком возрасте в норме протекает первый этап психосексуального развития:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	2-8 лет;	
б	От зачатия до подросткового возраста	
в	От 1 – 4 лет	+
г	От 20-25 лет	

24. Сколько стадий имеет 3 этап психосексуального развития :

Поле для	Варианты ответов	Правильный

выбора ответа		ответ (+)
а	5	
б	2	
в	6	
г	3	+

25. Сколько выделяют групп сексуальных нарушений у детей и подростков

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	3	
б	8	
в	2	
г	5	+

26. В какой период наиболее выражена симптоматика транссексуализма

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	пубертатный	+
б	дошкольный	+
в	новорожденности	
г	грудной	

27. Что характерно для феминных мальчиков ?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	Мягкая округлость и плавность походки	-
б	Движения грубые, быстрая походка	
в	Шаткость походки	
г	Тремор рук при походки	

**Методика оценивания компьютерного тестирования или тестирования на бумажных носителях.**

Количество правильно решенных тестовых заданий:

- менее 70% - «неудовлетворительно»
- 71-79% - «удовлетворительно»
- 80-89% - «хорошо»
- 90% и выше – «отлично».

**ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ**

1. Факторы, приводящие к патологии психосексуального развития
2. Преждевременное психосексуальное развитие;
3. Повышение сексуального влечения;
4. Патология полоролевого поведения;
5. Нарушение психосексуальных ориентации;
6. Нарушения половой аутоидентификации
7. Понятие расстройство сексуального влечения у подростков.

8. Разновидности расстройств сексуального влечения.
9. Причины возникновения парафилий.
10. Классификация парафилий.
11. Симптомы парафилий.
12. Критерии парафилий (по DSM-IV)
13. Формы девиаций по динамике развития.
14. Расстройства половой идентификации
15. Психологические и поведенческие расстройства, связанные с половым (психосексуальным) развитием и ориентацией по полу.
16. Сексуальная зависимость.
17. Лечение и профилактика сексуальных расстройств.

### **Методика оценивания результатов устного опроса на практических и семинарских занятиях**

#### Ответ оценивается на «отлично», если ординатор:

- дает полный, исчерпывающий и аргументированный ответ на заданный вопрос, а также на дополнительные вопросы;
- ответ на вопрос(ы) отличается логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов;
- демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение пользоваться ими при ответе.

#### Ответ оценивается на «хорошо», если ординатор:

- дает полный, исчерпывающий и аргументированный ответ на заданный вопрос, а также на дополнительные вопросы;
- ответ на вопрос(ы) отличается логической последовательностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных упущениях.

#### Ответ оценивается на «удовлетворительно», если ординатор:

1. дает неполный и слабо аргументированный ответ на заданный вопрос, дополнительные вопросы, что демонстрирует лишь общее представление и элементарное понимание ординатором существа поставленного вопроса(ов), понятийного аппарата и обязательной литературы.

#### Ответ оценивается на «неудовлетворительно», если ординатор:

2. демонстрирует незнание и непонимание поставленного вопроса, а также дополнительных вопросов.

### **ПЕРЕЧЕНЬ ТИПОВЫХ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ**

#### **Ситуационная задача N1**

Мужчина, 43 года. Назначена судебная стационарная комплексная сексолого-психиатрическая экспертиза в рамках уголовного дела в связи с привлечением к уголовной ответственности за совершение сексуальных действий с малолетними мальчиками.

#### **Жалобы**

Предъявляет жалобы на наличие стойких эротических фантазий о сексуальных контактах с детьми обоего пола.

#### **Анамнез заболевания**

Родился в полной семье. Детский сад посещал с ясельной группы и любил играть в одиночестве в «машинки». В дошкольном возрасте узнал о межполовых различиях, подглядывая за девочками в туалете. В общеобразовательной школе учился средне, по характеру был необщительным, неактивным, поддерживал контакты только с одним мальчиком, с которым бесцельно бродил по улицам. В младших классах подшучивал над девочками, бросая в них снежки или толкая в снег. С 5

лет стал мастурбировать, что было случайной находкой. Онанировал почти ежедневно. С 12 лет мастурбация стала сопровождаться семяизвержением, сопровождаться семяизвержением, мастурбировал ежедневно до 4-х раз в сутки. В 12 лет от знакомых узнал о сексуальных отношениях между мужчиной и женщиной. Тогда же при появлении волос в лобковой области испытал «шоковое состояние», считая, что оно должно появиться позже. Стал подглядывать за сверстниками в туалете, раздевалке, сначала из любопытства, интересуясь, растут ли волосы у них. Однако с 14 лет стал подсматривать за сверстниками, испытывая к ним уже сексуальное влечение, но чувства влюбленности никогда не возникало. Появились фантазии, в которых представлял обнаженных мальчиков, манипуляции с их половыми органами, а также обнаженных девочек, но реже. В юности комплексовал «из-за своего влечения», размышлял о причине его появления, но попыток бороться с ним не предпринимал. С 18-летнего возраста появилось желание совершать орально-генитальные контакты с малолетними мальчиками, гладить их тело. Эротические фантазии с участием девочек отмечались приблизительно в 30 0/0 от всех представлений с сексуальным сюжетом. В эротических фантазиях сексуальные контакты с женщинами не фигурировали. Никогда не пытался познакомиться с женщиной и наладить отношения. Сексуальных контактов с ними никогда не было. С 20 лет пытался совладать со своим влечением, избегая смотреть на встречающихся на улице детей, стараясь не думать о контактах с ними. При этом пытался занять себя работой, однако не всегда это помогало, и эротические мысли порой мешали выполнению профессиональных обязанностей. Удавалось отвлечься от своих желаний только на сутки, однако в этот период у него снижалось настроение, становился раздражительным, что было заметно окружающим. В периоды сниженного настроения сексуальное влечение усиливалось, и тогда уже не мог отвлечься от своего желания, прибегая к мастурбации и просматривая порнографические фильмы с участием детей. Иногда прибегал к онанизму до 10 раз в сутки, после чего испытывал «облегчение». Последние 2 года влечение было «невероятно сильным», и в день тратил по 2-3 часа на мастурбацию. Эротические фантазии могли появляться спонтанно, «сами по себе».

Анамнез жизни

- Наследственность психопатологически не отягощена
- Не курит, алкоголь не употребляет
- Работает слесарем

Объективный статус

Входит обычной походкой. При внешнем спокойствии, отмечается выраженная вегетативная реакция: пятна покраснения на шее, в области лба, на руках — неравномерная синюшная окраска. Поддерживает зрительный контакт. Первым в беседу не вступает, но сразу соглашается на обследование. Беседует охотно, а диалог ведет неторопливо. На вопросы отвечает по существу, развернуто. Речь тихая, ровная, слегка смазанная, с бедным словарным запасом.

Отмечается обильное слюноотделение, эпизодически вытирает рот ладонью. Откровенно рассказывает о половом развитии и своих сексуальных переживаниях. Твердо указывает, что никогда не влюблялся, и было только сексуальное влечение к детям. Порой испытывал симпатию к человеку, но исключительно из-за его деловых качеств. Подчеркивает, что всегда сторонился людей, что объясняет «закомплексованностью», неуверенностью, нерешительностью.

Увлеченно поддерживает диалог о компьютерных программах, с помощью которых находил сайты с порно-продукцией с участием детей. До ситуации правонарушений сдерживал свое желание и отказывался от непосредственного контакта с детьми: прибегал к мастурбации, фантазируя о добровольных орально-генитальных контактах с мальчиками, в которых видел себя в пассивной роли. Иногда фантазии возникали спонтанно, либо при просмотре фотографий с обнаженными мальчиками и девочками. Имел свободный график работы, выкраивая время для ежедневной мастурбации. Во время беседы об инкриминируемых деяниях, остается внешне спокойным, но при этом густо краснеет, речь становится чуть громче. Упоминает, что однажды в магазине к нему подошел мальчик, спрашивая денег, и в этот момент в нем «все перевернулось», так как ребенок по внешнему виду подходил под идеального партнера. Тут же предложил потерпевшему вступить с ним в орально-генитальный контакт, но, получив отказ, настаивать не стал. В течение нескольких

дней ездил по работе мимо магазина, видел этого мальчика и его друзей. Однажды увидев очередного ребенка и заговорив с ним, не смог сдержаться, испытал сильное сексуальное возбуждение, спонтанно возникли мысли отключились». Мысли «бежали хаотично, мгновенно». Предложил мальчику вступить с ним в орально-генитальный контакт, и тот согласился. На машине вывез потерпевшего в заброшенное место, где сделал ему минет. Указывает, что это был первый половой опыт с детьми, после которого он сам был «шокирован» содеянным, тем, что «переступил грань», однако в то же время получил громадное удовольствие: «был счастлив». В последующем, по инициативе разных мальчиков, с которыми ранее общался на улице, встречался с ними, вступал в орально-генитальные контакты. После сексуальных контактов с ними стал чаще прибегать к мастурбации, а при просьбе потерпевших о встрече ощущал «восторг». Каждый раз после очередной встречи «говорил себе», что это «последний раз», пытался полностью прекратить общение, но не мог этого сделать. Понимал, что его могут привлечь к уголовной ответственности, однако это не останавливало от встреч с детьми. Считает, что он болен и нуждается в лечении. Около 5 лет назад по интернету искал препараты, снижающие сексуальное влечение, но не смог их найти. К специалистам за медицинской помощью не обращался, т.к. стеснялся своего влечения и не смог их найти. К специалистам за медицинской помощью не обращался, т.к. стеснялся своего влечения и возможности его обнародования. За время нахождения в СИЗО неоднократно появлялись эротические фантазии с участием детей, и он прибегал к мастурбации.

1. Для дальнейшего обследования необходимо провести (выберите 5)

1. анализ соматосексуального развития (со слов подэкспертного)
2. внешний осмотр
3. антропометрию
4. психофизиологическое тестирование на полиграфе
5. экспериментально-психологическое исследование сексуальной сферы
6. УЗИ предстательной железы

Ответ: 12345

2. Основным психо-сексуальным расстройством является

1. бисексуальная педофилия
1. гомосексуальная педофилия
2. гетеросексуальная педофилия
3. бисексуальная гебофилия

Ответ: бисексуальная педофилия

3. В соответствии с критериями МКБ-10 подэкспертному следует выставить диагноз

- F65.4 педофилия Обоснование
- F65.5 Садизм
- F65.6 Множественные расстройства сексуального предпочтения
- F65.8 Другие расстройства сексуального предпочтения диагноз

Ответ: F65.4 Педофилия

4. В данном случае речь скорее всего идет о характере влечения

- обсессивно-компульсивном
- обсессивном
- сверхценном
- импульсивном

Ответ: обсессивно-компульсивном

5. Отношение к влечению следует квалифицировать как

- эгодистоническое
- эгосинтоническое
- синтонно-дистонное
- недифференцированное

Ответ: эгодистоническое

**Ситуационная задача №2**



Мужчина, 32 года. Назначена судебная стационарная комплексная сексолого-психиатрическая экспертиза в рамках уголовного дела в связи с привлечением к уголовной ответственности за совершение сексуальных действий с падчерицей: на протяжении 3-х лет, начиная с ее 7-летнего возраста, подэкспертный неоднократно ощущал ее половые органы.

Жалобы

Жалоб не предъявляет.

Анамнез заболевания

Посещал детский сад, где играл в кубики и машинки с другими мальчиками. В детском саду узнал о межполовых различиях. С 7 лет начал обучение в средней школе. В младшем школьном возрасте часто дёргал девочек за косички. С начальной школы был влюблён в одноклассницу, хотел сидеть с ней за одной партой, ухаживал за ней, дарил подарки, провожал после школы. Реакция девочки была неоднозначной - в один день она могла быть к нему благосклонна, в другой — обидчива и агрессивна. В беседах со сверстниками узнал о сексуальных отношениях и мастурбации. Примерно с 13-14 лет мастурбировал с частотой около 1 раза в неделю, представляя при этом обнажённых взрослых женщин. В 15 лет на дискотеке познакомился с девушкой, уговорил её на поцелуй, в дальнейшем короткое время встречался с ней, обнимался, целовался, занимались петтингом, взаимной мастурбацией. Расстались по той причине, что она была «очень высокого мнения о себе» и считала его недостойным партнёром. В 16 лет на дискотеке познакомился с будущей женой. Встречались 1 год до брака. С ней совершил первый половой контакт, считает его удачным. В 18 лет родилась дочь, ещё через 2 года - сын. В браке прожили 5 лет, после чего расстались по инициативе супруги. В 25 лет познакомился в социальной сети с женщиной 26 лет, имевшей дочь от прежнего брака. Переписывались несколько месяцев, после чего встретились, понравились друг другу, через несколько недель между ними произошёл первый сексуальный контакт, и вскоре они стали жить вместе. В браке половые акты были регулярными. После нескольких дней совместного проживания с женой и её дочерью, стал испытывать к девочке 7 лет сексуальное влечение, что проявлялось в желании прикоснуться к ее половым органам, погладить её. В один из дней, когда жены не было дома, стал массировать ей ягодицы. Отметил для себя, что девочке это понравилось, перешёл на массаж её половых органов, в то же время испытал эрекцию, мастурбировал до наступления эякуляции. После этого ощущал стыд и неприемлемость своего поведения, старался забыть, «отбросить мысли о сексе», а беспокойство о произошедшем переключить на повседневные заботы. Однако возможность постоянно видеть падчерицу дома приводила к тому, что направленное на потерпевшую сексуальное влечение вновь возвращалось. Пытался бороться с ним, отвлекаясь от мыслей о сексуальном контакте с ней, стараясь «забыть» о них, перестать думать об этом, но при возникновении удобной для совершения сексуального контакта ситуации, осуществлял его уже без предварительной борьбы с влечением. В дальнейшем с периодичностью около одного раза в три месяца совершал с ней такие сексуальные контакты. В последнее время около года во время половой близости с женой представлял, что наблюдает за тем, как с ней вступает в половой контакт другой мужчина, а он наблюдает за этим со стороны. От этого сексуальное возбуждение усиливалось.

Анамнез жизни

- Воспитывался в полной семье
- Имеет младшего брата
- Курит, алкоголь употребляет часто
- Работает разнорабочим

Объективный статус

Входит в кабинет размеренным шагом, как бы нехотя присаживается, принимает удобную позу, широко расставляя колени и опираясь на них руками. Постепенно вовлекается в беседу, оживляется, меняет позу, начинает активно жестикулировать. Периодически просит паузу, чтобы «собраться с мыслями», задумывается, затем демонстративно, со вздохом заявляет: «Я не помню, о чем это я..», при этом жеманничает, сутулится, зажимает ладони рук между коленями. Взгляд устремлён на собеседника, а при обсуждении инкриминируемого деяния отводит в сторону, избегает зрительного контакта. При обсуждении его отношения к сексуальному влечению к

девочке, с одной стороны, неоднократно подчеркивает, что совершал «неправильные» поступки, корил себя за это, боролся на протяжении длительного времени с «ненормальными» побуждениями и отвлекался от своих желаний, прикладывая волевые усилия. С другой стороны, поясняет, что не пытался разобраться со своим состоянием, читать специализированную литературу, обратиться к врачу. Сообщает, что испытал гнев и возмущение, когда при амбулаторной экспертизе его назвали «педофилом». Отмечает, что ранее никогда не испытывал подобного влечения к малолетним. К концу беседы обращается с вопросом: «Доктор, ведь это не лечится, да?». При этом мимика приобретает скорбные мотивы опускаются уголки рта, приподнимаются брови, глаза краснеют, наполняются слезами. Упоминает, что в перерывах между сексуальными действиями с ребенком его посещали мысли, что стоит это всё прекратить, что «всё, хватит», молил о прощении в церкви, «гнобил» себя. Отвлечься помогала работа, беседы с другими людьми, но о происходящем ни с кем не говорил.

1. Для дальнейшего обследования необходимо провести

1. психофизиологическое тестирование на полиграфе
2. оценку уровня тестостерона
3. оценку уровня дегидроэпиандростерона-сульфата
4. урологическое обследование

Ответ: психофизиологическое тестирование на полиграфе

2. Для квалификации состояния сомато-сексуальной сферы в первую очередь необходимо

- провести внешний осмотр с антропометрией
- назначить консультацию эндокринолога
- оценить уровень половых гормонов в крови
- выявить наличие антител к тестостероновым рецепторам

Ответ: провести внешний осмотр с антропометрией

3. При проведении оценки соматосексуальной сферы выяснилось, что возраст появления волос на лобке — 14 лет, лице — 16 лет. При внешнем осмотре: оволосение туловища и конечностей по мужскому типу, умеренное. Наружные половые органы сформированы правильно, размеры гениталий соответствуют возрастной норме. Мошонка пигментирована, складчатость выражена, тонус сохранен. Андроморфия. Пикнический тип конституции. Средняя половая конституция. Травмы половых органов, заболевания, передаваемые половым путём, отрицает. Описанный соматосексуальный профиль подэкспертного соответствует

- нормативному
- преждевременному
- задержанному
- дисгармоничному

Ответ: нормативному

4. Основным психо-сексуальным расстройством является

- Гетеросексуальная педофилия
- Обоснование
- Эфебофилия
- Гебофилия
- Полиморфный парафильный синдром (визионизм, педофилия) диагноз

Ответ: Гетеросексуальная педофилия

5. На протяжении последнего года у подэкспертного отмечается появление желаний и фантазий о наблюдении за половым актом между мужчиной и женщиной в реальной обстановке, что следует рассматривать как

- визионистские тенденции
- визионистские элементы
- визионизм
- нормативные проявления сексуальности

Ответ: визионистские тенденции

### Ситуационная задача №3

Мужчина, 33 года. Назначена судебная стационарная комплексная сексолого-психиатрическая экспертиза в рамках уголовного дела в связи с привлечением к уголовной ответственности за совершение на протяжении 2-х лет сексуальных действий с девочками 9-11 лет, в ходе которых он трогал их половые органы и принуждал мастурбировать половой Жалоб не предъявляет.

Анамнез заболевания. В дошкольном возрасте посещал детский сад, в котором общался в основном с мальчиками. Особенности игровой деятельности не помнит. Периода любопытства к межполовым различиям не было, только в 10 лет узнал о различии в строении половых органов мужчин и женщин. В школу пошел своевременно, в новом коллективе адаптировался с трудом: так, одноклассники нередко задирались к нему, инициировали драки, которые он всячески пытался избежать, поэтому старался держаться в стороне от своих сверстников. Общался только с одной одноклассницей, с которой вместе гулял и ходил к ней в гости. Однако в последующем она была исключена из школы за совершение краж и общение с ней прервалось. К некоторым одноклассницам испытывал симпатию, но в своих чувствах не признавался. Будучи подростком, в свободное от занятий время предпочитал общаться с детьми младше себя — 10-12-летнего возраста, с которыми катался на велосипеде, купался, играл в подвижные игры с мячом. Тогда сексуального влечения не было, вопросы половых отношений между мужчинами и женщинами не интересовали, к мастурбации не прибегал, ночных поллюций не было. Приблизительно в 17 лет вместе со знакомым стал просматривать из любопытства эротические фильмы, во время чего полового возбуждения не испытывал. В этом же возрасте имел первый половой опыт с ровесницей, который оценивает, как успешный. Особенности знакомства с партнершей и ситуацию первой интимной близости не помнит. В последующем у подэкспертного половая жизнь была нерегулярной с периодами полового воздержания вплоть до месяца. Во время сексуальной абстиненции почти ежедневно прибегал к мастурбации, о технике которой узнал в 17 лет из порнографического фильма. При онанизме просматривал сцены сексуальных контактов между мужчинами и женщинами. На протяжении длительного времени постоянной партнерши не имел: периодически встречался со знакомыми женщинами, с которыми вступал в интимную близость, предпочитая вагинальные контакты. Максимальный эксцесс — 6 половых актов в сутки. до момента задержания на протяжении двух лет сожительствовал с одной партнершей, которая была младше него на год. Проблем в интимной близости не возникало.

Анамнез жизни

- Воспитывался в неполной семье матерью
- Единственный ребенок
- Не курит, алкоголь употребляет редко
- Работает грузчиком

Объективный статус

В течение беседы сидит преимущественно в однообразной позе, ссутулившись, скрестив ноги под стулом и свесив кисти рук между бедер. Во время общения заметно нервничает: отмечается легкое дрожание кончиков пальцев, их перебирание, периодическое ритмичное подергивание ног. Порой ритмичное подергивание ног. Порой начинает спонтанно раздражаться, в частности при обсуждении ситуации правонарушения; тогда занимает другую позу, опираясь кулаком руки о бедро. В ходе диалога категорически отрицает наличие у него когда-либо сновидений или фантазий о сексуальных контактах с девочками. В тоже время упоминает, что при посещении порнографических сайтов пытался найти видеосюжеты с запечатленными на них половыми актами между мужчинами и девочками. С некоторым разочарованием отмечает, что подобные видео-сцены ему так и не удалось обнаружить. Несколько оживляясь и с неуместной улыбкой, упоминает, что в его «Коллекции» есть эротические фотографии девочек, которые он нашел в интернете. Более подробных сведений о сексуальном влечении к детям не сообщает. При разговоре о правонарушении неоднократно пытается занять внешне обвиняющую позицию по отношению к потерпевшим, с улыбкой указывая на то, что это они его «совратили». Рассказывает, что в период правонарушений играл с девочками «в бутылочку»; в ходе игры он вместе с ними обнажался, и

неоднократно трогал их половые органы; если девочки «проигрывали», то они мастурбировали его половой член. При неоднократных попытках со стороны эксперта пояснить, что подобные сексуальные действия с детьми расцениваются обществом как явление противоестественное, каждый раз приводит оправдательные аргументы. Так, указывает на то, что в некоторых странах сексуальные и брачные отношения с детьми разрешены, что в годы войны «детей за детей уже не считали и заставляли после 3-4 класса работать», что он в возрасте потерпевших «уже сам пил и курил». Тут же с раздражением подмечает, что «у нас плохое законодательство», и что он «никого не насиловал». Поясняет, что «надо других сажать» - тех, кто убивает и насилует детей. Считает, что его действия необходимо переквалифицировать на ст. 135 УК РФ. Не может пояснить, почему данные действия являются противоправными, не оценивает их как болезнь. В довершении к этому упоминает, что одна из потерпевших вызывала в нем симпатию, была «привлекательна» для него «лицом». Упоминает, что даже «хотел переписать на нее квартиру». Не скрывает, что знал о том, что совершает правонарушения, однако «в тот момент об этом не думал», так как в общении с девочками начинал «вести себя как ребенок», чувствовал себя «ребенком», не мог отказать девочкам в их просьбах («нужно было общение, боялся, что они перестанут ходить» к нему в гости).

1. для дальнейшего обследования необходимо провести

- экспериментально-психологическое исследование сексуальной сферы
- оценку патологических неврологических рефлексов
- оценку уровня пролактина
- пальпацию предстательной железы

Ответ: экспериментально-психологическое исследование сексуальной сферы

2. Выявленный психологический симптомокомплекс наиболее типичен для лиц с

- парафилиями
- гомосексуальной ориентацией
- расстройствами половой идентификации
- нормативным половым развитием

Ответ: парафилиями

3. Обнаруженная у подэкспертного недифференцированность объекта сексуального влечения по возрасту наиболее характерна для

- педофилии
- садизма
- эксгибиционизма
- эфебофилии

Ответ: педофилии

4. Для квалификации состояние соматосексуальной сферы в первую очередь необходимо

- провести внешний осмотр с антропометрией
- назначить консультацию эндокринолога
- оценить уровень половых гормонов в крови
- выявить наличие антител к тестостероновым рецепторам

Ответ: провести внешний осмотр с антропометрией

5. При проведении оценки соматосексуальной сферы выяснилось, что возраст появления у подэкспертного оволосения лобковой области — 16 лет, подбородка — 19 лет; при внешнем осмотре оволосение скудное, в области лобка — с тенденцией к горизонтали. Наружные половые органы сформированы правильно, индекс Таннера — 88,5, коэффициент Риса-Айзенка — 105,7. Указанные особенности соответствуют сомато-сексуальному развитию

- задержанному
- преждевременному
- нормативному
- дисгармоничному

Ответ: задержанному

**Ситуационная задача №4.** Подэкспертный Д. сообщил, что «ужасался» своим мыслям и желанию

совершать гомицидные акты, из-за чего стремился сдерживаться от реализации в течение 2-3 дней, но тревожно-напряженный аффект нарастал, «не хватало силы воли» и принималось решение о поиске подходящего объекта. В весенне-осенние периоды декомпенсация психического расстройства проявлялась «постоянным» дисфорическим состоянием. Появляющиеся на этом аффективном фоне фантазии и побуждения воспринимались «как естественные». Потребность в реализации не встречала противоборствующих побуждений и готова была реализоваться в тот же день при наличии благоприятной ситуации. Ее отсутствие приводило к нарастанию напряжения и усилению тоскливо-злобного аффекта, устранение которого происходило только после гомицидного акта, сопровождаемого мастурбаторной активностью. В данном случае вне состояний обострения психического расстройства отмечалось критическое отношении к влечению и попытки сдерживать себя от реализации. Компульсивный характер влечения в такие периоды проявлялся побуждением к гомицидным актам на фоне тревожно-напряженного аффекта, его нарастанием вследствие недолгой (2-3 дня) борьбы мотивов и попыток противостоять влечению. 160 В период сезонных декомпенсаций психического расстройства подэкспертный становился синтонным к аномальным побуждениям, которые, появляясь на фоне снижения эмоционально-волевого контроля за поведением, реализовывались почти сразу же вслед за их возникновением. Дайте заключение, наметьте лечебную тактику.

**Ситуационная задача №5** При появлении желания изнасиловать настроение у подэкспертного Ч. становилось тоскливым, появлялась раздражительность. Эти ощущения после выхода на улицу для воплощения представлений сменялись на чувство «приподнятости», «появлялись силы». Казалось, что расстояние от дома до места правонарушений (1,5 км) проходил за несколько секунд. Во время преодоления этого расстояния усиливалось потоотделение, появлялись позывы на 17 Классификация нарушений восприятия времени по Н.Н.Брагиной и соавт. (1981). 158 мочеиспускание и дефекацию. Тут же справлял свои физиологические потребности. Как только подходил к месту реализации своих фантазий, появлялась осторожность, начинал высматривать жертв. Заметив женщину, начинал преследовать ее, шел за ней как «кошка за мышкой... как игра», выжидал удобный момент для нападения, высматривал, нет ли посторонних лиц. Если долго не мог найти жертву, то переходил на другое место, зная точно, что там встретит женщину, даже представляя ее внешний вид. Эти ожидания в последующем всегда совпадали с реальными событиями. Такая «предсказательность» пугала его самого. Непосредственно перед самым нападением появлялось чувство «автоматичности движений»; хватая сзади жертву, не чувствовал, силу, которую прилагал, казалось, что в руках «ничего не держишь»; не чувствовал, как женщины кусали его за ладонь, обнаруживая лишь после следов укусов; было безразлично поведение жертвы: «кричит она или плачет... главное сделать, что задумал». Неся женщин к гаражам, казалось, что «они ничего не весят». Придя на место, тут же их обнажал и совершал половой акт, длящийся несколько секунд и заканчивающийся семяизвержением, чувством эйфории. Затем появлялась жалость к жертвам, раскаяние. Дайте заключение, наметьте лечебную тактику.

**Ситуационная задача №6** Подэкспертный С. в ходе обследования свои аномальные сексуальные желания, побуждения называл «зовом». Сообщал, что при возникновении агрессивных желаний или при виде людей не мог сопротивляться «зову» и нападал на первого встречного, независимо от его комплекции. Нападения совершал всегда спонтанно, заранее ничего не планировал, но при этом с собой носил топор – «для самообороны». Иногда «просто слепо подчинялся зову», а иногда «если сам очень сильно не хотел нападать и считал это неправильным, мог пообещать зову, что нападет в другой раз». Дайте заключение, определите лечебно-диагностическую тактику.

**Ситуационная задача №7** Подэкспертный П. со временем стал коллекционировать женские трусы, представляя, какая женщина их надевала, сколько ей лет и т.д. Впоследствии обматывал ими половой член и таким образом мастурбировал. Затем неоднократно 164 находил возле дома другие предметы женской одежды (чулки, колготки и бюстгалтеры), хранил их дома, использовал при мастурбации вышеописанным способом. С того времени неоднократно, онанируя, чулками затягивал узел на половом члене, отчего испытывал боль вместе с удовольствием, при этом эякулировал; либо одновременно затягивал чем-то себе шею и половой член, чтобы получать наиболее яркие ощущения, испытывая боль и теряя сознание. Дайте заключение, определите

лечебно-диагностическую тактику.

**Ситуационная задача №8** Подэкспертный О. сообщал, что на протяжении последних 4-х лет «копил» злость ко всем людям за то, что человек может убить себе подобного, животных и т.д. В момент «приступов агрессии» закрывался в ванной комнате и прислушивался к звуку льющейся воды, что успокаивало. В день первого 166 правонарушения после конфликтной ситуации на работе и дома возникла «сильная агрессия», «ярость», «несло» на улицу. Уходя, взял с собой трубу, лейкопластырь, так как хотел кого-то убить, «сорвать злобу». В качестве орудия выбрал трубу, так как этот предмет был для него «чем-то фатальным». Ходил по улицам в поиске жертвы (женщины – «как символа жизни») «как загипнотизированный... зомби». Увидев девушку, последовал за ней, все было как в тумане, «жар в голове» от ярости, сосредоточился на «цели». Чувствовал, что в нем «просыпался хищник», человеческое «уходило» и оставалось одно животное». Тогда принял решения взять от ситуации «всё»: «и секс, и убийство, и вещи». После изнасилования и убийства ярость прошла, в голове возникла «пустота», «ноги сами несли домой». Все последующие правонарушения происходили по одному и тому же сценарию, сопровождалась теми же чувствами. Каждый раз непосредственно перед нападением начинал ощущать себя «животным», «хищником». После деяния было ощущение, что «сделал что-то не то», появлялось «чувство вины». На момент проведения экспертизы отмечал, что его действия «ужасны... даже не потому, что за них сажают, а просто все бесчеловечно...». Однако тут же со злобой в голосе, не скрывая раздражения, говорил, что при просмотре агрессивных фильмов «1000 раз представлял, как надевает наручники, бьет жертву... фантазии и реальность одно и то же...». Дайте заключение, определите лечебно-диагностическую тактику.

**Ситуационная задача №9** Подэкспертный Б. обнаженно и неуместной улыбкой рассказывал о проявлениях своей сексуальности, упоминая, что неоднократно посещал порнографические сайты, где просматривал сюжеты с участием детей и «коллекционировал» их. Во время общения со знакомыми девочками начинал «вести себя как ребенок», чувствовал себя «ребенком», не мог отказать девочкам в 167 их просьбах, так как опасался, что останется без их общества. При этом испытывал чувство радости, любил играть с ними в их игры, «возился», играл «в бутылочку на раздевание», делал им «куни» (куннилингус). При объяснении своего противоправного поведения занимал внешне обвиняющую позицию; с улыбкой указывал на то, что потерпевшие его «совратили». Тут же говорил о том, что в некоторых странах сексуальные и брачные отношения с детьми разрешены и что в годы войны «детей за детей уже не считали и заставляли работать». С раздражением подмечал, что «у нас плохое законодательство», и что он «никого не насиловал». В довершении к этому упоминал, что одна из потерпевших вызвала в нем симпатию, была «привлекательна» для него «лицом», «хотел переписать на нее квартиру». Дайте заключение, определите лечебно-диагностическую тактику.

**Ситуационная задача №10** Подэкспертный Г. в 19 лет «вначале с прикладной точки зрения, а затем – в философском аспекте» заинтересовался йогой, начал ежедневно выполнять осанны, делать дыхательные упражнения, стал вегетарианцем, изучал тематическую литературу. Прочитав, что «у йогов усиливается циркуляция крови в области головы и уменьшается в области гениталий, что приводит к преждевременному старению, начал на рациональной почве, искусственно, чтобы усилить кровоток в половых органах, культивировать в себе эротические фантазии». Не прибегая к мастурбации, представлял эротические ласки с женщинами, достигая «просто какого-то эмоционального оживления». В возрасте 23 лет во время прогулок на природе стало возникать «внутреннее стремление» полностью обнажиться и слиться с космической энергией. В такие моменты обнажался, чувствовал при этом, как «сексуальная энергия возбуждается», «происходит ее трансмутация в физическую, ментальную», а он при этом постепенно «растворяется» и сливается с окружающим. Изучая труды, посвященные йоге, пришел к заключению, что сексуальность человека должна служить целям поддержания жизненных, энергетических процессов, стал осуществлять «эротический самомассаж полового члена» полностью обнаженным, при этом ощущал «прилив энергии», «оживлялась психика», улучшалось настроение. В последующем стал приобретать женские трусы, надевать их. В эти моменты «ощущал в себе присутствие чего-то женского, женского начала, женской энергии», чувствовал «энергетизацию», улучшалось психофизическое

состояние. Одновременно ощущал в себе мужское и женское начало. Эпизоды переодевания в женскую одежду фиксировал на камеру, а в последующем просматривал записи. Во время просмотра испытывал аналогичные ощущения: также начинал ощущать в себе мужское и женское начало, «женскую энергию». Дайте заключение, определите лечебно-диагностическую тактику.

При обсуждении влечения к мальчикам темп речи подэкспертного И. ускорялся, взгляд становился расфокусированным. В форме монолога говорил, что он «всегда угадывал желания мальчиков», «был такой же, как и они», а читая в газетах статьи «про педофилов», никогда не думал, что это имеет к нему отношение. Не считал свое влечение противозаконным, поскольку никогда не делал детям «неприятно», а наоборот любил их. Со временем подэкспертный перестал общаться с кем-либо кроме объекта влечения – малолетних мальчиков. На улице знакомился с мальчиками 10-13-летнего возраста. Изначально цель знакомства не состояла в совершении с ними сексуальных действий, а скорее в проявлении к ним заботы. «Сиротливый» вид и плохо одетый мальчик вызывал чувство сострадания и желание оказать ему поддержку. Во время разговора с такими детьми он приглашал их в гости, где вместе они занимались приготовлением обеда, просмотром телепередач, обсуждением «общих» интересов. По мере общения с мальчиками спонтанно появлялось чувство, что ребенок – его сын, и возникало желание более плотной, телесной близости с ним, которая могла проявляться в начале только ласками. Если мальчик не отказывался от подобного рода эротических взаимоотношений, то в последующем они могли вступать и в оральные, и анальные контакты. Подчеркивает, что во время общения с детьми он никогда не преследовал цели склонить их к сексуальной близости посредством длительного предварительного расположения к себе, поясняя, что первостепенным для него являлось проявление заботы и нежности к ребенку без какой-либо сексуальной подоплеки. Сами же представления о заботе включали и сексуальные взаимоотношения и являлись в совокупности целостной «программой» поведения. Были случаи, когда мальчики отказывались от половой близости с ним, - тогда дети невольным образом «как бы ломали» его представления о заботе, и интерес к общению с ними пропадал. Дайте заключение, определите лечебно-диагностическую тактику.

**Ситуационная задача №11** Подэкспертный Е., присмотрев двух мальчиков 11-ти лет, пригласил их в комнату, где попросил их раздеться, затем завязал им глаза, клал их друг на друга голыми, «любовался» тем, как они лежат. Дайте заключение, определите лечебно-диагностическую тактику.

**Ситуационная задача №12.** Испытуемая П. , 1959 г.р., поступила на судебно-психиатрическую экспертизу в связи с убийством гр-ки Г. членами группы якобы религиозного характера, которую она организовала. Субъективный анамнез: единственный ребенок в семье. Отца характеризует импульсивным, но "разным" в поведении, в зависимости от настроения. Часто выпивал, в состоянии опьянения скандалил с матерью, дрался. Долго не было детей, так как у матери были "извитые трубы", а когда отец "уже перестал ждать", мать забеременела. Отец хотел сына, и когда родилась дочь, три недели не приходил в роддом. Мать характеризует упрямой, не способной считаться с другими, часто "издевалась по пустякам" над испытуемой, хотя никогда ее не била. Считает, что мать доводила отца до конфликтов и драк, "сама виновата, так как не могла создать отцу душевный комфорт". Помнит, что отец давал ей подзатыльники три раза - два раза незаслуженно, потому что она просто не могла сделать что-то, один раз - за дело. Во время скандалов и драк уходила из дома, очень переживала. Считает, что матери было "не до нее", вспоминает, что та часто уходила из дома, оставляя ее привязанной (после случая, когда испытуемая порвала себе рот крючком от весов). Больше была привязана к отцу. До школы дружила с соседями - мальчиком и девочкой, "было одинаково интересно", "играли в заговор с мальчиком против девочки". В школе учеба давалась легко, с учителями не конфликтовала. Друзей не было, хотя дружить с кем-нибудь хотелось, но никто не нравился. В свободное время рисовала, научилась шить. Интересовало, как устроены движущиеся игрушки, часто разбирала их, нравилось играть в конструктор. В 4-5 классах стала завидовать мальчишкам, их физической силе, хотела играть в футбол, но ее "как девчонку" в команду не приняли. Завидовала им еще и в том, что они могут проявить инициативу в отношениях с девочками, а она должна "ждать". В старших классах интересовала химия, плавала металлы. Нравилось устраивать дома "представления", любила исполнять в них мужские роли (вспомнила только роль монаха из мужских, из женских - роль барыни). Носила короткую стрижку, против чего

возражала мать, любила ходить в брюках. Стеснялась раздеваться при людях, особенно - до сих пор - при женщинах, избегала ходить в женскую баню. В 3 классе мальчик прислал ей записку с признанием в любви, она в ответ написала ему, что "еще рано". После этого он ее "возненавидел", дал ей пощечину, натравливал на нее других мальчишек, так как был вожаком в классе, те издевались над ней, делали ей "темную". В 5 классе этот же мальчик поцеловал ее, когда они были в планетарии всем классом, после чего и девочки стали издеваться над ней, "распускали слухи". Встречалась с ним, он ее целовал, обнимал, испытывала к нему "какие-то чувства, но не любовь". Грудь стала расти с 3 класса, "было неприятно, стыдно, что на это обращали внимание мальчики". Месячные с 12-13 лет, точно не помнит. При менархе испугалась, "было противно", боялась, что умрет, так как ничего об этом не знала. С 9 класса месячные стали болезненными, длительными, в предменструальный период тошнило, кружилась голова, крайне тяготилась менструациями, завидовала мальчишкам, что у них "такого не бывает". С 14-15 лет в фантазиях представляла себя мальчиком, в мужской одежде, видела себя со стороны, заметила, что в фантазиях отличалась от себя настоящей счастливым выражением лица, при этом испытывала удовольствие, однако после фантазий настроение ухудшалось, чувствовала себя несчастной, усиливалась зависть к мужчинам. Отмечает, что фантазии появлялись помимо ее воли и, несмотря на то, что она знала, что ей потом будет плохо, прервать их не могла. В 7 классе - первая влюбленность в мальчика, который был похож на статую Давида, в фантазиях представляла себе ласки с ним. Встречалась с ним, обнималась, целовалась, "было приятно", однако желания "чего-то большего" не было. В 9 классе он "после сплетен" стукнул ее по голове, потом "порезал финкой". Ее отец написал заявление в милицию, но она пошла и забрала его, так как, "несмотря на пьянство и воровство, любила его так, что жить не хотелось". В 10 классе вступила с ним в половую связь, желания не было, но боялась потерять его, поэтому уступила. Ощущений не помнит, боли не было, осталось в памяти чувство зависти, "хотела быть на его месте", "было неприятно подчиняться". Когда испытала первый раз оргазм и с кем - не помнит, "наверное, с ним". Потом испытывала якобы по 10-20 оргазмов во время полового акта, после этого появлялось "чувство какой-то зависимости от мужчины", ненавидела себя за "слабость", пыталась не испытывать оргазм, но у нее не получалось. В это время стала понимать, что по характеру и силе воли она "сильнее мужчин". В это же время и позже "девочки признавались в любви ко мне", однако считала такие отношения "омерзительными", "хотя среди них были молодые и красивые". Мечтала стать оперной певицей, но "репутацию погубили сплетни" женщин, которые завидовали ее успеху у мужчин. Неоднократно сожительствовала с разными мужчинами, говорит, что уступала их домогательствам, хотя влечения не чувствовала, "было противно, когда видела мужскую похоть". Хотела, чтобы ее ценили "не за тело, а за душу", мечтала найти мужчину "сильнее себя", но быстро разочаровывалась. По собственной инициативе отношений никогда не порывала, "уходили сами, не выдерживали моего характера". Самая длительная связь продолжалась два года. Одному из партнеров "продемонстрировала животную сексуальность-ночь и полдня не вылезали из постели" для того, чтобы "забыл и думать о близости", однако "получила обратный результат". В половые связи с членами "группы" вступала с целью "исправить" их. Из материалов дела: в детстве из дома никогда не убегала, при конфликтах родителей уходила в сад. Никогда не помогала по хозяйству, объясняя это тем, что у нее болят руки. Родители фактически содержали ее все время. Много курила, часто "от тоски" употребляла алкоголь, пробовала наркотики. С первым партнером прожила несколько дней, стала испытывать к нему "неприязнь за его пассивность, зависимость, внутреннюю трусость", "вызывала у него садистские чувства, так как оставалась за гранью его воздействия". Ходила по ресторанам, "чтобы познакомиться с умными людьми", вступала в связи с иностранцами. "Мужчинам быстро надоедала разговорами", "недолго терпели мой пылкий, темпераментный и суровый нрав". К одному из партнеров изменила отношение, когда он стал "жлобиться с ремонтом ее квартиры". Бывшим партнерам писала записки с угрозами и оскорблениями наряду с предложением вернуться, заставляла членов "группы" подкидывать их в квартиры, к одному послала "устроить погром", если он не вернется, женщинам при этом дала инструкции совершить с ним насильно половой акт. Вступала в половую связь со всеми мужчинами "группы" по очереди, давала указания, кто, с кем и когда должен вступить в половой контакт или "пожить в одной комнате, невзирая на разницу полов,



без грешных мыслей", контролировала выполнение. При первом же знакомстве с одним из будущих партнеров уселась к нему при всех на колени, "чтобы не подумал плохого". Давала членам группы инструкции "грохнуть" кого-либо, что заключалось в том, что они должны были унижить и оскорбить человека как можно больше, при этом прямо предписывала, что нужно говорить, потом требовала отчета о выполнении. Одной из женщин приказала перессорить между собой родителей. Заставляла членов "группы" есть несъедобное и пить "озверин", если после этого была рвота, заставляла есть рвотные массы. Вслух обсуждала интимные подробности "грехов", особенно женщин. Об одном из своих партнеров всей группе в его присутствии рассказывала, что от него "исходит смрад, его тело было ей неприятно", что он "слаб в половом отношении и не давал ей полного удовлетворения", что она при близости с ним пересиливала свое отвращение, никогда не испытывала к нему влечения как к мужчине, а относилась как к сыну, что "близость с ним - это ее жертва". Одну из женщин обвиняла в том, что она "подсаживает ей женские половые органы", сказала, что будет превращать ее в собаку, замотала лицо жертвы платком, снятым с покойницы, к ногам подставила включенные пылесос и утюг, говорила, что будет пытаться выколоть глаза, била пассатижами по переносице, пыталась ткнуть ими в задний проход со словами: "на тебе, ты всегда этого хотела". Жертву заставила проглотить крестик своего партнера, била по голове молотком, заставила съесть банку огурцов, светила в глаза лампой, колола иглами и двузубой вилкой в грудь, наносила удары напильником в задний проход. Сказала членам группы, что ту надо убить, труп расчленив, части завернуть в целлофановые мешки и выбросить в туалет. Сама в расправе не участвовала. Во время убийства, когда из сарая доносились крики жертвы, требовала от партнера физической близости. Психически: держится напряженно, настороженно, выражение лица печальное, сдерживает жестикуляцию. Сидит ссутулившись, на вопросы отвечает с задержкой, тихим голосом со скорбными интонациями. В то же время исподлобья наблюдает за лицом врача, часто повторяет его движения, копирует выражение лица, интонации голоса. При разговоре об отношении ее к мужчинам подчеркивает отсутствие влечения к ним, на вопрос об оргазме не дала никаких вегетативных и невербальных реакций, хотя утверждает, что испытывает его по многу раз в течение полового акта. При беседе о лесбийских отношениях мимика оживилась, заулыбалась, в голосе появились "игривые" интонации, хотя при этом называла такое поведение "омерзительным", отрицала влечение к женщинам. В ответ на вопрос врача о "радостном и печальном ощущении неизбежной любви"(из ее показаний), вспыхнула, приподнялась с места и сказала с агрессивными, "металлическими" нотками в голосе, выдвинув вперед нижнюю челюсть, что кощунственно издеваться над ней, "я сама умею издеваться не хуже вас", затем осеклась и вернулась к прежнему тону. Признает "двойственность" своего отношения к мужчинам, хотя четко объяснить, в чем она заключается, не может. Мужчин считает "слабыми по характеру" по сравнению с ней, говорит об этом с горечью, но спокойно. Женщин называет "шлюхами", "животными", которые только изображают сексуальность, а сами ничего не чувствуют, при этом голос повышается, на лице появляется выражение злобы, начинает жестикулировать. Заявила, что если бы была мужчиной, то все равно жила бы только с мальчиками, настолько женщины гадки. Брак считает "идиотизмом", хотя признается, что в подростковом возрасте мечтала о семье. Детей иметь не хочет, так как во время беременностей всегда была тошнота, рвота, "организм не хочет ребенка". Когда не знает, что ответить, на лице появляется выражение растерянности, прикладывает руку ко лбу, говорит, что частью ума находится в другом измерении и ей трудно отличить, что было и чего не было. Сказала, что не помнит, наносила ли удары жертве пассатижами в задний проход, и тут же: "а она с неграми в общепитии что только не вытворяла". При зачитывании ее показаний часто говорит: "у меня тогда было другое состояние". Отрицает, что требовала от партнера полового акта во время убийства. В отношении расчленения трупа заявила, что "видела образы, как надо сделать, чтобы убить киборга". Неврологически: ослаблена конвергенция слева, рефлексy снижены, без четкой разницы. Дайте заключение, определите лечебно-диагностическую тактику.

## ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ ДЛЯ РАЗБОРА НА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ

1. Нарушение психического онтогенеза. Парааутистические состояния.
2. Нарушение психического онтогенеза. Патологическое фантазирование.
3. Нарушение психического онтогенеза. Сверхценные образования.
4. Классификация парафилий.
5. Нарушение психического онтогенеза. Дисторфофобические и дисторфоманические расстройства.
6. Критерии парафилий (по DSM-IV)
7. Формы девиаций по динамике развития.
8. Нарушение сексуального дизонтогенеза. Нарушение базисной половой идентичности.
9. Нарушение сексуального дизонтогенеза. Полоролевая трансформация.
10. Нарушение сексуального дизонтогенеза. Нарушение этапа формирования психосексуальных ориентаций.
11. Лечение и профилактика сексуальных расстройств.
12. Шкала оценки нарушений половой идентичности.
13. Механизмы психосексуального дизонтогенеза.
14. Расстройства формирования базовой половой идентичности.
15. Механизмы психосексуального дизонтогенеза. Нарушения фазы реализации.
16. Расстройства половой роли.
17. Расстройства психосексуальной ориентации.
18. Нарушение платонического либидо.
19. Нарушение эротического либидо.
20. Нарушение сексуального либидо.
21. Шкала сексуального дизонтогенеза.
22. Объективные феномены. Объектный выбор
23. Объективные феномены. Основные модальности.
24. Объективные феномены. Выбор активности.
25. Психопатологический подход к нарушению поведенческого компонента половой идентичности.
26. Шкала оценки степени стеретипизации парафильного поведения.
27. Сексологический подход к нарушению поведенческого компонента половой идентичности.
28. Субъективные феномены. Деперсонализация
29. Искажение сознания и самосознания.
30. Временные состояния.
31. Коморбидность при аномальном сексуальном поведении
32. Сексологическая карта в практике судебного эксперта
33. Психологические методы диагностики юридически значимых сексуальных нарушений
34. Хирургические методы коррекции аномального сексуального поведения
35. Химиотерапия аномального сексуального поведения.
36. Психотерапия аномального сексуального поведения.
37. Правовые нормы и организационные принципы

### Методические требования к выполнению реферата

Реферат начинается с титульного листа, на котором указывается полное название университета, факультета, кафедры, тема реферата, фамилия автора и руководителя, место (город) и год написания. На следующей странице, которая нумеруется номером «2», обязательно помещается оглавление с точным названием каждой главы и указанием начальных страниц.

Общий объем работы не должен превышать 20 страниц печатного текста. Абзац должен равняться 0,75 см. Поля страницы: левое - 2 см, правое - 1 см, нижнее 2 см,

верхнее - 2 см. Текст печатается через 1,5 интервал. Рекомендуется использовать текстовый редактор Microsoft Word, шрифт Times New Roman, размер шрифта - 12 pt. При работе с другими текстовыми редакторами шрифт выбирается самостоятельно, исходя из требований - 60 строк на лист (через 1,5 интервала).

Подготовка реферата предполагает следующие основные этапы:

1. Выбор темы реферативного исследования и определение круга вопросов, решить которые предполагается в ходе исследования.
2. Составление плана реферативной работы.
3. Работа со справочной литературой.

План реферата включает вводную часть (1 страница), основную часть (13-18 страниц) и заключение (1 страница). Во введении определяется цель исследования, задачи, подлежащие рассмотрению, актуальность избранной темы. Основная часть реферата призвана отразить поэтапный ход исследования. Количество глав и параграфов произвольно и определяется тематикой реферата и замыслом автора. В заключении кратко воспроизводится цель исследования и полученные результаты.

Следует помнить, что полученные выводы должны соотноситься с обозначенными во введении задачами.

Список использованной литературы, прилагаемый к реферату, должен содержать не менее 5-6 наименований и, как минимум, один первоисточник. Поскольку анализ источников служит показателем качества проделанной работы, их выбор не должен быть поверхностным и случайным. Ссылки на приводимые в реферате авторские работы должны быть грамотно оформлены. Список литературы составляется по алфавиту с точным указанием выходных данных книги, статьи согласно требованиям ГОСТ-2008 по библиографическому описанию документа. Список литературы - это перечень книг, журналов, статей с указанием основных данных (место и год выхода, издательство и др.).

Титульный лист реферата оформляется в соответствии со стандартом, включая наименование дисциплины, темы реферативной работы, фамилию и инициалы автора. Подготовленный реферат должен быть скреплен и подшит в папку.

Каждый раздел работы начинается с новой страницы, подразделы – с красной строки. Расстояние между главой и следующей за ней текстом, а также между главой и параграфом составляет 2 интервала.

После заголовка, располагаемого посередине строки, не ставится точка. Не допускается подчеркивание заголовка и переносы в словах заголовка. Страницы работы нумеруются в нарастающем порядке.

Титульный лист включается в общую нумерацию, но номер страницы на нем не проставляется.

**Время выступления** по теме реферата не должно превышать 15-20 минут.

**Шкала оценивания реферата:** при грамотном представлении каждого пункта содержания работы, начиная с оформления титульного листа и заканчивая списком литературы, соответствующим требованиям ГОСТ, выставляется оценка «5», при грамотном изложении основной части работы (описание возбудителя) с ошибками в оформлении других частей (содержания, библиографического списка и т.п.) – оценка «4», при смысловых ошибках в основном разделе работы (описание возбудителя) и правильном оформлении других разделов (титульный лист, содержание, список литературы) - оценка «3», при смысловых ошибках в основном разделе работы и неправильном оформлении других разделов - оценка «2».



**Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Саратовский государственный медицинский университет  
имени В. И. Разумовского»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава России)**

**УТВЕРЖДАЮ**

Начальник ОПКВК

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И.  
Разумовского Минздрава России

\_\_\_\_\_ Н.В. Щуковский  
« 31 » \_\_\_\_\_ 2022\_ г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ УЧЕБНОЙ  
ДИСЦИПЛИНЫ «ЮРИДИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫЕ СЕКСУАЛЬНЫЕ  
РАССТРОЙСТВА»  
ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ**

*Блок 1, вариативная часть, обязательные дисциплины, Б1.В.ОД.3*

**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ  
31.08.23 СЕКСОЛОГИЯ**

ФГОС ВО утвержден приказом 1065  
Министерства образования и науки РФ  
от 25 августа 2014 года

Квалификация  
Врач-сексолог  
Форма обучения  
**ОЧНАЯ**

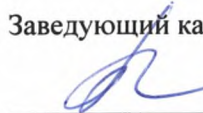
Нормативный срок освоения ОПОП – 2 года

**ОДОБРЕНА**

на учебно-методической конференции кафедры  
психиатрии, наркологии, психотерапии и  
клинической психологии

Протокол от 30.05.22 г. № 10

Заведующий кафедрой:

  
\_\_\_\_\_ Ю.Б. Барыльник

### ПЕРЕЧЕНЬ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

№ п/п	Метод оценивания	Виды оценочных средств
1.	Тестирование	Комплект тестовых заданий
2.	Устный опрос	Перечень вопросов для подготовки к практическим и семинарским занятиям
3.	Решение ситуационных задач	Комплект типовых ситуационных задач

### Карта компетенций с указанием этапов их формирования, видов и форм контроля

№ п/п	Контролируемые разделы учебной дисциплины	Контролируемые компетенции	Фонд оценочных средств		Форма контроля
			Вид оценочного средства	Количество вариантов заданий	
1	Эволюционные и онтогенетические основы полового диморфизма	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11	Комплект тестовых заданий	44	Зачет
			Комплект ситуационных задач	3	
			Комплект вопросов к зачету	12	
2	Семиотика юридически значимых сексуальных расстройств	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11	Комплект тестовых заданий	92	
			Комплект ситуационных задач	9	
			Комплект вопросов к зачету	25	

**Промежуточная аттестация проводится после каждого семестра:**

№ п/п	№ промежуточной аттестации	Темы
1	Промежуточная аттестация в форме зачета после 4 семестра обучения	<p>Эволюционно -биологическая теория полового диморфизма. Эволюционная теория асимметрии мозга</p> <p>Асинхронная эволюция пола и мозга. Психология полового диморфизма</p> <p>Дизонтогенетические расстройства. Нарушения психического онтогенеза.</p> <p>Дизонтогенетические расстройства. Нарушения сексуального онтогенеза.</p> <p>Механизмы психосексуального дизонтогенеза.</p> <p>Клиническая картина нарушений половой идентичности и парафилии. Объективные феномены феномены</p> <p>Клиническая картина нарушений половой идентичности и парафилии. Субъективные феномены</p> <p>Коморбидность при аномальном сексуальном поведении</p>

**Схема проверки компетенций по типовым тестовым заданиям для проведения промежуточной аттестации**

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера вопросов
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1-136
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1-136
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	32, 44, 81, 121
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	69, 92
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	11, 52
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	125, 131



ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, с заболеваниями, обусловленными сексуальными расстройствами	1-7, 9, 10, 12-21, 23-25, 28-31, 33, 34, 40-43, 36-38, 46-51, 54-57, 59-68, 70, 72, 74-80, 100, 101, 104, 105, 107-117, 119, 120, 122-124, 127, 129, 130
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	11, 22, 26, 27, 39, 45, 53, 58, 71, 73, 89, 90-91, 93-97, 99
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	81
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	8, 106
ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	35, 82, 98, 118

**Схема проверки компетенций по типовым ситуационным задачам для проведения промежуточной аттестации**

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера вопросов
1	2	3
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1-12
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1-12
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	1-12
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	1-12
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	1-12
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	1-12
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, с заболеваниями, обусловленными сексуальными расстройствами	1-12
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	1-12
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	1-12
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1-12

ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	1-12
-------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------

**Схема проверки компетенций по вопросам для проведения промежуточной аттестации**

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера вопросов
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1-37
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1-37
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	25, 27
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	11
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	11
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	6, 31
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, с заболеваниями, обусловленными сексуальными расстройствами	1-5, 12-26, 28-31, 33
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	11, 34, 35
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	36
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	11, 37
ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	32

## **Комплект тестовых заданий для промежуточной аттестации Юридически значимые сексуальные расстройства**

1 ВТОРОЙ УРОВЕНЬ ПОНИМАНИЯ ХАРАКТЕРА И ЗНАЧЕНИЯ СЕКСУАЛЬНЫХ КРИМИНАЛЬНЫХ ДЕЙСТВИЙ СООТВЕТСТВУЕТ

- личностному
- + биологического
- социальному
- фактическому
- психологическому

2 ТОРМОЗЯЩЕЕ ВЛИЯНИЕ НА СЕКСУАЛЬНУЮ ФУНКЦИЮ У МУЖЧИН МОЖЕТ ОКАЗАТЬ Понижение концентрации

- пролактина
- тиреотропного гормона
- +лютеинизирующего гормона
- адренкортикотропного гормона
- тестостерона

3 ОРГАНИЧЕСКОЕ ВОЗБУЖДЕНИЕ ВОЗНИКАЕТ У ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ

- эпилепсией
- шизофренией
- +деменцией
- умственной отсталостью
- олигофренией

4 ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАРАФИЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ АНТИАНДРОГЕНАМИ ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ В ВИДЕ УМЕНЬШЕНИЯ ОВОЛОСЕНИЯ ТЕЛА В СРЕДНЕМ ВОЗНИКАЕТ ЧЕРЕЗ

- +полгода
- 3-4 месяца
- год
- 1-2 месяца
- 1 месяц

5 РАССТРОЙСТВО, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ ПРЕОБЛАДАНИЕМ ПСЕВДОГАЛЛЮЦИНАЦИЙ НА ФОНЕ БРЕДОВЫХ ИДЕЙ И ДРУГИХ ПСИХИЧЕСКИХ АВТОМАТИЗМОВ, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК СИНДРОМ

- парананоидный
- галлюциноза
- +галлюцинаторно-параноидный
- Кандинского-Клерамбо
- парафренный

6 БРЕД, ФОРМИРУЮЩИЙСЯ НА ФОНЕ ДРУГИХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

- индуцированный
- чувственный
- +вторичный
- первичный
- верно 3 и 4

7 КОМПУЛЬСИВНОЕ ВЛЕЧЕНИЕ МУЖЧИНЫ К ПЕРЕОДЕВАНИЮ В ЖЕНСКУЮ ОДЕЖДУ С ЦЕЛЬЮ ПОЛУЧЕНИЯ СЕКСУАЛЬНОГО УДОВЛЕТВОРЕНИЯ СЛЕДУЕТ КВАЛИФИЦИРОВАТЬ КАК

- фетишизм

- +фетишистский трансвестизм
- эгодистоническую сексуальную ориентацию
- транссексуализм
- транссексуальный трансвестизм

#### 8 В СЕКСОЛОГИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

- +специфические сексологические и привнесённые из смежных медицинских дисциплин
- только привнесённые из смежных медицинских дисциплин
- строго сексологические, основанные на понятиях данной дисциплины
- комплексные, присущие смешанным расстройствам
- нет правильного ответа

#### 9 ОДНОВРЕМЕННАЯ ОЦЕНКА СОБЫТИЙ ИЛИ ЯВЛЕНИЙ С ДВУХ И БОЛЕЕ ВЗАИМОИСКЛЮЧАЮЩИХ ПОЗИЦИЙ ЕСТЬ

- инкогеренция
- резонерство
- + разноплановость
- бессвязность мышления
- все верно

#### 10 НАРУШЕНИЕ ГРАММАТИЧЕСКОЙ И СМЫСЛОВОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ РЕЧИ НАЗЫВАЕТСЯ

- разноплановость
- резонерство
- разорванность мышления
- +бессвязность мышления
- инкогеренция

#### 11 НАИБОЛЕЕ СЛАБЫМ АНТИАНДРОГЕННЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ

- +спиронолактон
- ацетат медроксипрогестерона
- андрокур
- ацетат леупролида
- гидротиазид

#### 12 ЭГОДИСТОНИЧЕСКАЯ СЕКСУАЛЬНАЯ ОРИЕНТАЦИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- +желание изменить не вызывающие сомнения сексуальную ориентацию в силу психологических или поведенческих трудностей ее «принятия»
- проявления бисексуальности в подростковом возрасте до начала сексуальной жизни
- гомосексуальная ориентация с нарушением полоролевого поведения
- склонность к представлению себя во время полового акта в роли лица противоположного пола
- нет верного ответа

#### 13 ОБМАН ВОСПРИЯТИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЙ ПРИ РЕАКТИВНЫХ ПСИХОЗАХ С СОДЕРЖАНИЕМ, ОТРАЖАЮЩИМ ПСИХОТРАВМИРУЮЩУЮ СИТУАЦИЮ, НАЗЫВАЕТСЯ ГАЛЛЮЦИНАЦИЯ

- Алленштиля
- +Сегла
- Боннэ (Попова)
- Дюпре
- Ионычева

#### 14 К РАССТРОЙСТВУ ПОЛОВОГО САМОСОЗНАНИЯ ОТНОСИТСЯ

- фетишистский трансвестизм
- +трансвестизм двойной роли
- эго-дистоническая сексуальная ориентация
- другое расстройство сексуального предпочтения

-фетишизм

#### 15 ДЛЯ ШИЗОИДНОГО РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ С СЕКСУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ХАРАКТЕРНО НАЧАЛО

-обычно совпадающее с пубертатным кризом, очерченное во времени, со значительным сдвигом в структуре личности

+с ранних лет, постепенное, без резких сдвигов

-в любом возрасте

- в зрелом возрасте

- в пожилом возрасте

#### 16 ОБМАН ВОСПРИЯТИЯ, СВЯЗАННЫЙ С ДЛИТЕЛЬНО ВЫНАШИВАЕМЫМИ, ЭМОЦИОНАЛЬНО ЗНАЧИМЫМИ ПРЕДСТАВЛЕНИЯМИ, ИДЕЯМИ НАЗЫВАЕТСЯ ГАЛЛЮЦИНАЦИЯ

-Боннэ(попова)

+Дюпре

-Сегла

- Алленштиля

-Фрейда

#### 17 СВЕРХЦЕННЫМИ ИДЕЯМИ, ОБУСЛОВЛЕННЫМИ ПЕРЕОЦЕНКОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ЛИЧНОСТИ, ЯВЛЯЮТСЯ

-дисморфофобические идеи

+идеи талантливости

-ипохондрические идеи

-идеи ревности

-все верно

#### 18 ПРИ УТРАТЕ КРИТИЧЕСКОГО ОТНОШЕНИЯ К ПАРАФИЛЬНОМУ РАССТРОЙСТВУ ТОЛЬКО В ПЕРИОДЫ ОБОСТРЕНИЯ КОМОРБИДНОГО ПСИХИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА СЛЕДУЕТ ГОВОРИТЬ О

-гипнозогнозии

+альтернирующей нозогнозии

-парциальной нозогнозии

-анозогнозии

- тотальной нозогнозии

#### 19 СВЕРХЦЕННЫМИ ИДЕЯМИ, ОБУСЛОВЛЕННЫМИ ПЕРЕОЦЕНКОЙ БИОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ЛИЧНОСТИ, ЯВЛЯЮТСЯ

-идеи особого значения

+дисморфофобические идеи

-идеи реформаторства

-идеи сутяжничества (кверулянтства)

-сверхценные идеи

#### 20 ПОЛОВАЯ КОНСТИТУЦИЯ

+характеризуется совокупностью морфофункциональных особенностей организма

-наследственно обусловлена (генетически детерминирована), не подвержена действию внешних факторов

-не влияет на уровень сексуальных потребностей, половой активности и реактивность организма

-является основным условием гармоничных сексуальных отношений в паре

-нет верного ответа

#### 21 ДЛЯ КАКОЙ ПАРАФИЛИИ ХАРАКТЕРНА РЕАЛИЗАЦИЯ СЕКСУАЛЬНОГО ВЛЕЧЕНИЯ ПУТЕМ НЕОЖИДАННОЙ ДЕМОНСТРАЦИИ ГЕНИТАЛИЙ НЕЗНАКОМЫМ ЛЮДЯМ:

-вуайеризма

-фетишизма

- +эксгибиционизма
- фроттеризма
- бестиализм

22 НАИМЕНЬШЕЙ ДОКАЗАННОЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАРАФИЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ ОБЛАДАЕТ

- адверсивная психотерапия
- психодинамическая психотерапия
- когнитивно-поведенческая психотерапия
- +суггестивная психотерапия
- нет верного ответа

23 ПРИ СЕКСУАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЯХ В РАМКАХ СОМАТИЗИРОВАННЫХ РАССТРОЙСТВ ПАЦИЕНТАМИ ДЕЛАЕТСЯ АКЦЕНТ НА

- предполагаемом уродстве, несмотря на то, что не обнаружено адекватное соматическое объяснение соответствующим жалобам
- наличии предполагаемого прогрессирующего и серьезного болезненного процесса, его инвалидизирующих последствиях
- причудливых особенностях идей
- +сагих симптомах и их индивидуальном эффекте

24 ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ СЕКСУАЛЬНОГО ПРАВОНАРУШИТЕЛЯ У НЕГО ВЫЯВЛЕН ФЕНОТЕПИЧЕСКИЙ ИНДЕКС В РАЗМЕРЕ 9,0, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ ПОЛОВОЙ КОНСТИТУЦИИ:

- чрезвычайно слабой
- средней
- слабой
- +чрезвычайно сильной
- сильной

25 ДИНАМИКА ДЛИНЫ НОГИ У МУЖЧИНЫ С СИЛЬНОЙ ПОЛОВОЙ КОНСТИТУЦИЕЙ ПО ОТНОШЕНИЮ К МУЖЧИНЕ СО СЛАБОЙ ПОЛОВОЙ КОНСТИТУЦИЕЙ

- корреляция не выявлена
- больше при сильной половой конституции
- +меньше при сильной половой конституции
- не отличается значимо
- значительно отличаются

26 БЛОКАДА РЕЦЕПТОРОВ ОБУСЛОВЛИВАЕТ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ПРИ ПАРАФИЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВАХ

- P2
- +D1
- nACh
- 5-HT
- D2

27 НЕЙРОЛЕПТИКАМИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМИ В СЕКСОЛОГИИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- тразодон, кломипрамин
- тофизолам, медазепам
- мезокарб, фепрозидин
- +тиоридазин, алимемазин
- мезокарб, медазепам

28 НЕАДЕКВАТНЫЕ СЕКСУАЛЬНЫЕ ПРИТЯЖАНИЯ БЕЗ УЧЕТА ПОСЛЕДСТВИЙ И СОЦИАЛЬНЫХ УСЛОВНОСТЕЙ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ

- +органического
- шизоидного



- тревожного
- ананкастного
- депрессивного

### 29 ПРОВОЦИРУЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ ЖЕРТВЫ ПО Ю.В.АНТОНЯНУ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- детское непосредственное поведение жертвы
- появление в темном месте и позднее время
- +установление контакта с потенциальным правонарушителем наряду с демонстрацией благосклонности к сексуальному сближению
- неосторожные поступки, воспринимаемые потенциальным правонарушителем как флирт
- агрессивное поведение жертвы

### 30 ПРИ ДИАГНОСТИКЕ И ТЕРАПИИ СЕКСУАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- концепция зависимости сексуальных проявлений от половой конституции
- онтогенетическая концепция формирования сексуальности
- концепция Г.С.Васильченко о стадиях и составляющих копулятивного цикла
- +концепция В.Геодакяна о гендерных различиях сексуального поведения
- все перечисленное верно

### 31 НАВЯЗЧИВОСТИ С СЕКСУАЛЬНОЙ ТЕМАТИКОЙ ПРИ РАССТРОЙСТВАХ ЛИЧНОСТИ

- не встречаются
- +содержат сохранность критического отношения
- ничем не отличаются от навязчивостей при неврозах
- эгодистонны (воспринимаются как чуждое, субъективно непереносимое, мучительное явление, нарушающее весь строй жизни)
- встречаются постоянно

### 32 ПО ДАННЫМ Н.ГРОТА, НЕ ВХОДИТ В МОТИВЫ НАСИЛИЯ

- ярость, озлобление
- +сила сексуального влечения с жажда власти
- садистическое влечение
- жажда власти
- агрессия

### 33 В СЛУЧАЕ НАЛИЧИЯ У ПАЦИЕНТА ДЛИТЕЛЬНО СУЩЕСТВУЮЩИХ, НАВЯЗЧИВЫХ, АУТОХТОННО ВОЗНИКАЮЩИХ АНОМАЛЬНЫХ ЭРОТИЧЕСКИХ ФАНТАЗИЙ СЛЕДУЕТ КВАЛИФИЦИРОВАТЬ ХАРАКТЕР ВЛЕЧЕНИЯ

- импульсивный
- императивный
- компульсивный
- +обсессивный
- обсессивнокомпульсивный

### 34 ОДНОЙ ИЗ ФОРМ РАССТРОЙСТВ ПОЛОВОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- гермафродитизм
- гомосексуальность
- +транссексуальность
- андрогиния
- фетишизм

### 35 ЧАЩЕ ВСЕГО СЕКСУАЛЬНЫЕ ДОМОГАТЕЛЬСТВА К ДЕТЯМ ИСХОДЯТ ОТ ЛЮДЕЙ

- душевнобольных
- слабоумных
- с обычной структурой влечений, стремящихся разнообразить свою сексуальную жизнь
- предпочитающих детей в качестве сексуальных партнеров
- +имеющих обычную историю сексуального развития,но совершающих преступления в состоянии опьянения

36 ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ФЕНОТИПИЧЕСКОГО ИНДЕКСА ШКАЛЫ ПОЛОВОЙ КОНСТИТУЦИИ МУЖЧИНЫ УЧИТЫВАЮТСЯ ВЕКТОРЫ

- 3, 4, 5
- 1,2,3
- +5,6,7
- 1,2,5
- 4,5,6

37 СИНОНИМОМ ПОНЯТИЯ СКОПОФИЛИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- фетишизм
- скотоложество
- аутоэрастия
- +визионизм
- транссексуализм

38 СЕКСУАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ СЧИТАЕТСЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИМ, ЕСЛИ ОНО ВКЛЮЧАЕТ

- сексуальные связи вне брака
- формы стимуляции, которые связаны с экстрагенитальными зонами с мастурбацию
- +выраженную тревогу и чувство вины на фоне сексуальных контактов
- мастурбацию
- сексуальные связи до 18летнего возраста

39 ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ШИЗОФРЕНИЕЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ С СЕКСУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ, К ОБЩЕСТВЕННО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ ПСИХИАТРИИ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- разработку индивидуальных комплексов физических упражнений для пациентов
- обязательную госпитализацию
- сдвигание психосоциальных воздействий к концу процесса реабилитации
- + биологическое лечение, психотерапию, психосоциальное лечение и психосоциальную реабилитацию, различные организационные формы помощи
- только психотерапию

40 ДЛЯ ПОЛНОГО ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ МАЛЬЧИКОВ ХАРАКТЕРНО

- +в последующем низкий рост, трохантерный индекс 1.99
- в последующем высокий рост, трохантерный индекс 1.85
- ранняя допубертатная мастурбация
- первая эякуляция до 10 летнего возраста
- первая эякуляция до 8 летнего возраста

41 ПЕРИОДИЧЕСКИЙ ПРОСМОТР МУЖЧИНОЙ ДЕТСКОЙ ПОРНОГРАФИИ

- однозначно свидетельствует о педофилии
- имеет исключительно морально-этическое значение
- имеет только юридическое значение
- + может быть клиническим проявлением педофилии

42 В СЛУЧАЕ ОТСУТСТВИЯ КРИТИЧЕСКОГО ОТНОШЕНИЯ К ОДНИМ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПАРАФИЛЬНОГО РАССТРОЙСТВА ПРИ НАЛИЧИИ КРИТИКИ К ДРУГИМ СЛЕДУЕТ КВАЛИФИЦИРОВАТЬ

- анозогнозию
- альтернирующую нозогнозию
- гипонозогнозию
- +парциальную нозогнозию
- верно 1,2,3

#### 43 УТРАТА СМЫСЛОВОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ РЕЧИ ПРИ СОХРАННОСТИ ЕЕ ГРАММАТИЧЕСКОГО СТРОЯ ЕСТЬ

- бессвязность мышления
- резонерство
- разноплановость
- +разорванность мышления
- резонерство и разноплановость

#### 44 КОМПЛЕКСНАЯ КОНЦЕПЦИЯ, ИМЕЮЩЕЯСЯ В СЕКСОЛОГИИ ОПИРАЕТСЯ НА ПРИНЦИПЫ

- выявления особенностей взаимодействия биологических, психологических, социальных и этнических факторов
- выявления особенностей взаимоотношений
- учет иерархичности механизмов, обеспечивающих сексуальные реакции и поведение
- + диагностики неврологических, урологических, эндокринных и психических расстройств, осуществляемая соответствующими специалистами
- использование междисциплинарного подхода, опирающегося на физиологическую концепцию о стадиях и составляющих копулятивного цикла

#### 45 ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАРАФИЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ НАИБОЛЕЕ ШИРОКО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- психодинамическая психотерапия
- коллективная психотерапия
- адверсивная психотерапия
- модель «хорошей жизни»
- + когнитивно-поведенческая психотерапия

#### 46 НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ПАРАФИЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ

- + бинакулярной системы трекинга глаз
- полиграфа
- тестов
- оценки времени просмотра стимулов
- пенильной плетизмографии

#### 47 ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПОТЕРПЕВШИХ К НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ПСИХОГЕННЫМ ФАКТОРАМ ОТНОСЯТ

- + факторы, которые не имеют содержательной связи с сексуальной травматизацией и которые могут совпадать или не совпадать с ней по времени
- психотравма в анамнезе
- неблагоприятные сексуальные воздействия на жертву
- связанные с сексуальными посягательствами психогенные воздействия, но отставленные от них по времени
- одновременные воздействия сексуальной травматизации и иной психотравмы

#### 48 ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ СЕКСУАЛЬНОГО ПРАВОНАРУШИТЕЛЯ У НЕГО ВЫЯВЛЕН ТРОХАНТЕРНЫЙ ИНДЕКС В РАЗМЕРЕ 1,87, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ ПОЛОВОЙ КОНСТИТУЦИИ

- чрезвычайно слабой
- чрезвычайно сильной
- средней
- + слабой
- минимальной

49 НАИМЕНЕЕ ТОЧНЫМ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ПАРАФИЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ

- полиграфа
- пенильной плетизмографии
- тестов
- бинакулярной системы трекинга глаз
- + оценки времени просмотра стимулов

50 ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПОТЕРПЕВШИХ К СОЧЕТАННЫМ ПСИХОГЕННЫМ ФАКТОРАМ ОТНОСЯТ

- факторы, которые не имеют содержательной связи с сексуальной травматизацией и которые могут совпадать или не совпадать с ней по времени
- неблагоприятные сексуальные воздействия на жертву
- связанные с сексуальными посягательствами психогенные воздействия, но отставленные от них по времени
- неблагоприятные сексуальные воздействия в детстве
- + одновременные воздействия сексуальной травматизации и иной психотравмы

51 ПРИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ СЕКСУАЛЬНОЙ СФЕРЫ ЛИЦ, СОВЕРШАВШИХ СЕКСУАЛЬНЫЕ ПРЕСТУПЛЕНИЯ, ДЛЯ ОЦЕНКИ СЕКСУАЛЬНЫХ ПРЕДПОЧТЕНИЙ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДИКА

- «кодирование»
- +«цто»
- «рисунок человека»
- «маскулинность и фемининность»
- фемининность

52 КОЛИЧЕСТВО ЛИЦ С ПЕДОФИЛИЕЙ СРЕДИ ГОМОСЕКСУАЛЬНЫХ МУЖЧИН ПО СРАВНЕНИЮ С ГЕТЕРОСЕКСУАЛЬНЫМИ В

- 3 раза меньше
- + 3 раза выше
- в 4 раза выше
- 2 раза меньше
- 2 раз выше

53 ВЕДУЩИЙ МЕТОД ТЕРАПИИ ПРИ ВСЕХ СЕКСУАЛЬНЫХ ДИСФУНКЦИЯХ

- заместительная гормональная терапия
- применение адаптогенов
- применение препаратов из группы ингибиторов ФДЭ типа 5
- +психотерапия
- нет правильно ответа

54 ПЕРВИЧНАЯ ГЕНДЕРНАЯ ИДЕНТИЧНОСТЬ ФОРМИРУЕТСЯ

- между 3-м и 5-м годом
- между 12-м и 17-м годом
- +на 2-м году жизни
- между 8-м и 11-м годом
- между 10-м и 19 годом

55 ЭРЕТИЧЕСКОЕ ВОЗБУЖДЕНИЕ ВОЗНИКАЕТ У ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ

- шизофренией
- личностным расстройством
- эпилепсией

- +умственной отсталостью
- все перечисленное

56 БРЕД, ВОЗНИКАЮЩИЙ КАК РЕЗУЛЬТАТ ПЕРЕРАБОТКИ БРЕДОВЫХ ИДЕЙ ПАЦИЕНТА (ИНДУКТОРА), С КОТОРЫМ ДЛИТЕЛЬНО ОБЩАЕТСЯ РЕЦИПИЕНТ, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

- первичный
- вторичный
- чувственный

- +индуцированный
- нет правильного ответа

57 СТАДИЯМИ КОПУЛЯТИВНОГО ЦИКЛА У МУЖЧИН ПО ПОРЯДКУ ЯВЛЯЮТСЯ

- рефрактерная, эрекционная, копулятивная, психическая, эякуляторная
- +психическая, эрекционная, копулятивная, эякуляторная, рефрактерная
- копулятивная, психическая, эрекционная, эякуляторная, рефрактерная
- эрекционная, копулятивная, психическая, рефрактерная, эякуляторная
- все перечисленного верно

58 МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ, СВЯЗАННЫЙ С ИНГИБИРОВАНИЕМ СЕКРЕЦИИ ГОНАДОТРОПИНОВ, ОТМЕЧАЕТСЯ У

- ацетата леупролида
- +ацетата медроксипрогестерона
- спиронолактона
- андрокура
- нет правильного ответа

59 ДЛЯ ЛИЦ С ПЕДОФИЛИЕЙ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ПОЛОРОЛЕВАЯ ИДЕНТИЧНОСТЬ

- +фемининная
- андрогинная
- маскулинная

- гипермаскулинная
- нет правильного ответа

60 ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ЭГОДИСТОНИЧЕСКОЙ СЕКСУАЛЬНОЙ ОРИЕНТАЦИЕЙ ХАРАКТЕРНО

- половая принадлежность вызывает сомнения, поэтому индивидуум хочет ее изменить
- стойкое осознание своей принадлежности к противоположному полу
- периодическое желание выглядеть подобно лицу противоположного пола
- +половая принадлежность не вызывает сомнения, однако индивидуум хочет ее изменить
- нет правильного ответа

61 ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ АНДРОГЕНАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- +первичный гипогонадизм
- слабая половая конституция
- вторичный гипогонадизм
- полная форма синдрома тестикулярной феминизации
- нет правильного ответа

62 ПРИ ПЕРВИЧНОМ ГИПОГОНАДИЗМЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ

- +половых желез
- надпочечников
- гипофиза
- гипоталамуса
- головного мозга

63 СЕКСУАЛЬНАЯ ОРИЕНТАЦИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ

- +индивидуально относительно постоянную характеристику, которая в некоторых случаях может изменяться в течение жизни
- многократно изменяющуюся в течение жизни под влиянием ситуационных факторов
- характеристику
- врожденную и неизменную в течение всей жизни характеристику
- бисексуальность у подавляющего большинства мужчин и женщин
- все перечисленное

64 ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПОТЕРПЕВШЕЙ У НЕЕ ВЫЯВЛЕНЫ ПРЯМЫЕ, ГУСТЫЕ И ДЛИННЫЕ ВОЛОСЫ В ПОДМЫШКАХ И НА ЛОБКЕ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ ВЫРАЖЕННОСТИ ВТОРИЧНЫХ ПОЛОВЫХ ПРИЗНАКОВ

- Р3 А3
- +Р2 А2
- Р0 А0
- РЛА1Л
- Р3 А4

65 КРАТКОВРЕМЕННО ВОЗНИКАЮЩИЕ И СКЛОННЫЕ К ПОВТОРНОМУ ПОЯВЛЕНИЮ РАССТРОЙСТВА С ПСИХОСЕНСОРНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ В СЕКСОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- соматоформных расстройств
- шизофрении
- расстройства личности эмоционально неустойчивого и истерического круга
- +органически и соматически обусловленные поражения ЦНС
- нет правильного ответа

66 СИНДРОМ КОТАРА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- разнообразными психическими автоматизмами в сочетании с бредовыми идеями (преследования, воздействия) и псевдогаллюцинациями
- +парафренным ипохондрическим бредом
- ложным узнаванием людей, предметов, окружающей обстановки (иллюзии двойников)
- нелепым бредом, разнообразными явлениями психического автоматизма, фантастическими конфабуляциями и эйфорией
- все перечисленное

67 ЛЕГКИЕ ДЕВИАЦИИ ПОЛОВОГО ВЛЕЧЕНИЯ, СВОЙСТВЕННЫЕ НОРМАЛЬНОЙ СЕКСУАЛЬНОСТИ, ИГРАЮЩИЕ РОЛЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ, ВТОРОСТЕПЕННЫХ АКСЕССУАРОВ И НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ ПАТОЛОГИЕЙ ПО Г.С.ВАСИЛЬЧЕНКО НАЗЫВАЮТСЯ

- заместительными парафилиями
- перверзиями
- перверзными тенденциями
- +перверзными элементами
- нет правильного ответа

68 ФОРМИРОВАНИЕ СТЕРЕОТИПА ПОЛОРОЛЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ (ВТОРОЙ ЭТАП ПСИХОСЕКСУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ) ПРОИСХОДИТ В ВОЗРАСТЕ. \_\_\_ ЛЕТ

- 1-5
- 10-12
- 12-26
- до 30
- +5-12

69 СОЦИАЛЬНАЯ ДЕЗАДАПТАЦИЯ ПОСЛЕ СЕКСУАЛЬНОЙ ТРАВМАТИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО СПОСОБНОСТИ

- контролировать свое поведение в кругу семьи
- заниматься трудовой деятельностью

- +к общению , поддержанию социальных контактов
- к партнерским сексуальным отношениям
- нет правильного ответа

#### 70 РАССТРОЙСТВО ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ ВКЛЮЧАЕТ

- постоянное отвергание анатомических структур пола
- предпочтение сексуальной активности с причинением боли или унижения
- предпочтение сексуальной активности к молодым
- + сомнения пациента в собственной половой принадлежности или сексуальной ориентации, что приводит к тревоге или депрессии
- убежденность в принадлежности к противоположному полу

#### 71 МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ, СВЯЗАННЫЙ С ВЫТЭСНЕНИЕМ АНДРОГЕНОВ В ОРГАНАХ-МИШЕНЯХ, ОТМЕЧАЕТСЯ У

- ацетата медроксипрогестерона
- ацетата леупролида
- +андрокура
- дроспиренона
- циклодола

#### 72 ТРЕТИЙ УРОВЕНЬ ПОНИМАНИЯ ХАРАКТЕРА И ЗНАЧЕНИЯ СЕКСУАЛЬНЫХ КРИМИНАЛЬНЫХ ДЕЙСТВИЙ СООТВЕТСТВУЕТ

- +социальному
- фактическому
- личностному
- биологическому
- патологическому

#### 73 ПРИ ИМПУЛЬСИВНОСТИ АНОМАЛЬНОГО СЕКСУАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ ОТНОШЕНИИ

- анафранил
- феназепам
- галоперидол
- +амитриптилин
- циклодол

#### 74 ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПОТЕРПЕВШЕЙ У НЕЕ ВЫЯВЛЕНЫ ЕДИНИЧНЫЕ ПРЯМЫЕ ВОЛОСЫ В ПОДМЫШКАХ И НА ЛОБКЕ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ ВЫРАЖЕННОСТИ ВТОРИЧНЫХ ПОЛОВЫХ ПРИЗНАКОВ

- +P1 A1
- P2 A2
- P3 A3
- P0 A0
- P1 A3

#### 75 АНАЛОГОМ ЛЮТЕИНИЗИРУЮЩЕГО-ВЫСВОБОЖДАЮЩЕГО ГОРМОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- дроспиренон
- андрокур
- +ацетат леупролида
- ацетат медроксипрогестерона
- +ничего из перечисленного

#### 76 РАССТРОЙСТВА ПОЛОВОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ ОБЫЧНО ВПЕРВЫЕ ПОЯВЛЯЮТСЯ

- после окончания пубертата
- в любом возрасте
- +в раннем детстве
- в пубертате
- в пожилом возрасте

77 ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ СЕКСУАЛЬНОГО ПРАВОНАРУШИТЕЛЯ У НЕГО ВЫЯВЛЕН ТРОХАНТЕРНЫЙ ИНДЕКС В РАЗМЕРЕ 2,1, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ ПОЛОВОЙ КОНСТИТУЦИИ

- слабой
- средней
- чрезвычайно слабой
- +чрезвычайно сильной
- сильной

78 НА ВТОРОМ ЭТАПЕ ПСИХОСЕКСУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ХАРАКТЕРНО

- формирование гетеросексуального влечения
- мастурбация
- половая аутоидентификация
- +рост эмоциональной близости с родителем своего пола
- ничего из перечисленного

79 ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВИЗУАЛЬНЫХ СЕКСУАЛЬНЫХ СТИМУЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ ПОДОЗРЕНИЕ О

- +патологической направленности влечения
- мнимом сексуальном расстройстве
- расстройстве семяизвержения
- сосудистом поражении пенильных сосудов
- расстройстве адаптации

80 В СЛУЧАЕ ОТСУТСТВИЯ КРИТИЧЕСКОГО ОТНОШЕНИЯ К ПАРАФИЛЬНОМУ РАССТРОЙСТВУ СЛЕДУЕТ КВАЛИФИЦИРОВАТЬ

- альтернирующую нозогнозию
- гипонозогнозию
- +анозогнозию
- парциальную нозогнозию
- альтернирующую гипонозогнозию

81 ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПОВ ЛЕЧЕБНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ СЕКСУАЛЬНЫХ ДИСФУНКЦИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

- раннее выявление и коррекция личностных переживаний
- использование данных консультативного обследования у других специалистов
- использование клинико-сексологического метода
- +этапность с соблюдением определенной последовательности проводимых лечебно-реабилитационных мероприятий
- психофармакотерапия

82 СМЕНА ПОЛА ПОКАЗАНА ДЛЯ ЛИЦ СТРАДАЮЩИХ

- эго-дистонической сексуальной ориентацией
- +транссексуализмом
- трансвестизмом двойной роли
- фетишистским трансвестизмом



-трансвестизмом

#### 83 ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАССТРОЙСТВА ПОЛОВОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ ВАЖНЫ

- анализ крови на RW и ВИЧ-инфекцию
- биохимический анализ крови
- общеклинический анализ крови
- +определение кариотипа
- определение половых гормонов

#### 84 В СЕКСОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ПРИЗНАКИ ПОСТПРОЦЕССУАЛЬНОГО ДЕФЕКТА ЛИЧНОСТИ СЛУЖАТ

- +опорой для отклонения диагноза расстройства личности
- подтверждением диагноза расстройства личности
- для диагностики органического церебрального процесса
- для констатации отдельных характерологических отклонений, приводящих к нарушениям поведения в периоды связанных с психическими травмами декомпенсаций
- ничего из перечисленного

#### 85 ГОМОСЕКСУАЛЬНАЯ ОРИЕНТАЦИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- постоянных сексуальных контактов с представителями своего пола в условиях тюремной изоляции
- +стойкого платонико-эротического и сексуального влечения к лицам своего пола
- единичных сексуальных контактов с представителями своего пола
- эпизодически возникающего сексуального влечения к лицам своего пола
- всего перечисленного

#### 86 ОДНИМ ИЗ КОМПОНЕНТОВ ЗРЕЛОГО ПОЛОВОГО ВЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- комплексность
- открытость
- +селективность
- тотальность
- второстепенность

#### 87 СЕКСУАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ МОЖЕТ СЧИТАТЬСЯ АНОМАЛЬНЫМ, ЕСЛИ

- запрещено действующими законами
- рассматривается как неприемлемое культурой, в которой человек живет
- +наносит вред другим людям или самому человеку
- включает в себя неконвенциональные сексуальные практики
- проявляется сексуальной раскрепощенностью и раскованным поведением

#### 88 ИНТЕРЕС К МЕЖПОЛОВЫМ РАЗЛИЧИЯМ В НОРМЕ ВПЕРВЫЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ НА ЭТАПЕ

- +базовой половой идентичности
- инволюционном
- полоролевых стереотипов
- психосексуальных ориентаций
- нет правильного ответа

#### 89 ПРИ КОМПУЛЬСИВНОМ ХАРАКТЕРЕ ПАРАФИЛЬНОГО ВЛЕЧЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ ОТНОШЕНИИ

- +анафранил
- феназепам
- галоперидол
- амитриптилин
- циклодол

#### 90 СОЧЕТАННЫМ АСИНХРОНИЯМ ПСИХОСЕКСУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ОТНОСЯТСЯ

- социогенная задержка при своевременном половом развитии
- психогенное преждевременное психосексуальное развитие на фоне ретардации пубертата
- +социогенная задержка психосексуального развития с умеренно выраженной ретардацией пубертата
- преждевременное половое развитие с задержкой психосексуального развития
- всё перечисленное

#### 91 ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПОТЕРПЕВШИХ К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ПСИХОГЕННЫМ ФАКТОРАМ ОТНОСЯТ

- одновременные воздействия сексуальной травматизации и иной психотравмы
- +связанные с сексуальными посягательствами психогенные воздействия, но отставленные от них по времени
- неблагоприятные сексуальные воздействия на жертву
- факторы, которые не имеют содержательной связи с сексуальной травматизацией и которые могут совпадать или не совпадать с ней по времени
- нет правильного ответа

#### 92 ТРЕТЬИМ ЭТАПОМ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ НАРУШЕНИИ ПОЛОВОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- вводный этап
- + восстановительно-реабилитационный этап
- этап половой переориентации
- подготовительный этап
- ничего из перечисленного

#### 93 ИСКАЖЕНИЕ НАПРАВЛЕННОСТИ ПОЛОВОГО ВЛЕЧЕНИЯ И ФОРМ ЕГО РЕАЛИЗАЦИИ ПО С.Г. ВАСИЛЬЧЕНКО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

- перверзные элементы
- перверзные тенденции
- заместительные парафилии
- + перверзии
- все ответы верны

#### 94 СТОЙКОЕ, ДОМИНИРУЮЩЕЕ СЕКСУАЛЬНОЕ ВЛЕЧЕНИЕ К СОВЕРШЕНИЮ ПОЛОВЫХ АКТОВ С ТРУПОВ КВАЛИФИЦИРУЕТСЯ КАК

- нимфомания
- некросадизм
- + некрофилия
- скотологния
- педофилия

#### 95 ПОВЫШЕННОЕ ПОЛОВОЕ ВЛЕЧЕНИЕ МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ

- расстройстве адаптации
- диссоциативном расстройстве
- при истерическом расстройстве личности
- + в ранних стадиях деменции
- при шизофрении

#### 96 СООТНОШЕНИЕ МЕЖДУ ПЕДОФИЛИЕЙ И СЕКСУАЛЬНЫМ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕМ НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ПЕРЕДАНО В СЛЕДУЮЩЕЙ ФОРМУЛИРОВКЕ

- сексуальное злоупотребление – частый случай педофилии
- сексуальное злоупотребление и педофилия – непересекающиеся категории
- педофилия – частый случай сексуального злоупотребления
- + педофилия часто, но не всегда сопровождается сексуальным злоупотреблением
- ничего из перечисленного

97 РЕАЛИЗАЦИЯ АНОМАЛЬНЫХ СЕКСУАЛЬНЫХ ФАНТАЗИЙ НА ФОНЕ АФФЕКТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ, СУЖЕНИЯ СОЗНАНИЯ И ЯВЛЕНИЙ ДЕПЕРСОНАЛИЗАЦИИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- импульсивного характера влечения
- обсессивного характера влечения
- императивного характера влечения
- + компульсивного характера влечения
- все ответы верны

98 ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ, ПРОВОДИМОГО С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ ПАРАФИЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ, НОСИТ ХАРАКТЕР

- альтернативный
- категоричный
- условный
- + вероятностный
- поверхностный

99 РЕЗИСТЕНТНОСТЬ К АЦЕТАТУ ЦИПРОТЕРОНА ОТМЕЧАЕТСЯ В \_ ПРОЦЕНТАХ

- 25-30
- 5-10
- 1-2
- + 15-20
- 35-50

100 СТИМУЛИРУЕТ ЦЕНТРАЛЬНУЮ И ПЕРИФЕРИЧЕСКУЮ НЕРВНУЮ СИСТЕМУ

- андрокур
- карнитин
- легалон
- + стрихнин
- все ответы верны

101 БОЛЕЗНЕННОЕ НАРУШЕНИЕ ЛОГИКИ СУЖДЕНИЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ МЫШЛЕНИЯ

- символического
- резонерского
- + паралогичного
- аутического
- мистического

102 ЛИЧНОСТНО ОРИЕНТИРОВАННАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ В СЕКСОЛОГИИ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- ориентировку во времени посредством сосредоточения внимания на первобытном прошлом человека, на его настоящем и/или будущем
- осмысление новых знаний с помощью интерпретаций, полученных на основе изучения набора определенных схем, прямо или косвенно связанных с сексуальностью человека в течение всей жизни, особенно в детском возрасте
- развитие принципов краткосрочной психотерапии с ее провоцирующими тревогу приемами
- + участие пациентов в реконструкции самосознания, оставаясь в мире реальных событий и понятий
- все ответы верны

103 ВАЗОАКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ СЕЛЕКТИВНОГО ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- сермион
- танакан
- трентал
- + силденафил
- цитиколин

104 ВАРИАНТАМИ АСИНХРОНИИ ПСИХОСЕКСУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- задержка соматосексуального развития
- + нарушение темпов и сроков психосексуального развития
- несовпадающие сроки развития сексуальности у партнеров
- преждевременное половое развитие
- опережение соматосексуального развития

105 ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ СЕКСУАЛЬНОГО ПРАВОНАРУШИТЕЛЯ У НЕГО ВЫЯВЛЕН ФЕНОТЕПИЧЕСКИЙ ИНДЕКС В РАЗМЕРЕ 3.0, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ ПОЛОВОЙ КОНСТИТУЦИИ

- чрезвычайно слабой
- средней
- + слабой
- чрезвычайно сильной
- сильной

106 ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ С ПРИМЕНЕНИЕМ ПОЛИГРАФА В РАМКАХ ПРОИЗВОДСТВА СЕКСОЛОГО-ПСИХИАТРИЧЕСКИХ ЭКСПЕРТИЗ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

- оценки причастности к преступлению
- оценки степени потенциальной общественной опасности
- выявления факта лжи
- + диагностики парафильных расстройств
- все ответы верны

107 АНДРОГЕНОМ И ИХ АНАЛОГОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- метадростенолон
- достинекс
- ретаболил
- + метиландростерон
- тироксин

108 ПРИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ СЕКСУАЛЬНОЙ СФЕРЫ ЛИЦ, СОВЕРШИВШИХ СЕКСУАЛЬНЫЕ ПРЕСТУПЛЕНИЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ АГРЕССИВНОСТИ, ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- "кодирование"
- "маскулинность и фемининность"
- + "тест руки Вагнера"
- "рисунок человека"
- ЦТО

109 РЕАЛИЗАЦИЯ АНОМАЛЬНОГО СЕКСУАЛЬНОГО ВЛЕЧЕНИЯ ПО ТИПУ "ПАРАФИЛЬНОЙ ВОРОНКИ" ХАРАКТЕРНО ДЛЯ \_\_\_\_\_ ХАРАКТЕРА ВЛЕЧЕНИЯ

- + импульсивного
- императивного
- компульсивного
- обсессивного
- фобического

110 СТРАДАНИЯ ОТ СОМНЕНИЙ В СОБСТВЕННОЙ ПОЛОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ ИЛИ СЕКСУАЛЬНОЙ ОРИЕНТАЦИИ, ПРИВОДЯЩИЕ К ТРЕВОГЕ И ДЕПРЕССИИ, СЛЕДУЕТ ОТНОСИТЬ К

- трансвестизму двойной роли
- + расстройству полового созревания
- фетешистскому трансвестизму
- транссексуализму
- все ответы верны

111 ИССЛЕДОВАНИЕ ЭЭГ ВХОДИТ В КОМПЛЕКС ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ЖАЛОБАХ НА

- + псевдоприапизм
- болезненная эякуляция
- ослабление эрекции
- ускоренное семяизвержение
- все ответы верны

112 В СЕКСОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ РАССТРОЙСТВО ЛИЧНОСТИ ПРИ ВЫРАЖЕННЫХ ПРИЗНАКАХ ИМПУЛЬСИВНОСТИ, ВОЗБУДИМОСТИ, СКЛОННОСТИ К ДИСФОРИЯМ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ С

- шизофренией
- соматическим заболеванием
- + эпилепсией
- невротическими расстройствами
- все ответы верны

113 ДЛЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ПСИХОСЕКСУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ХАРАКТЕРНО

- опережение «костным возрастом» соматического возраста
- + ранняя допубертатная мастурбация
- повышение уровня половых гормонов
- появление поллюций в начале препубертантного периода
- все ответы верны

114 ДИФФЕРЕНЦИРОВКА ВНУТРЕННИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ ПРОИСХОДИТ НА НЕДЕЛЕ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ

- + 10-12
- 12-20
- 7-10
- 5-6
- 1-7

115 ПОЛОВОЕ САМОСОЗНАНИЕ В НОРМЕ ФОРМИРУЕТСЯ К \_\_\_\_ ГОДАМ

- 18-20
- 15-16
- 12-13
- + 5-7
- 30-35

116 ОБЩИМИ ЗАКОНОМЕРНОСТЯМИ ПСИХОСЕКСУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ В НОРМЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- + фазность
- изменчивость
- разноплановость
- индивидуальность
- поэтапность

117 НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ ПСИХОСЕКСУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ПРЕОБЛАДАЮТ \_\_\_\_\_ ФАКТОРЫ

- социальные
- психологические
- духовные
- + биологические
- человеческие

118 ПО ДАННЫМ ПОПУЛЯЦИОННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПЕДОФИЛИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО МУЖСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В \_\_ ПРОЦЕНТАХ

- 6-7

- 1-2
- +3-5
- 8-10
- 12-16

119 ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ СЕКСУАЛЬНОГО ПРАВОНАРУШИТЕЛЯ У НЕГО ВЫЯВЛЕН ТРОХАНТЕРНЫЙ ИНДЕКС В РАЗМЕРЕ 1, 9555, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ ПОЛОВОЙ КОНСТИТУЦИИ

- +средней
- слабой
- чрезвычайно слабой
- чрезвычайно сильной
- смешанной

120 СНИЖЕНИЕ КРИТИЧЕСКОГО ОТНОШЕНИЯ К НЕКОТОРЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПАРАФИЛЬНОГО ВЛЕЧЕНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ

- альтернирующей нозогнозией
- парциальной нозогнозией
- анозогнозией
- + гипнозогнозией
- гипергнозией

121 СЕКСУАЛЬНАЯ ДЕЗАДАПТАЦИЯ ПОСЛЕ СЕКСУАЛЬНОЙ ТРАВМАТИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО СПОСОБНОСТИ

- к общению, поддержанию социальных контактов
- + к партнерским сексуальным отношениям
- контролировать свое поведение в кругу семьи
- заниматься трудовой деятельностью
- создания семьи

122 РАСХОЖДЕНИЕМ МЕЖДУ АНАТОМИЧЕСКИМ ПОЛОМ И ГЕНДЕРНОЙ ИДЕНТИЧНОСТЬЮ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- эгодистоническая ориентация по полу
- бисексуальность
- +расстройство половой идентификации
- фетишистский трансвестизм
- трансгендерностью

123 ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ СЕКСУАЛЬНОГО ПРАВОНАРУШИТЕЛЯ У НЕГО ВЫЯВЛЕН ФЕНОТИПИЧЕСКИЙ ИНДЕКС В РАЗМЕРЕ 5,0, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_ ПОЛОВОЙ КОНСТИТУЦИИ

- слабой
- чрезвычайно сильной
- +средней
- чрезвычайно слабой
- сильной

124 ИМПУЛЬСИВНАЯ ГИПЕРСЕКСУАЛЬНОСТЬ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- дистимии
- + олигофрении, психопатоподобном и дисфорическом синдромах
- биполярном расстройстве настроения с умеренной и легкой депрессией
- депрессивном синдроме
- шизофрении

125 РЕАЛИЗАЦИЯ АНОМАЛЬНЫХ СЕКСУАЛЬНЫХ ФАНТАЗИЙ, СОПРОВОЖДАЮЩАЯСЯ ПРОТОПАТИЧЕСКОЙ АФФЕКТИВНОСТЬЮ, СОМАТОПСИХИЧЕСКОЙ

ДЕПЕРСОНАЛИЗАЦИЕЙ, ЧУВСТВОМ СДЕЛАННОСТИ ПОВЕДЕНИИ И ЕГО НАВЯЗАННОСТИ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- обсессивного характера влечения
- импульсивного характера влечения
- +императивного характера влечения
- компульсивного характера влечения
- обсессивно – компульсивного характера влечения

126 ПСИХОСТИМУЛЯТОРАМИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМИ В СЕКСОЛОГИИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- тофизопам, медазепам
- тиоридазин, алимемазин
- тразодон, кломипрамин
- +мезокарб, фепрозиднин
- тофизопам, фепрозидин

127 НА ТРЕТЬЕМ ЭТАПЕ ПСИХОСЕКСУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ПРЕОБЛАДАЮТ  
\_\_\_\_\_ ФАКТОРЫ

- + социальные
- психологические
- духовные
- биологические
- бытовые

128 ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАРАФИЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ АНТИАНДРОГЕНАМИ ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ В ВИДЕ ДЕПРЕССИИ В СРЕДНЕМ ВОЗНИКАЕТ ЧЕРЕЗ

- полгода
- год
- 3-4 месяца
- +1-2 месяца
- 1 неделя

129 ПСИХОСЕКСУАЛЬНАЯ ОРИЕНТАЦИЯ В НОРМЕ ФОРМИРУЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_ ЛЕТ

- + 12-18
- 18-26
- 1-7
- 8-10
- 1-5

130 ДЛЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ПСИХОСЕКСУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ У МАЛЬЧИКОВ ХАРАКТЕРНО

- первая эякуляция до 10 летнего возраста
- опережение «костным» возрастом «календарного»
- высокий рост в последующем, трохантерный индекс меньше 1,85
- + допубертатная астурбация с оргазмом
- все варианты верны

131 РАССТРОЙСТВО, КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА КОТОРОГО ПРАКТИЧЕСКИ ПОЛНОСТЬЮ ИСЧЕРПЫВАЕТСЯ ПЕРВИЧНЫМ БРЕДОМ, НАЗЫВАЕТСЯ

- + паранойя
- парафрения
- параноид
- сверхценная идея
- нет правильного варианта

132 ПСИХИЧЕСКАЯ ГИПЕРЕСТЕЗИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- конституциональной гипертимии
- начальных проявлений простой шизофрении
- начальных проявлений маниакального состояния
- + начальных проявлений помрачения сознания
- нет правильного варианта

133 ФОРМИРОВАНИЕ СТЕРЕОТИПА ПОЛРОЛЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ ПРОИСХОДИТ В ПЕРИОДЕ

- парапубертата
- + препубертата
- пренатальном
- пубертатном
- старческом

134 ПОЛОВАЯ АУТОИНДЕФИКАЦИЯ У ДЕТЕЙ ПРОИСХОДИТ В ПЕРИОДЕ

- пубертатном
- препубертатном
- + парапубертатном
- пренатальном
- старческом

135 ФОРМИРОВАНИЕ ПСИХОСЕКСУАЛЬНОЙ ОРИЕНТАЦИИ ПРОИСХОДИТ В ПЕРИОДЕ

- + пубертатном
- пренатальном
- препубертатном
- парапубертатном
- старческом

136 ЭКСПИБИЦИОНИСТСКИЕ ФОРМЫ ПОВЕДЕНИЯ ОТМЕЧАЮТСЯ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1
- 3
- 4
- + 5
- 2



## **Комплект типовых ситуационных задач**

### **Ситуационная задача N1**

Мужчина, 43 года. Назначена судебная стационарная комплексная сексолого-психиатрическая экспертиза в рамках уголовного дела в связи с привлечением к уголовной ответственности за совершение сексуальных действий с малолетними мальчиками.

#### **Жалобы**

Предъявляет жалобы на наличие стойких эротических фантазий о сексуальных контактах с детьми обоего пола.

#### **Анамнез заболевания**

Родился в полной семье. Детский сад посещал с ясельной группы и любил играть в одиночестве в «машинки». В дошкольном возрасте узнал о межполовых различиях, подглядывая за девочками в туалете. В общеобразовательной школе учился средне, по характеру был необщительным, неактивным, поддерживал контакты только с одним мальчиком, с которым бесцельно бродил по улицам. В младших классах подшучивал над девочками, бросая в них снежки или толкая в снег. С 5 лет стал мастурбировать, что было случайной находкой. Онанировал почти ежедневно. С 12 лет мастурбация стала сопровождаться семяизвержением,

сопровождаться семяизвержением, мастурбировал ежедневно до 4-х раз в сутки. В 12 лет от знакомых узнал о сексуальных отношениях между мужчиной и женщиной. Тогда же при появлении волос в лобковой области испытал «шоковое состояние», считая, что оно должно появиться позже. Стал подглядывать за сверстниками в туалете, раздевалке, сначала из любопытства, интересуясь, растут ли волосы у них. Однако с 14 лет стал подсматривать за сверстниками, испытывая к ним уже сексуальное влечение, но чувства влюбленности никогда не возникало. Появились фантазии, в которых представлял обнаженных мальчиков, манипуляции с их половыми органами, а также обнаженных девочек, но реже. В юности комплексовал «из-за своего влечения», размышлял о причине его появления, но попыток бороться с ним не предпринимал. С 18летнего возраста появилось желание совершать орально-генитальные контакты с малолетними мальчиками, гладить их тело. Эротические фантазии с участием девочек отмечались приблизительно в 30 0/0 от всех представлений с сексуальным сюжетом. В эротических фантазиях сексуальные контакты с женщинами не фигурировали. Никогда не пытался познакомиться с женщиной и наладить отношения. Сексуальных контактов с ними никогда не было. С 20 лет пытался совладать со своим влечением, избегая смотреть на встречающихся на улице детей, стараясь не думать о контактах с ними. При этом пытался занять себя работой, однако не всегда это помогало, и эротические мысли порой мешали выполнению профессиональных обязанностей. Удавалось отвлечься от своих желаний только на сутки, однако в этот период у него снижалось настроение, становился раздражительным, что было заметно окружающим. В периоды сниженного настроения сексуальное влечение усиливалось, и тогда уже не мог отвлечься от своего желания, прибегая к мастурбации и просматривая порнографические фильмы с участием детей. Иногда прибегал к онанизму до 10 раз в сутки, после чего испытывал «облегчение». Последние 2 года влечение было «невероятно сильным», и в день тратил по 2-3 часа на мастурбацию. Эротические фантазии могли появляться спонтанно, «сами по себе».

#### **Анамнез жизни**

- Наследственность психопатологически не отягощена
- Не курит, алкоголь не употребляет

- Работает слесарем

#### Объективный статус

Входит обычной походкой. При внешнем спокойствии, отмечается выраженная вегетативная реакция: пятна покраснения на шее, в области лба, на руках — неравномерная синюшная окраска. Поддерживает зрительный контакт. Первым в беседу не вступает, но сразу соглашается на обследование. Беседует охотно, а диалог ведет неторопливо. На вопросы отвечает по существу, развернуто. Речь тихая, ровная, слегка смазанная, с бедным словарным запасом.

Отмечается обильное слюноотделение, эпизодически вытирает рот ладонью. Откровенно рассказывает о половом развитии и своих сексуальных переживаниях. Твердо указывает, что никогда не влюблялся, и было только сексуальное влечение к детям. Порой испытывал симпатию к человеку, но исключительно из-за его деловых качеств. Подчеркивает, что всегда сторонился людей, что объясняет «закомплексованностью», неуверенностью, нерешительностью.

Увлеченно поддерживает диалог о компьютерных программах, с помощью которых находил сайты с порно-продукцией с участием детей. До ситуации правонарушений сдерживал свое желание и отказывался от непосредственного контакта с детьми: прибегал к мастурбации, фантазируя о добровольных орально-генитальных контактах с мальчиками, в которых видел себя в пассивной роли. Иногда фантазии возникали спонтанно, либо при просмотре фотографий с обнаженными мальчиками и девочками. Имел свободный график работы, выкраивая время для ежедневной мастурбации. Во время беседы об инкриминируемых деяниях, остается внешне спокойным, но при этом густо краснеет, речь становится чуть громче. Упоминает, что однажды в магазине к нему подошел мальчик, спрашивая денег, и в этот момент в нем «все перевернулось», так как ребенок по внешнему виду подходил под идеального партнера. Тут же предложил потерпевшему вступить с ним в орально-генитальный контакт, но, получив отказ, настаивать не стал. В течение нескольких дней ездил по работе мимо магазина, видел этого мальчика и его друзей. Однажды увидев очередного ребенка и заговорив с ним, не смог сдержаться, испытал сильное сексуальное возбуждение, спонтанно возникли мысли «отключились». Мысли «бежали хаотично, мгновенно». Предложил мальчику вступить с ним в орально-генитальный контакт, и тот согласился. На машине вывез потерпевшего в заброшенное место, где сделал ему минет. Указывает, что это был первый половой опыт с детьми, после которого он сам был «шокирован» содеянным, тем, что «переступил грань», однако в то же время получил громадное удовольствие: «был счастлив». В последующем, по инициативе разных мальчиков, с которыми ранее общался на улице, встречался с ними, вступал в орально-генитальные контакты. После сексуальных контактов с ними стал чаще прибегать к мастурбации, а при просьбе потерпевших о встрече ощущал «восторг». Каждый раз после очередной встречи «говорил себе», что это «последний раз», пытался полностью прекратить общение, но не мог этого сделать. Понимал, что его могут привлечь к уголовной ответственности, однако это не останавливало от встреч с детьми. Считает, что он болен и нуждается в лечении. Около 5 лет назад по интернету искал препараты, снижающие сексуальное влечение, но не смог их найти. К специалистам за медицинской помощью не обращался, т.к. стеснялся своего влечения и

не смог их найти. К специалистам за медицинской помощью не обращался, т.к. стеснялся своего влечения и возможности его обнародования. За время нахождения в СИЗО неоднократно появлялись эротические фантазии с участием детей, и он прибегал к мастурбации.

1. Для дальнейшего обследования необходимо провести (выберите 5)

1. анализ соматосексуального развития (со слов подэкспертного)
2. внешний осмотр

3. антропометрию
4. психофизиологическое тестирование на полиграфе
5. экспериментально-психологическое исследование сексуальной сферы
6. УЗИ предстательной железы

Ответ: 12345

2. Основным психо-сексуальным расстройством является

1. бисексуальная педофилия
2. гомосексуальная педофилия
3. гетеросексуальная педофилия
4. бисексуальная гебофилия

Ответ: бисексуальная педофилия

3. В соответствие с критериями МКБ-10 подэкспертному следует выставить диагноз

- F65.4 педофилия Обоснование
- F65.5 Садизм
- F65.6 Множественные расстройства сексуального предпочтения
- F65.8 Другие расстройства сексуального предпочтения диагноз

Ответ: F65.4 Педофилия

4. В данном случае речь скорее всего идет о характере влечения

- обсессивно-компульсивном
- обсессивном
- сверхценном
- импульсивном

Ответ: обсессивно-компульсивном

5. Отношение к влечению следует квалифицировать как

- эгодистоническое
- эгосинтоническое
- синтонно-дистонное
- недифференцированное

Ответ: эгодистоническое

### **Ситуационная задача №2**

Мужчина, 32 года. Назначена судебная стационарная комплексная сексолого-психиатрическая экспертиза в рамках уголовного дела в связи с привлечением к уголовной ответственности за

совершение сексуальных действий с падчерицей: на протяжении 3-х лет, начиная с ее 7-летнего возраста, подэкспертный неоднократно ошупывал ее половые органы.

#### Жалобы

Жалоб не предъявляет.

#### Анамнез заболевания

Посещал детский сад, где играл в кубики и машинки с другими мальчиками. В детском саду узнал о межполовых различиях. С 7 лет начал обучение в средней школе. В младшем школьном возрасте часто дёргал девочек за косички. С начальной школы был влюблён в одноклассницу, хотел сидеть с ней за одной партой, ухаживал за ней, дарил подарки, провожал после школы. Реакция девочки была неоднозначной - в один день она могла быть к нему благосклонна, в другой — обидчива и агрессивна. В беседах со сверстниками узнал о сексуальных отношениях и мастурбации. Примерно с 13-14 лет мастурбировал с частотой около 1 раза в неделю, представляя при этом обнажённых взрослых женщин. В 15 лет на дискотеке познакомился с девушкой, уговорил её на поцелуй, в дальнейшем короткое время встречался с ней, обнимался, целовался, занимались петтингом, взаимной мастурбацией. Расстались по той причине, что она была «очень высокого мнения о себе» и считала его недостойным партнёром. В 16 лет на дискотеке познакомился с будущей женой. Встречались 1 год до брака. С ней совершил первый половой контакт, считает его удачным. В 18 лет родилась дочь, ещё через 2 года - сын. В браке прожили 5 лет, после чего расстались по инициативе супруги. В 25 лет познакомился в социальной сети с женщиной 26 лет, имевшей дочь от прежнего брака. Переписывались несколько месяцев, после чего встретились, понравились друг другу, через несколько недель между ними произошёл первый сексуальный контакт, и вскоре они стали жить вместе. В браке половые акты были регулярными. После нескольких дней совместного проживания с женой и её дочерью, стал испытывать к девочке 7 лет сексуальное влечение, что

проявлялось в желании прикоснуться к ее половым органам, погладить её. В один из дней, когда жены не было дома, стал массировать ей ягодицы. Отметил для себя, что девочке это понравилось, перешёл на массаж её половых органов, в то же время испытал эрекцию, мастурбировал до наступления эякуляции. После этого ощущал стыд и неприемлемость своего поведения, старался забыть, «отбросить мысли о сексе», а беспокойство о произошедшем переключить на повседневные заботы. Однако возможность постоянно видеть падчерицу дома приводила к тому, что направленное на потерпевшую сексуальное влечение вновь возвращалось. Пытался бороться с ним, отвлекаясь от мыслей о сексуальном контакте с ней, стараясь «забыть» о них, перестать думать об этом, но при возникновении удобной для совершения сексуального контакта ситуации, осуществлял его уже без предварительной борьбы с влечением. В дальнейшем с периодичностью около одного раза в три месяца совершал с ней такие сексуальные контакты. В последнее время около года во время половой близости с женой представлял, что наблюдает за тем, как с ней вступает в половой контакт другой мужчина, а он наблюдает за этим со стороны. От этого сексуальное возбуждение усиливалось.

#### Анамнез жизни

- Воспитывался в полной семье
- Имеет младшего брата
- Курит, алкоголь употребляет часто
- Работает разнорабочим

#### Объективный статус

Входит в кабинет размеренным шагом, как бы нехотя присаживается, принимает удобную позу, широко расставляя колени и опираясь на них руками. Постепенно вовлекается в беседу, оживляется, меняет позу, начинает активно жестикулировать. Периодически просит паузу, чтобы «собраться с мыслями», задумывается, затем демонстративно, со вздохом заявляет: «Я не помню, о чем это я..», при этом жеманничает, сутулится, зажимает ладони рук между коленями. Взгляд устремлён на собеседника, а при обсуждении инкриминируемого деяния отводит в сторону, избегает зрительного контакта. При обсуждении его отношения к сексуальному влечению к девочке, с одной стороны, неоднократно подчеркивает, что совершал «неправильные» поступки, корил себя за это, боролся на протяжении длительного времени с «ненормальными» побуждениями и отвлекался от своих желаний, прикладывая волевые усилия. С другой стороны, поясняет, что не пытался разобраться со своим состоянием, читать специализированную литературу, обратиться к врачу. Сообщает, что испытал гнев и возмущение, когда при амбулаторной экспертизе его назвали «педофилом». Отмечает, что ранее никогда не испытывал подобного влечения к малолетним. К концу беседы обращается с вопросом: «Доктор, ведь это не лечится, да?». При этом мимика приобретает скорбные мотивы опускаются уголки рта, приподнимаются брови, глаза краснеют, наполняются слезами. Упоминает, что в перерывах между сексуальными действиями с ребенком его посещали мысли, что стоит это всё прекратить, что «всё, хватит», молил о прощении в церкви, «гнобил» себя. Отвлечься помогала работа, беседы с другими людьми, но о происходящем ни с кем не говорил.

1. Для дальнейшего обследования необходимо провести

1. психофизиологическое тестирование на полиграфе
2. оценку уровня тестостерона
3. оценку уровня дегидроэпиандростерона-сульфата
4. урологическое обследование

Ответ: психофизиологическое тестирование на полиграфе

2. Для квалификации состояния сомато-сексуальной сферы в первую очередь необходимо

- провести внешний осмотр с антропометрией
- назначить консультацию эндокринолога
- оценить уровень половых гормонов в крови
- выявить наличие антител к тестостероновым рецепторам

Ответ: провести внешний осмотр с антропометрией

3. При проведении оценки соматосексуальной сферы выяснилось, что возраст появления волос на лобке — 14 лет, лице — 16 лет. При внешнем осмотре: оволосение туловища и конечностей по мужскому типу, умеренное. Наружные половые органы сформированы правильно, размеры гениталий соответствуют возрастной норме. Мошонка пигментирована, складчатость выражена, тонус сохранен. Андроморфия. Пикнический тип конституции. Средняя половая конституция. Травмы половых органов, заболевания, передаваемые половым путём, отрицает. Описанный соматосексуальный профиль подэкспертного соответствует

- нормативному
- преждевременному
- задержанному

- дисгармоничному

Ответ: нормативному

4. Основным психо-сексуальным расстройством является

- Гетеросексуальная педофилия
- Обоснование
- Эфебофилия
- Гебофилия
- Полиморфный парафильный синдром (визионизм, педофилия) диагноз

Ответ: Гетеросексуальная педофилия

5. На протяжении последнего года у подэкспертного отмечается появление желаний и фантазий о наблюдении за половым актом между мужчиной и женщиной в реальной обстановке, что следует рассматривать как

- визионистские тенденции
- визионистские элементы
- визионизм
- нормативные проявления сексуальности

Ответ: визионистские тенденции

### **Ситуационная задача №3**

Мужчина, 33 года. Назначена судебная стационарная комплексная сексолого-психиатрическая экспертиза в рамках уголовного дела в связи с привлечением к уголовной ответственности за совершение на протяжении 2-х лет сексуальных действий с девочками 9-11 лет, в ходе которых он трогал их половые органы и принуждал мастурбировать половой

Жалоб не предъявляет.

Анамнез заболевания. В дошкольном возрасте посещал детский сад, в котором общался в основном с мальчиками. Особенности игровой деятельности не помнит. Периода любопытства к межполовым различиям не было, только в 10 лет узнал о различии в строении половых органов мужчин и женщин. В школу пошел своевременно, в новом коллективе адаптировался с трудом: так, одноклассники нередко задирались к нему, инициировали драки, которые он всячески пытался избежать, поэтому старался держаться в стороне от своих сверстников. Общался только с одной одноклассницей, с которой вместе гулял и ходил к ней в гости. Однако в последующем она была исключена из школы за совершение краж и общение с ней прервалось. К некоторым одноклассницам испытывал симпатию, но в своих чувствах не признавался. Будучи подростком, в свободное от занятий время предпочитал общаться с детьми младше себя — 10-12-летнего возраста, с которыми катался на велосипеде, купался, играл в подвижные игры с мячом. Тогда сексуального влечения не было, вопросы половых отношений между мужчинами и женщинами не интересовали, к мастурбации не прибегал, ночных поллюций не было. Приблизительно в 17 лет вместе со знакомым стал просматривать из любопытства эротические фильмы, во время чего полового возбуждения не

испытывал. В этом же возрасте имел первый половой опыт с ровесницей, который оценивает, как успешный. Особенности знакомства с партнершей и ситуацию первой интимной близости не помнит. В последующем у подэкспертного половая жизнь была нерегулярной с периодами полового воздержания вплоть до месяца. Во время сексуальной абстиненции почти ежедневно прибегал к мастурбации, о технике которой узнал в 17 лет из порнографического фильма. При онанизме просматривал сцены сексуальных контактов между мужчинами и женщинами. На протяжении длительного времени постоянной партнерши не имел: периодически встречался со знакомыми женщинами, с которыми вступал в интимную близость, предпочитая вагинальные контакты. Максимальный эксцесс — 6 половых актов в сутки. до момента задержания на протяжении двух лет сожительствовал с одной партнершей, которая была младше него на год. Проблем в интимной близости не возникало.

#### Анамнез жизни

- Воспитывался в неполной семье матерью
- Единственный ребенок
- Не курит, алкоголь употребляет редко
- Работает грузчиком

#### Объективный статус

В течение беседы сидит преимущественно в однообразной позе, ссутулившись, скрестив ноги под стулом и свесив кисти рук между бедер. Во время общения заметно нервничает: отмечается легкое дрожание кончиков пальцев, их перебирание, периодическое ритмичное подергивание ног. Порой ритмичное подергивание ног. Порой начинает спонтанно раздражаться, в частности при обсуждении ситуации правонарушения; тогда занимает другую позу, опираясь кулаком руки о бедро. В ходе диалога категорически отрицает наличие у него когда-либо сновидений или фантазий о сексуальных контактах с девочками. В тоже время упоминает, что при посещении порнографических сайтов пытался найти видеосюжеты с запечатленными на них половыми актами между мужчинами и девочками. С некоторым разочарованием отмечает, что подобные видео-сцены ему так и не удалось обнаружить. Несколько оживляясь и с неуместной улыбкой, упоминает, что в его «Коллекции» есть эротические фотографии девочек, которые он нашел в интернете. Более подробных сведений о сексуальном влечении к детям не сообщает. При разговоре о правонарушении неоднократно пытается занять внешне обвиняющую позицию по отношению к потерпевшим, с улыбкой указывая на то, что это они его «совратили». Рассказывает, что в период правонарушений играл с девочками «в бутылочку»; в ходе игры он вместе с ними обнажался, и неоднократно трогал их половые органы; если девочки «проигрывали», то они мастурбировали его половой член. При неоднократных попытках со стороны эксперта пояснить, что подобные сексуальные действия с детьми расцениваются обществом как явление противоестественное, каждый раз приводит оправдательные аргумента. Так, указывает на то, что в некоторых странах сексуальные и брачные отношения с детьми разрешены, что в годы войны «детей за детей уже не считали и заставляли после 3-4 класса работать», что он в возрасте потерпевших «уже сам пил и курил». Тут же с раздражением подмечает, что «у нас плохое законодательство», и что он «никого не насиловал». Поясняет, что «надо других сажать» - тех, кто убивает и насилует детей. Считает, что его действия необходимо переквалифицировать на ст. 135 УК РФ. Не может пояснить, почему данные действия являются противоправными, не оценивает их как болезнь. В довершении к этому упоминает, что одна из потерпевших вызывала в нем симпатию, была «привлекательна» для него «лицом». Упоминает, что даже «хотел переписать на нее квартиру». Не скрывает, что знал о том, что совершает правонарушения, однако «в тот момент об этом не думал», так как в общении с девочками начинал «вести себя как ребенок», чувствовал себя

«ребенком», не мог отказать девочкам в их просьбах («нужно было общение, боялся, что они перестанут ходить» к нему в гости).

1. для дальнейшего обследования необходимо провести

- экспериментально-психологическое исследование сексуальной сферы
- оценку патологических неврологических рефлексов
- оценку уровня пролактина
- пальпацию предстательной железы

Ответ: экспериментально-психологическое исследование сексуальной сферы

2. Выявленный психологический симптомокомплекс наиболее типичен для лиц с

- парафилиями
- гомосексуальной ориентацией
- расстройствами половой идентификации
- нормативным половым развитием

Ответ: парафилиями

3. Обнаруженная у подэкспертного недифференцированность объекта сексуального влечения по возрасту наиболее характерна для

- педофилии
- садизма
- эксгибиционизма
- эфебофилии

Ответ: педофилии

4. Для квалификации состояние соматосексуальной сферы в первую очередь необходимо

- провести внешний осмотр с антропометрией
- назначить консультацию эндокринолога
- оценить уровень половых гормонов в крови
- выявить наличие антител к тестостероновым рецепторам

Ответ: провести внешний осмотр с антропометрией

5. При проведении оценки соматосексуальной сферы выяснилось, что возраст появления у подэкспертного оволосения лобковой области — 16 лет, подбородка — 19 лет; при внешнем осмотре оволосение скудное, в области лобка — с тенденцией к горизонтали. Наружные половые органы сформированы правильно, индекс Таннера — 88,5, коэффициент Риса-Айзенка — 105,7. Указанные особенности соответствуют сомато-сексуальному развитию

- задержанному
- преждевременному



- нормативному
- дисгармоничному

Ответ: задержанному

**Ситуационная задача №4.** Подэкспертный Д. сообщал, что «ужасался» своим мыслям и желанию совершать гомицидные акты, из-за чего стремился сдерживаться от реализации в течение 2-3 дней, но тревожно-напряженный аффект нарастал, «не хватало силы воли» и принималось решение о поиске подходящего объекта. В весенне-осенние периоды декомпенсация психического расстройства проявлялась «постоянным» дисфорическим состоянием. Появляющиеся на этом аффективном фоне фантазии и побуждения воспринимались «как естественные». Потребность в реализации не встречала противоборствующих побуждений и готова была реализоваться в тот же день при наличии благоприятной ситуации. Ее отсутствие приводило к нарастанию напряжения и усилению тоскливо-злобного аффекта, устранение которого происходило только после гомицидного акта, сопровождаемого мастурбаторной активностью. В данном случае вне состояний обострения психического расстройства отмечалось критическое отношение к влечению и попытки сдерживать себя от реализации. Компульсивный характер влечения в такие периоды проявлялся побуждением к гомицидным актам на фоне тревожно-напряженного аффекта, его нарастанием вследствие недолгой (2-3 дня) борьбы мотивов и попыток противостоять влечению. 160 В период сезонных декомпенсаций психического расстройства подэкспертный становился синтонным к аномальным побуждениям, которые, появляясь на фоне снижения эмоционально-волевого контроля за поведением, реализовывались почти сразу же вслед за их возникновением. Дайте заключение, наметьте лечебную тактику.

**Ситуационная задача №5** При появлении желания изнасиловать настроение у подэкспертного Ч. становилось тоскливым, появлялась раздражительность. Эти ощущения после выхода на улицу для воплощения представлений сменялись на чувство «приподнятости», «появлялись силы». Казалось, что расстояние от дома до места правонарушений (1,5 км) проходил за несколько секунд. Во время преодоления этого расстояния усиливалось потоотделение, появлялись позывы на 17 Классификация нарушений восприятия времени по Н.Н.Брагиной и соавт. (1981). 158 мочеиспускание и дефекацию. Тут же справлял свои физиологические потребности. Как только подходил к месту реализации своих фантазий, появлялась осторожность, начинал высматривать жертв. Заметив женщину, начинал преследовать ее, шел за ней как «кошка за мышкой... как игра», выжидал удобный момент для нападения, высматривал, нет ли посторонних лиц. Если долго не мог найти жертву, то переходил на другое место, зная точно, что там встретит женщину, даже представляя ее внешний вид. Эти ожидания в последующем всегда совпадали с реальными событиями. Такая «предсказательность» пугала его самого. Непосредственно перед самым нападением появлялось чувство «автоматичности движений»; хватая сзади жертву, не чувствовал, силу, которую прилагал, казалось, что в руках «ничего не держишь»; не чувствовал, как женщины кусали его за ладонь, обнаруживая лишь после следов укусов; было безразлично поведение жертвы: «кричит она или плачет... главное сделать, что задумал». Неся женщин к гаражам, казалось, что «они ничего не весят». Придя на место, тут же их обнажал и совершал половой акт, длящийся несколько секунд и заканчивающийся семяизвержением, чувством эйфории. Затем появлялась жалость к жертвам, раскаяние. Дайте заключение, наметьте лечебную тактику.

**Ситуационная задача №6** Подэкспертный С. в ходе обследования свои аномальные сексуальные желания, побуждения называл «зовом». Сообщал, что при возникновении агрессивных желаний или при виде людей не мог сопротивляться «зову» и нападал на первого встречного, независимо от его комплекции. Нападения совершал всегда спонтанно, заранее ничего не планировал, но при этом с собой носил топор – «для самообороны». Иногда «просто слепо подчинялся зову», а иногда «если

сам очень сильно не хотел нападать и считал это неправильным, мог пообещать зову, что нападет в другой раз». Дайте заключение, определите лечебно-диагностическую тактику.

**Ситуационная задача №7** Подэкспертный П. со временем стал коллекционировать женские трусы, представляя, какая женщина их надевала, сколько ей лет и т.д. Впоследствии обматывал ими половой член и таким образом мастурбировал. Затем неоднократно 164 находил возле дома другие предметы женской одежды (чулки, колготки и бюстгалтеры), хранил их дома, использовал при мастурбации вышеописанным способом. С того времени неоднократно, онанируя, чулками затягивал узел на половом члене, отчего испытывал боль вместе с удовольствием, при этом эякулировал; либо одновременно затягивал чем-то себе шею и половой член, чтобы получать наиболее яркие ощущения, испытывая боль и теряя сознание. Дайте заключение, определите лечебно-диагностическую тактику.

**Ситуационная задача №8** Подэкспертный О. сообщал, что на протяжении последних 4-х лет «копил» злость ко всем людям за то, что человек может убить себе подобного, животных и т.д. В момент «приступов агрессии» закрывался в ванной комнате и прислушивался к звуку льющейся воды, что успокаивало. В день первого 166 правонарушения после конфликтной ситуации на работе и дома возникла «сильная агрессия», «ярость», «несло» на улицу. Уходя, взял с собой трубу, лейкопластырь, так как хотел кого-то убить, «сорвать злобу». В качестве орудия выбрал трубу, так как этот предмет был для него «чем-то фатальным». Ходил по улицам в поиске жертвы (женщины – «как символа жизни») «как загипнотизированный... зомби». Увидев девушку, последовал за ней, все было как в тумане, «жар в голове» от ярости, сосредоточился на «цели». Чувствовал, что в нем «просыпался хищник», человеческое «уходило» и оставалось одно животное. Тогда принял решения взять от ситуации «всё»: «и секс, и убийство, и вещи». После изнасилования и убийства ярость прошла, в голове возникла «пустота», «ноги сами несли домой». Все последующие правонарушения происходили по одному и тому же сценарию, сопровождалась теми же чувствами. Каждый раз непосредственно перед нападением начинал ощущать себя «животным», «хищником». После деяния было ощущение, что «сделал что-то не то», появлялось «чувство вины». На момент проведения экспертизы отмечал, что его действия «ужасны... даже не потому, что за них сажают, а просто все бесчеловечно...». Однако тут же со злобой в голосе, не скрывая раздражения, говорил, что при просмотре агрессивных фильмов «1000 раз представлял, как надевает наручники, бьет жертву... фантазии и реальность одно и то же...». Дайте заключение, определите лечебно-диагностическую тактику.

**Ситуационная задача №9** Подэкспертный Б. обнаженно и неуместной улыбкой рассказывал о проявлениях своей сексуальности, упоминая, что неоднократно посещал порнографические сайты, где просматривал сюжеты с участием детей и «коллекционировал» их. Во время общения со знакомыми девочками начинал «вести себя как ребенок», чувствовал себя «ребенком», не мог отказать девочкам в 167 их просьбах, так как опасался, что останется без их общества. При этом испытывал чувство радости, любил играть с ними в их игры, «возился», играл «в бутылочку на раздевание», делал им «куни» (куннилингус). При объяснении своего противоправного поведения занимал внешне обвиняющую позицию; с улыбкой указывал на то, что потерпевшие его «совратили». Тут же говорил о том, что в некоторых странах сексуальные и брачные отношения с детьми разрешены и что в годы войны «детей за детей уже не считали и заставляли работать». С раздражением подмечал, что «у нас плохое законодательство», и что он «никого не насиловал». В довершении к этому упоминал, что одна из потерпевших вызывала в нем симпатию, была «привлекательна» для него «лицом», «хотел переписать на нее квартиру». Дайте заключение, определите лечебно-диагностическую тактику.

**Ситуационная задача №10** Подэкспертный Г. в 19 лет «вначале с прикладной точки зрения, а затем – в философском аспекте» заинтересовался йогой, начал ежедневно выполнять осанны, делать

дыхательные упражнения, стал вегетарианцем, изучал тематическую литературу. Прочитав, что «у йогов усиливается циркуляция крови в области головы и уменьшается в области гениталий, что приводит к преждевременному старению, начал на рациональной почве, искусственно, чтобы усилить кровоток в половых органах, культивировать в себе эротические фантазии». Не прибегая к мастурбации, представлял эротические ласки с женщинами, достигая «просто какого-то эмоционального оживления». В возрасте 23 лет во время прогулок на природе стало возникать «внутреннее стремление» полностью обнажиться и слиться с космической энергией. В такие моменты обнажался, чувствовал при этом, как «сексуальная энергия возбуждается», «происходит ее трансмутация в физическую, ментальную», а он при этом постепенно «растворяется» и сливается с окружающим. Изучая труды, посвященные йоге, пришел к заключению, что сексуальность человека должна служить целям поддержания жизненных, энергетических процессов, стал осуществлять «эротический самомассаж полового члена» полностью обнаженным, при этом ощущал «прилив энергии», «оживлялась психика», улучшалось настроение. В последующем стал приобретать женские трусы, надевать их. В эти моменты «ощущал в себе присутствие чего-то женского, женского начала, женской энергии», чувствовал «энергетизацию», улучшалось психофизическое состояние. Одновременно ощущал в себе мужское и женское начало. Эпизоды переодевания в женскую одежду фиксировал на камеру, а в последующем просматривал записи. Во время просмотра испытывал аналогичные ощущения: также начинал ощущать в себе мужское и женское начало, «женскую энергию». Дайте заключение, определите лечебно-диагностическую тактику.

При обсуждении влечения к мальчикам темп речи подэкспертного И. ускорялся, взгляд становился расфокусированным. В форме монолога говорил, что он «всегда угадывал желания мальчиков», «был такой же, как и они», а читая в газетах статьи «про педофилов», никогда не думал, что это имеет к нему отношение. Не считал свое влечение противозаконным, поскольку никогда не делал детям «неприятно», а наоборот любил их. Со временем подэкспертный перестал общаться с кем-либо кроме объекта влечения – малолетних мальчиков. На улице знакомился с мальчиками 10-13-летнего возраста. Изначально цель знакомства не состояла в совершении с ними сексуальных действий, а скорее в проявлении к ним заботы. «Сиротливый» вид и плохо одетый мальчик вызывал чувство сострадания и желание оказать ему поддержку. Во время разговора с такими детьми он приглашал их в гости, где вместе они занимались приготовлением обеда, просмотром телепередач, обсуждением «общих» интересов. По мере общения с мальчиками спонтанно появлялось чувство, что ребенок – его сын, и возникало желание более плотной, телесной близости с ним, которая могла проявляться в начале только ласками. Если мальчик не отказывался от подобного рода эротических взаимоотношений, то в последующем они могли вступать и в оральные, и анальные контакты. Подчеркивает, что во время общения с детьми он никогда не преследовал цели склонить их к сексуальной близости посредством длительного предварительного расположения к себе, поясняя, что первостепенным для него являлось проявление заботы и нежности к ребенку без какой-либо сексуальной подоплеки. Сами же представления о заботе включали и сексуальные взаимоотношения и являлись в совокупности целостной «программой» поведения. Были случаи, когда мальчики отказывались от половой близости с ним, - тогда дети невольным образом «как бы ломали» его представления о заботе, и интерес к общению с ними пропадал. Дайте заключение, определите лечебно-диагностическую тактику.

**Ситуационная задача №11** Подэкспертный Е., присмотрев двух мальчиков 11-ти лет, пригласил их в комнату, где попросил их раздеться, затем завязал им глаза, клал их друг на друга голыми, «любовался» тем, как они лежат. Дайте заключение, определите лечебно-диагностическую тактику.

**Ситуационная задача №12.** Испытуемая П. , 1959 г.р., поступила на судебно-психиатрическую экспертизу в связи с убийством гр-ки Г. членами группы якобы религиозного характера, которую она организовала. Субъективный анамнез: единственный ребенок в семье. Отца характеризует

импульсивным, но "разным" в поведении, в зависимости от настроения. Часто выпивал, в состоянии опьянения скандалил с матерью, дрался. Долго не было детей, так как у матери были "извитые трубы", а когда отец "уже перестал ждать", мать забеременела. Отец хотел сына, и когда родилась дочь, три недели не приходил в роддом. Мать характеризует упрямой, не способной считаться с другими, часто "издевалась по пустякам" над испытуемой, хотя никогда ее не била. Считает, что мать доводила отца до конфликтов и драк, "сама виновата, так как не могла создать отцу душевный комфорт". Помнит, что отец давал ей подзатыльники три раза - два раза незаслуженно, потому что она просто не могла сделать что-то, один раз - за дело. Во время скандалов и драк уходила из дома, очень переживала. Считает, что матери было "не до нее", вспоминает, что та часто уходила из дома, оставляя ее привязанной (после случая, когда испытуемая порвала себе рот крючком от весов). Больше была привязана к отцу. До школы дружила с соседями - мальчиком и девочкой, "было одинаково интересно", "играли в заговор с мальчиком против девочки". В школе учеба давалась легко, с учителями не конфликтовала. Друзей не было, хотя дружить с кем-нибудь хотелось, но никто не нравился. В свободное время рисовала, научилась шить. Интересовало, как устроены движущиеся игрушки, часто разбирала их, нравилось играть в конструктор. В 4-5 классах стала завидовать мальчишкам, их физической силе, хотела играть в футбол, но ее "как девчонку" в команду не приняли. Завидовала им еще и в том, что они могут проявить инициативу в отношениях с девочками, а она должна "ждать". В старших классах интересовала химия, плавала металлы. Нравилось устраивать дома "представления", любила исполнять в них мужские роли (вспомнила только роль монаха из мужских, из женских - роль барыни). Носила короткую стрижку, против чего возражала мать, любила ходить в брюках. Стеснялась раздеваться при людях, особенно - до сих пор - при женщинах, избегала ходить в женскую баню. В 3 классе мальчик прислал ей записку с признанием в любви, она в ответ написала ему, что "еще рано". После этого он ее "возненавидел", дал ей пощечину, натравливал на нее других мальчишек, так как был вожаком в классе, те издевались над ней, делали ей "темную". В 5 классе этот же мальчик поцеловал ее, когда они были в планетарии всем классом, после чего и девочки стали издеваться над ней, "распускали слухи". Встречалась с ним, он ее целовал, обнимал, испытывала к нему "какие-то чувства, но не любовь". Грудь стала расти с 3 класса, "было неприятно, стыдно, что на это обращали внимание мальчики". Месячные с 12-13 лет, точно не помнит. При менархе испугалась, "было противно", боялась, что умрет, так как ничего об этом не знала. С 9 класса месячные стали болезненными, длительными, в предменструальный период тошнило, кружилась голова, крайне тяготилась менструациями, завидовала мальчишкам, что у них "такого не бывает". С 14-15 лет в фантазиях представляла себя мальчиком, в мужской одежде, видела себя со стороны, заметила, что в фантазиях отличалась от себя настоящей счастливым выражением лица, при этом испытывала удовольствие, однако после фантазий настроение ухудшалось, чувствовала себя несчастной, усиливалась зависть к мужчинам. Отмечает, что фантазии появлялись помимо ее воли и, несмотря на то, что она знала, что ей потом будет плохо, прервать их не могла. В 7 классе - первая влюбленность в мальчика, который был похож на статую Давида, в фантазиях представляла себе ласки с ним. Встречалась с ним, обнималась, целовалась, "было приятно", однако желания "чего-то большего" не было. В 9 классе он "после сплетен" стукнул ее по голове, потом "порезал финкой". Ее отец написал заявление в милицию, но она пошла и забрала его, так как, "несмотря на пьянство и воровство, любила его так, что жить не хотелось". В 10 классе вступила с ним в половую связь, желания не было, но боялась потерять его, поэтому уступила. Ощущений не помнит, боли не было, осталось в памяти чувство зависти, "хотела быть на его месте", "было неприятно подчиняться". Когда испытала первый раз оргазм и с кем - не помнит, "наверное, с ним". Потом испытывала якобы по 10-20 оргазмов во время полового акта, после этого появлялось "чувство какой-то зависимости от мужчины", ненавидела себя за "слабость", пыталась не испытывать оргазм, но у нее не получалось. В это время стала понимать, что по характеру и силе воли она "сильнее мужчин". В это же время и позже "девочки признавались в любви ко мне", однако считала такие отношения

"омерзительными", "хотя среди них были молодые и красивые". Мечтала стать оперной певицей, но "репутацию погубили сплетни" женщин, которые завидовали ее успеху у мужчин. Неоднократно сожительствовала с разными мужчинами, говорит, что уступала их домогательствам, хотя влечения не чувствовала, "было противно, когда видела мужскую похоть". Хотела, чтобы ее ценили "не за тело, а за душу", мечтала найти мужчину "сильнее себя", но быстро разочаровывалась. По собственной инициативе отношений никогда не порывала, "уходили сами, не выдерживали моего характера". Самая длительная связь продолжалась два года. Одному из партнеров " продемонстрировала животную сексуальность-ночь и полдня не вылезали из постели" для того, чтобы "забыл и думать о близости", однако "получила обратный результат". В половые связи с членами "группы" вступала с целью "исправить" их. Из материалов дела: в детстве из дома никогда не убегала, при конфликтах родителей уходила в сад. Никогда не помогала по хозяйству, объясняя это тем, что у нее болят руки. Родители фактически содержали ее все время. Много курила, часто "от тоски" употребляла алкоголь, пробовала наркотики. С первым партнером прожила несколько дней, стала испытывать к нему "неприязнь за его пассивность, зависимость, внутреннюю трусость", "вызывала у него садистские чувства, так как оставалась за гранью его воздействия". Ходила по ресторанам, "чтобы познакомиться с умными людьми", вступала в связи с иностранцами. "Мужчинам быстро надоедала разговорами", "недолго терпели мой пылкий, темпераментный и суровый нрав". К одному из партнеров изменила отношение, когда он стал "жлобиться с ремонтом ее квартиры". Бывшим партнерам писала записки с угрозами и оскорблениями наряду с предложением вернуться, заставляла членов "группы" подкидывать их в квартиры, к одному послала "устроить погром", если он не вернется, женщинам при этом дала инструкции совершить с ним насильно половой акт. Вступала в половую связь со всеми мужчинами "группы" по очереди, давала указания, кто, с кем и когда должен вступить в половой контакт или "пожить в одной комнате, невзирая на разницу полов, без грешных мыслей", контролировала выполнение. При первом же знакомстве с одним из будущих партнеров уселась к нему при всех на колени, "чтобы не подумал плохого". Давала членам группы инструкции "грохнуть" кого-либо, что заключалось в том, что они должны были унижить и оскорбить человека как можно сильнее, при этом прямо предписывала, что нужно говорить, потом требовала отчета о выполнении. Одной из женщин приказала перессорить между собой родителей. Заставляла членов "группы" есть несъедобное и пить "озверин", если после этого была рвота, заставляла есть рвотные массы. Вслух обсуждала интимные подробности "грехов", особенно женщин. Об одном из своих партнеров всей группе в его присутствии рассказывала, что от него "исходит смрад, его тело было ей неприятно", что он "слаб в половом отношении и не давал ей полного удовлетворения", что она при близости с ним пересиливала свое отвращение, никогда не испытывала к нему влечения как к мужчине, а относилась как к сыну, что "близость с ним - это ее жертва". Одну из женщин обвиняла в том, что она "подсаживает ей женские половые органы", сказала, что будет превращать ее в собаку, замотала лицо жертвы платком, снятым с покойницы, к ногам подставила включенные пылесос и утюг, говорила, что будет пытать и выколет глаза, била пассатижами по переносице, пыталась ткнуть ими в задний проход со словами: "на тебе, ты всегда этого хотела". Жертву заставила проглотить крестик своего партнера, била по голове молотком, заставила съесть банку огурцов, светила в глаза лампой, колола иглами и двузубой вилкой в грудь, наносила удары напильником в задний проход. Сказала членам группы, что ту надо убить, труп расчленить, части завернуть в целлофановые мешки и выбросить в туалет. Сама в расправе не участвовала. Во время убийства, когда из сарая доносились крики жертвы, требовала от партнера физической близости. Психически: держится напряженно, настороженно, выражение лица печальное, сдерживает жестикуляцию. Сидит ссутулившись, на вопросы отвечает с задержкой, тихим голосом со скорбными интонациями. В то же время исподлобья наблюдает за лицом врача, часто повторяет его движения, копирует выражение лица, интонации голоса. При разговоре об отношении ее к мужчинам подчеркивает отсутствие влечения к ним, на вопрос об оргазме не дала никаких вегетативных и невербальных реакций, хотя утверждает, что испытывает

его по многу раз в течение полового акта. При беседе о лесбийских отношениях мимика оживилась, заулыбалась, в голосе появились "игривые" интонации, хотя при этом называла такое поведение "омерзительным", отрицала влечение к женщинам. В ответ на вопрос врача о "радостном и печальном ощущении неизбежной любви"(из ее показаний), вспыхнула, приподнялась с места и сказала с агрессивными, "металлическими" нотками в голосе, выдвинув вперед нижнюю челюсть, что кощунственно издеваться над ней, "я сама умею издеваться не хуже вас", затем осеклась и вернулась к прежнему тону. Признает "двойственность" своего отношения к мужчинам, хотя четко объяснить, в чем она заключается, не может. Мужчин считает "слабыми по характеру" по сравнению с ней, говорит об этом с горечью, но спокойно. Женщин называет "шлюхами", "животными", которые только изображают сексуальность, а сами ничего не чувствуют, при этом голос повышается, на лице появляется выражение злобы, начинает жестикулировать. Заявила, что если бы была мужчиной, то все равно жила бы только с мальчиками, настолько женщины гадки. Брак считает "идиотизмом", хотя признается, что в подростковом возрасте мечтала о семье. Детей иметь не хочет, так как во время беременностей всегда была тошнота, рвота, "организм не хочет ребенка". Когда не знает, что ответить, на лице появляется выражение растерянности, прикладывает руку ко лбу, говорит, что частью ума находится в другом измерении и ей трудно отличить, что было и чего не было. Сказала, что не помнит, наносила ли удары жертве пассатижами в задний проход, и тут же: "а она с неграми в общепитии что только не вытворяла". При зачитывании ее показаний часто говорит:"у меня тогда было другое состояние". Отрицает, что требовала от партнера полового акта во время убийства. В отношении расчленения трупа заявила, что "видела образы, как надо сделать, чтобы убить киборга". Неврологически: ослаблена конвергенция слева, рефлексy снижены, без четкой разницы. Дайте заключение, определите лечебно-диагностическую тактику.

#### **Комплект вопросов для проведения промежуточной аттестации.**

1. Нарушение психического онтогенеза. Парааутистические состояния.
2. Нарушение психического онтогенеза. Патологическое фантазирование.
3. Нарушение психического онтогенеза. Сверхценные образования.
4. Классификация парафилий.
5. Нарушение психического онтогенеза. Диморфофобические и диморфоманические расстройства.
6. Критерии парафилий (по DSM-IV)
7. Формы девиаций по динамике развития.
8. Нарушение сексуального дизонтогенеза. Нарушение базисной половой идентичности.
9. Нарушение сексуального дизонтогенеза. Полоролевая трансформация.
10. Нарушение сексуального дизонтогенеза. Нарушение этапа формирования психосексуальных ориентаций.
11. Лечение и профилактика сексуальных расстройств.
12. Шкала оценки нарушений половой идентичности.
13. Механизмы психосексуального дизонтогенеза.
14. Расстройства формирования базовой половой идентичности.
15. Механизмы психосексуального дизонтогенеза. Нарушения фазы реализации.

16. Расстройства половой роли.
17. Расстройства психосексуальной ориентации.
18. Нарушение платонического либидо.
19. Нарушение эротического либидо.
20. Нарушение сексуального либидо.
21. Шкала сексуального дизонтогенеза.
22. Объективные феномены. Объектный выбор
23. Объективные феномены. Основные модальности.
24. Объективные феномены. Выбор активности.
25. Психопатологический подход к нарушению поведенческого компонента половой идентичности.
26. Шкала оценки степени стеретипизации парафильного поведения.
27. Сексологический подход к нарушению поведенческого компонента половой идентичности.
28. Субъективные феномены. Деперсонализация
29. Искажение сознания и самосознания.
30. Временные состояния.
31. Коморбидность при аномальном сексуальном поведении
32. Сексологическая карта в практике судебного эксперта
33. Психологические методы диагностики юридически значимых сексуальных нарушений
34. Хирургические методы коррекции аномального сексуального поведения
35. Химиотерапия аномального сексуального поведения.
36. Психотерапия аномального сексуального поведения.
37. Правовые нормы и организационные принципы