



**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
Н.В. Шуковский
« 31 » _____ 2022_ г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «ОСНОВЫ СУДЕБНОЙ
ПСИХОЛОГИИ»
ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ**

Блок 1, вариативная часть, дисциплины по выбору, Б1.В.ДВ.1.1

**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. № 11

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	УК-1	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	УК-2	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	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	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 возрастно-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	ПК-2	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	ПК-4	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	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)	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	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, с заболеваниями, обусловленными сексуальными расстройствами	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,	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	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	тестовый контроль; собеседование

			<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>хирургического) с учетом показаний, противопоказаний в соответствии с этапом лечебной тактики врача-сексолога. Выработать план ведения пациентов с сексологическими расстройствами.</p>		
--	--	--	---	--	--	--

			клинике психических расстройств.			
8	ПК-8	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, эректотерапии.</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	ПК-9	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

		мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	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.	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.	Принципами этических и деонтологических норм в общении	
10	ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	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	Вести медицинскую документацию и осуществлять преемственность между ЛПУ Анализировать основные показатели деятельности лечебно-профилактического учреждения.	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	тестовый контроль; собеседование

			службы, методы и порядок контроля ее деятельности, нормы клинической нагрузки врача-сексолога.			
11	ПК-11	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; структурой заболеваемости сексологическими расстройствами в различных возрастных группах; мероприятиями 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

Индекс и содержание компетенций	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	×			×		×		×	×	×	×	×	×	×	
Диагностическая деятельность															
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	×				×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	
Лечебная деятельность															
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			×										×		
Реабилитационная деятельность															
ПК-8: готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	×					×		×	×	×	×	×	×	×	×
Психолого-педагогическая деятельность															

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 «Основы судебной психологии» относится к Блоку 1 вариативной части (Б1.В.ДВ1.) блоку дисциплин по выбору, 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 **27** зачетных единиц. (972 акад. часа)

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

Вид учебной работы	Трудоемкость		Количество часов в году	
	Объем в зачетные единицах (ЗЕТ)	Объем в академических часах (час.)	1-й год	2-й год
1	2	3	4	5
Аудиторная (контактная) работа, в том числе:	3	108	-	108
лекции (Л)	0,3	10	-	10
практические занятия (ПЗ)	2,7	98	-	98
семинары (С)	Не предусмотрено			
Внеаудиторная работа				
Самостоятельная работа обучающегося (СРО)	1	36	-	36
Вид промежуточной аттестации	Зачет (З)			зачет
	Экзамен (Э)			
ИТОГО общая трудоемкость	час.	144		
	ЗЕТ	4		

5. Структура и содержание учебной дисциплины «Основы судебной психологии»:

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.ДВ1.	УК 1, 2; ПК 1-6, 8-11	Организационно-правовые аспекты психологической помощи и судебно-психологической экспертизы. Виды СПЭ.	<p>Судебная психология, организационно-правовые аспекты психологической помощи и судебно-психологической экспертизы.</p> <p>Судебная психология, организационно-правовые аспекты психологической помощи в судебной практике. Предмет и задачи судебной психологии. Проблемы компетенции.</p> <p>Правовые основы, принципы, виды и организационные формы. Основные нормативные правовые акты Российской Федерации: Конституции РФ, Федеральных законов №323-ФЗ и 3185-1, Уголовного кодекса РФ. Содержание статей Конституции РФ, Федеральных законов №323-ФЗ и 3185-1, Уголовного кодекса РФ, определяющих правила психолого-психиатрического освидетельствования, госпитализации и лечения в психиатрическом стационаре, права пациентов и врачей, обязанности администрации и медицинского персонала. Основные принципы психолого-психологической помощи: дифференциации, преемственности, территориальности, интегрирования, оптимизации, добровольности.</p> <p><u>Универсальные компетенции:</u></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><u>Профессиональные компетенции.</u></p>	Зачет

			<p>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);</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u> -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.</p> <p><u>Необходимые умения (уметь):</u> -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 возрастнo-половых 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</p> <p><u>Трудовые действия (владеть)</u> -Владеть основами этики, деонтологии при проведении</p>	
--	--	--	---	--

			<p>лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий сексологических расстройств.</p> <p>Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);</p> <p><u>Необходимые знания (знать)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -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. -Вопросы временной и стойкой утраты трудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы в практике врача-сексолога <p><u>Необходимые умения (уметь)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -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. <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Методикой проведения санитарно-просветительной работы -Алгоритмом наблюдения за пациентами в поликлинике. - -Навыками проведения мероприятий по профилактики сексуальных 	
--	--	--	--	--

			<p>расстройств, сексуального расстройства в различных возрастных и социальных группах с учетом половой и возрастной принадлежности контингента.</p> <p>Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></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><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <p>-Наметить план мероприятий по улучшению здоровья населения Организовать работу по пропаганде здорового образа жизни.</p> <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <p>-Методикой анализа показателей эффективности контроля за состоянием здоровья взрослого населения и подростков</p> <p>Диагностическая деятельность:</p> <p>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-5);</p> <p><u>Необходимые знания (знать)</u></p> <p>-Содержание международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).</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><u>Необходимые умения (уметь)</u></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><u>Трудовые действия (владеть)</u></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</p>	
--	--	--	--	--

			<p>организма.</p> <p>-Методикой оценки методов исследования</p> <p>Лечебная деятельность:</p> <p>Готовность к ведению и лечению пациентов, с заболеваниями, обусловленными сексуальными расстройствами (ПК-6);</p> <p><u>Необходимые знания (знать)</u></p> <p>-Распространенность сексуальных расстройств среди различных групп населения, значение этих показателей для оценки здоровья населения, группы риска по развитию социально значимых сексуальных нарушений</p> <p>-Анатомо-физиологическое обеспечение сексуальной функции, половые и гендерные различия ее функционирования.</p> <p>-Патофизиологию сексуальных расстройств, особенности психофизиологии сексуальной сферы в детском, подростковом, пожилом возрасте</p> <p>-Общие и специфические критерии функциональной сохранности систем, обеспечивающих сексуальную функцию.</p> <p>-Вопросы нормы в сексологии, медицинский, социальный, индивидуальный, партнерский и прочие аспекты нормы.</p> <p>-Способы определения половой конституции и ее диагностико-прогностическое значение</p> <p>-Онтогенетические этапы формирования сексуальности.</p> <p>-Основные варианты и закономерности взаимодействия психических и сексуальных расстройств</p> <p>-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</p> <p>-Особенности и варианты супружеских и сексуальных дисгармоний.</p> <p>-Основание и порядок назначения комплексной сексолого-психиатрической экспертизы.</p>	
--	--	--	--	--

			<p>-Современные методы терапии сексуальных расстройств, основы клинической фармакологии, основные лекарственные средства, применяемые в сексологии.</p> <p>-Основные методы психотерапии, применяемые для лечения сексуальных расстройств.</p> <p>-Основы клиники, диагностики, дифференциальной диагностики, основные принципы терапии, показания для госпитализации острых и неотложных состояний в клинике психических расстройств.</p> <p><u>Необходимые умения (уметь)</u></p> <p>-Организовать лечебно-диагностический процесс в различных условиях (стационар, амбулаторно-поликлинические учреждения, дневной стационар, на дому) в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача сексолога.</p> <p>-Выявлять и диагностировать сексуальные расстройства различного генеза, интерпретировать результаты обследования при сексуальных расстройствах</p> <p>-Проводить обследование эндокринной системы, клиническое и параклиническое обследование нервно-психической сферы, гинекологическое, урологическое обследование, выявлять симптомы сосудистых нарушений</p> <p>-При необходимости организовать обследование и лечение в специализированном медицинском учреждении</p> <p>-Формулировать диагноз в соответствии с принятой классификацией</p> <p>-Проводить поэтапный анализ сексуального расстройства</p> <p>-Определять лечебную и реабилитационную тактику с учетом этиологии и патогенеза сексуального расстройства.</p> <p>-Проводить выбор методов лечебного воздействия (консервативного и хирургического) с учетом показаний, противопоказаний в соответствии с этапом лечебной тактики врача-сексолога.</p> <p>-Выработать план ведения пациентов с сексологическими расстройствами.</p> <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p>	
--	--	--	--	--

			<p>-Отраслевыми стандартами объемов лечения в практике врача-сексолога.</p> <p>-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>Реабилитационная деятельность:</p> <p>Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8)</p> <p><u>Необходимые знания (знать)</u></p> <p>-Основные методы физиотерапии, используемые для лечения сексуальных расстройств, методы рефлексотерапии, метод локальной декомпрессии (ЛОД), пневмомассажа, эректотерапии.</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><u>Необходимые умения (уметь)</u></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 (пневмомассаж, ЛОД-терапия)</p> <p>-Назначать комплексное лечение (режим, диета, лечебная физкультура, физиотерапия, санаторно-курортное лечение, реабилитационные мероприятия) в соответствии с этапом лечебной тактики врача-сексолога.</p> <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></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> <p>Психолого-педагогическая деятельность:</p> <p>Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);</p> <p><u>Необходимые знания (знать)</u></p> <p>-Основные принципы здорового образа жизни. Влияние алкоголя, никотина, лекарственных и наркотических препаратов на организм человека.</p> <p>-Основы рационального питания и принципы диетотерапии в практике врача-сексолога.</p> <p>-Определение понятия сексуального здоровья</p> <p>-Социальное, психологическое, социально-психологическое, биологическое обеспечение сексуального здоровья.</p> <p><u>Необходимые умения (уметь)</u></p> <p>-Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения</p>	
--	--	--	---	--

			<p>жизненных и профессиональных целей</p> <ul style="list-style-type: none"> -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><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Принципами общения с пациентами и их родственниками -Принципами этических и деонтологических норм в общении <p>Организационно-управленческая деятельность:</p> <p>Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);</p> <p><u>Необходимые знания (знать)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Основы законодательства о здравоохранении, директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранении -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 службы, методы и порядок контроля ее деятельности, нормы 	
--	--	--	--	--

			<p>клинической нагрузки врача-сексолога.</p> <p><u>Необходимые умения (уметь)</u></p> <ul style="list-style-type: none">-Вести медицинскую документацию и осуществлять преемственность между ЛПУ-Анализировать основные показатели деятельности лечебно-профилактического учреждения. <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <ul style="list-style-type: none">-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>Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11).</p> <p><u>Необходимые знания (знать)</u></p> <ul style="list-style-type: none">-Показатели оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей <p><u>Необходимые умения (уметь)</u></p> <ul style="list-style-type: none">-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	
--	--	--	---	--

			<p>сохранению и улучшению сексуального здоровья населения, снижения риска заболевания сексуальными расстройствами.</p> <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <p>-Методикой анализа исхода сексологических заболеваний; 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.ДВ1.	УК 1, 2; ПК 1-6, 8-11	Судебно-психологическая экспертиза в уголовном и гражданском процессах	<p>Современное уголовное законодательство несовершеннолетних.</p> <p>Закономерности клиникопсихических расстройств в подростковом возрасте: принципы диагностики судебно-психологической оценки.</p> <p>Комплексные экспертизы несовершеннолетних. Особенности СПЭ военнослужащих.</p> <p>Правовые аспекты судебно-психологической экспертизы в гражданском законодательстве; основные понятия (правоспособность, дееспособность, недееспособность, ограниченная дееспособность, сделкоспособность). Виды СПЭ в гражданском процессе. Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза. Вероятностные заключения. Судебно-психиатрические экспертизы по отдельным гражданским делам: СПЭ применительно к нормам ГК и ГГЖ: о признании лица недееспособным с установлением над ним опеки; по делам об имущественных сделках; экспертиза завещательной дееспособности. СПЭ применительно к нормам СК: по бракоразводным делам; о возможности принимать участие в воспитании детей; о возможности воспитываться в семейной обстановке. СПЭ</p>	

			<p>применительно к нормам Закона «О психологической помощи и гарантиях прав при ее по иску о недобровольном оказании психологической помощи (обжалование недобровольного психиатрического освидетельствования, недобровольной госпитализации в психиатрический стационар, недобровольной постановки на учет в ПНД); по определению вреда здоровью вследствие установления диагноза психического расстройства и проведенного лечения. СПЭ по иску о незаконном увольнении и других трудовых спорах. Принципы проведения посмертных СПЭ в гражданском процессе, их особенности.</p> <p><u>Универсальные компетенции:</u></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><u>Профессиональные компетенции.</u></p> <p>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);</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p>	
--	--	--	---	--

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

			<p>врачебно-психологического консультирования и центров планирования семьи, основные показатели их деятельности.</p> <p>-Вопросы временной и стойкой утраты трудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы в практике врача-сексолога</p> <p><u>Необходимые умения (уметь)</u></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><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <p>-Методикой проведения санитарно-просветительной работы</p> <p>-Алгоритмом наблюдения за пациентами в поликлинике. - Навыками проведения мероприятий по профилактике сексуальных расстройств, сексуального расстройства в различных возрастных и социальных группах с учетом половой и возрастной принадлежности контингента.</p> <p>Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <p>-Современные социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков на уровне различных</p>	
--	--	--	---	--

			<p>подразделений медицинских организаций в целях разработки мер по улучшению и сохранению здоровья.</p> <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <p>-Наметить план мероприятий по улучшению здоровья населения Организовать работу по пропаганде здорового образа жизни.</p> <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <p>-Методикой анализа показателей эффективности контроля за состоянием здоровья взрослого населения и подростков</p> <p>Диагностическая деятельность:</p> <p>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-5);</p> <p><u>Необходимые знания (знать)</u></p> <p>-Содержание международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).</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><u>Необходимые умения (уметь)</u></p> <p>-Анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомио-физиологических основ, основные методики клинико-лабораторного обследования и</p>	
--	--	--	--	--

			<p>оценки функционального состояния организма для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов</p> <ul style="list-style-type: none">-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 <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <ul style="list-style-type: none">-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 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 <p>Лечебная деятельность: Готовность к ведению и лечению пациентов, с заболеваниями, обусловленными сексуальными расстройствами (ПК-6);</p> <p><u>Необходимые знания (знать)</u></p> <ul style="list-style-type: none">-Распространенность сексуальных расстройств среди различных групп населения, значение этих показателей для оценки здоровья населения, группы риска по развитию социально значимых сексуальных нарушений	
--	--	--	---	--

			<p>-Анатомо-физиологическое обеспечение сексуальной функции, половые и гендерные различия ее функционирования.</p> <p>-Патофизиологию сексуальных расстройств, особенности психофизиологии сексуальной сферы в детском, подростковом, пожилом возрасте</p> <p>-Общие и специфические критерии функциональной сохранности систем, обеспечивающих сексуальную функцию.</p> <p>-Вопросы нормы в сексологии, медицинский, социальный, индивидуальный, партнерский и прочие аспекты нормы.</p> <p>-Способы определения половой конституции и ее диагностико-прогностическое значение</p> <p>-Онтогенетические этапы формирования сексуальности.</p> <p>-Основные варианты и закономерности взаимодействия психических и сексуальных расстройств</p> <p>-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</p> <p>-Особенности и варианты супружеских и сексуальных дисгармоний.</p> <p>-Основание и порядок назначения комплексной сексолого-психиатрической экспертизы.</p> <p>-Современные методы терапии сексуальных расстройств, основы клинической фармакологии, основные лекарственные средства, применяемые в сексологии.</p> <p>-Основные методы психотерапии, применяемые для лечения сексуальных расстройств.</p> <p>-Основы клиники, диагностики, дифференциальной диагностики, основные принципы терапии, показания для госпитализации острых и неотложных состояний в клинике психических расстройств.</p> <p><u>Необходимые умения (уметь)</u></p> <p>-Организовать лечебно-диагностический процесс в различных</p>	
--	--	--	--	--

			<p>условиях (стационар, амбулаторно-поликлинические учреждения, дневной стационар, на дому) в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача сексолога.</p> <ul style="list-style-type: none"> -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) с учетом показаний, противопоказаний в соответствии с этапом лечебной тактики врача-сексолога. -Выработать план ведения пациентов с сексологическими расстройствами. <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -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>Реабилитационная деятельность:</p> <p>Готовность к применению природных лечебных</p>	
--	--	--	--	--

			<p>факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8)</p> <p><u>Необходимые знания (знать)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Основные методы физиотерапии, используемые для лечения сексуальных расстройств, методы рефлексотерапии, метод локальной декомпрессии (ЛОД), пневмомассажа, эректотерапии. -Основные принципы хирургического лечения (фаллопротезирование) -Принципы и методы консервативной терапии и хирургического васкулогенных сексуальных расстройств. -Принципы санаторно-курортного лечения сексуальных расстройств, использование лечебной физкультуры, фитотерапии, разгрузочной диетотерапии <p><u>Необходимые умения (уметь)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Определить показания и противопоказания к назначению физиотерапевтических процедур -Определить показания и противопоказания к назначению лечебной физкультуры -Определить показания и противопоказания к назначению фитотерапии -Определить показания и противопоказания к назначению санаторно-курортного лечения -Выбрать оптимальное время для проведения физиотерапевтического лечения при сексологических заболеваниях -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><u>Трудовые действия (владеть)</u></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> <p>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); <u>Необходимые знания (знать)</u></p> <p>-Основные принципы здорового образа жизни. Влияние алкоголя, никотина, лекарственных и наркотических препаратов на организм человека.</p> <p>-Основы рационального питания и принципы диетотерапии в практике врача-сексолога.</p> <p>-Определение понятия сексуального здоровья</p> <p>-Социальное, психологическое, социально-психологическое, биологическое обеспечение сексуального здоровья.</p> <p><u>Необходимые умения (уметь)</u></p> <p>-Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей</p> <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><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <p>-Принципами общения с пациентами и их родственниками</p>	
--	--	--	---	--

			<p>-Принципами этических и деонтологических норм в общении</p> <p>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); <u>Необходимые знания (знать)</u></p> <p>-Основы законодательства о здравоохранении, директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения</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><u>Необходимые умения (уметь)</u></p> <p>-Вести медицинскую документацию и осуществлять преемственность между ЛПУ</p> <p>-Анализировать основные показатели деятельности лечебно-профилактического учреждения.</p> <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <p>-Основными принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p> <p>-Отраслевыми стандартами объемов обследования и лечения</p>	
--	--	--	---	--

			<p>в сексологии</p> <p>Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11).</p> <p><u>Необходимые знания (знать)</u></p> <p>-Показатели оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p> <p><u>Необходимые умения (уметь)</u></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><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <p>-Методикой анализа исхода сексологических заболеваний; 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.ДВ1.	УК 1, 2; ПК 1-6, 8-11	Аффективные, психогенные и эндогенные расстройства. Клиника, диагностика, судебно-психологическая оценка.	<p>Аффективные расстройства. Агрессивное криминальное поведение. Специфика правонарушений и принципы их судебно-психологической оценки. Типология расстройств личности, дифференциальная диагностика, судебно-психологическая оценка. Клинико-психологические особенности психогенных состояний в судебно-психологической практике</p> <p>Структура и типология психогенных состояний. Клинические особенности психогенных состояний у обвиняемых. Психогенные состояния у потерпевших. Психогенные состояния при судебно-психологической экспертизе в гражданском процессе.</p> <p><u>Универсальные компетенции:</u></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><u>Профессиональные компетенции.</u></p> <p>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);</p>	
-----------	-----------------------	---	---	--

			<p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -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. <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -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 возрастно-половых 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 <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Владеть основами этики, деонтологии при проведении лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий сексологических расстройств. <p>Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);</p> <p><u>Необходимые знания (знать)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Организацию и проведение диспансеризации, анализ ее эффективности. -Основные направления профилактических мероприятий в практике врача-сексолога. 	
--	--	--	--	--

			<p>-Организацию и структуру отделений (кабинетов) семейного врачебно-психологического консультирования и центров планирования семьи, основные показатели их деятельности.</p> <p>-Вопросы временной и стойкой утраты трудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы в практике врача-сексолога</p> <p><u>Необходимые умения (уметь)</u></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><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <p>-Методикой проведения санитарно-просветительной работы</p> <p>-Алгоритмом наблюдения за пациентами в поликлинике. - Навыками проведения мероприятий по профилактике сексуальных расстройств, сексуального расстройства в различных возрастных и социальных группах с учетом половой и возрастной принадлежности контингента.</p> <p>Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <p>-Современные социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья</p>	
--	--	--	---	--

			<p>взрослого населения и подростков на уровне различных подразделений медицинских организаций в целях разработки мер по улучшению и сохранению здоровья.</p> <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <p>-Наметить план мероприятий по улучшению здоровья населения Организовать работу по пропаганде здорового образа жизни.</p> <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <p>-Методикой анализа показателей эффективности контроля за состоянием здоровья взрослого населения и подростков</p> <p>Диагностическая деятельность:</p> <p>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-5);</p> <p><u>Необходимые знания (знать)</u></p> <p>-Содержание международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).</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><u>Необходимые умения (уметь)</u></p> <p>-Анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических</p>	
--	--	--	--	--

			<p>основ, основные методики клинико-лабораторного обследования и оценки функционального состояния организма для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов</p> <ul style="list-style-type: none"> -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 <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -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 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 <p>Лечебная деятельность:</p> <p>Готовность к ведению и лечению пациентов, с заболеваниями, обусловленными сексуальными расстройствами (ПК-6);</p> <p><u>Необходимые знания (знать)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Распространенность сексуальных расстройств среди различных групп населения, значение этих показателей для оценки здоровья населения, группы риска по развитию социально значимых 	
--	--	--	--	--

			<p>сексуальных нарушений</p> <ul style="list-style-type: none"> -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, 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 клинике психических расстройств. <p>Необходимые умения (уметь)</p>	
--	--	--	--	--

			<p>-Организовать лечебно-диагностический процесс в различных условиях (стационар, амбулаторно-поликлинические учреждения, дневной стационар, на дому) в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача сексолога.</p> <p>-Выявлять и диагностировать сексуальные расстройства различного генеза, интерпретировать результаты обследования при сексуальных расстройствах</p> <p>-Проводить обследование эндокринной системы, клиническое и параклиническое обследование нервно-психической сферы, гинекологическое, урологическое обследование, выявлять симптомы сосудистых нарушений</p> <p>-При необходимости организовать обследование и лечение в специализированном медицинском учреждении</p> <p>-Формулировать диагноз в соответствии с принятой классификацией</p> <p>-Проводить поэтапный анализ сексуального расстройства</p> <p>-Определять лечебную и реабилитационную тактику с учетом этиологии и патогенеза сексуального расстройства.</p> <p>-Проводить выбор методов лечебного воздействия (консервативного и хирургического) с учетом показаний, противопоказаний в соответствии с этапом лечебной тактики врача-сексолога.</p> <p>-Выработать план ведения пациентов с сексологическими расстройствами.</p> <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <p>-Отраслевыми стандартами объемов лечения в практике врача-сексолога.</p> <p>-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>Реабилитационная деятельность:</p> <p>Готовность к применению природных лечебных</p>	
--	--	--	--	--

			<p>факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8)</p> <p><u>Необходимые знания (знать)</u></p> <p>-Основные методы физиотерапии, используемые для лечения сексуальных расстройств, методы рефлексотерапии, метод локальной декомпрессии (ЛОД), пневмомассажа, эректотерапии.</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><u>Необходимые умения (уметь)</u></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 (пневмомассаж, ЛОД-терапия)</p> <p>-Назначать комплексное лечение (режим, диета, лечебная физкультура, физиотерапия, санаторно-курортное лечение, реабилитационные мероприятия) в соответствии с этапом лечебной тактики врача-сексолога.</p> <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></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> <p>Психолого-педагогическая деятельность:</p> <p>Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);</p> <p><u>Необходимые знания (знать)</u></p> <p>-Основные принципы здорового образа жизни. Влияние алкоголя, никотина, лекарственных и наркотических препаратов на организм человека.</p> <p>-Основы рационального питания и принципы диетотерапии в практике врача-сексолога.</p> <p>-Определение понятия сексуального здоровья</p> <p>-Социальное, психологическое, социально-психологическое, биологическое обеспечение сексуального здоровья.</p> <p><u>Необходимые умения (уметь)</u></p> <p>-Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей</p> <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><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <p>-Принципами общения с пациентами и их родственниками</p>	
--	--	--	---	--

			<p>-Принципами этических и деонтологических норм в общении</p> <p>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);</p> <p><u>Необходимые знания (знать)</u></p> <p>-Основы законодательства о здравоохранении, директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения</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><u>Необходимые умения (уметь)</u></p> <p>-Вести медицинскую документацию и осуществлять преемственность между ЛПУ</p> <p>-Анализировать основные показатели деятельности лечебно-профилактического учреждения.</p> <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <p>-Основными принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p> <p>-Отраслевыми стандартами объемов обследования и лечения</p>	
--	--	--	---	--

			<p>в сексологии</p> <p>Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11).</p> <p><u>Необходимые знания (знать)</u></p> <p>-Показатели оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p> <p><u>Необходимые умения (уметь)</u></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><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <p>-Методикой анализа исхода сексологических заболеваний; 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.ДВ1.	УК 1, 2; ПК 1-6, 8-11	Сексуальные формы зависимости (девиации и парафилии). Серийные сексуальные преступления. Клиника, диагностика, судебно-психологическая оценка	<p>Сексуальные формы зависимости (девиации и парафилии). Серийные сексуальные преступления и серийные убийства. Клиника, диагностика, судебно-психологическая оценка</p> <p>Расстройства сознания при аномальном сексуальном поведении. Расстройства волевой регуляции аномального сексуального поведения. Судебно-психологическая оценка</p> <p><u>Универсальные компетенции:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); -готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); <p><u>Профессиональные компетенции.</u></p> <p>Профилактическая деятельность:</p> <p>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);</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -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. <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p>	
-----------	-----------------------	---	---	--

			<p>-Выявить факторы риска развития той или иной патологии сексуальной сферы, организовать проведение мер профилактики</p> <p>-Проводить санитарно-просветительную работу по пропаганде здорового образа жизни, предупреждению развития психической патологии и.</p> <p>-Осуществлять общеоздоровительные мероприятия по формированию здорового образа жизни с учетом возрастнo-половых групп и состояния здоровья</p> <p>-Проводить санитарно-просветительскую работу по вопросам сохранения и укрепления здоровья.</p> <p>-Оценить роль природных и медико-социальных факторов в развитии патологии в каждом конкретном случае и наметить пути профилактики</p> <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <p>-Владеть основами этики, деонтологии при проведении лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий сексологических расстройств.</p> <p>Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);</p> <p><u>Необходимые знания (знать)</u></p> <p>-Организацию и проведение диспансеризации, анализ ее эффективности.</p> <p>-Основные направления профилактических мероприятий в практике врача-сексолога.</p> <p>-Организацию и структуру отделений (кабинетов) семейного врачебно-психологического консультирования и центров планирования семьи, основные показатели их деятельности.</p> <p>-Вопросы временной и стойкой утраты трудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы в практике врача-сексолога</p> <p><u>Необходимые умения (уметь)</u></p> <p>-Осуществлять диспансеризацию и оценивать ее</p>	
--	--	--	---	--

			<p>эффективность</p> <ul style="list-style-type: none">-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. <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <ul style="list-style-type: none">-Методикой проведения санитарно-просветительной работы-Алгоритмом наблюдения за пациентами в поликлинике. -Навыками проведения мероприятий по профилактике сексуальных расстройств, сексуального расстройства в различных возрастных и социальных группах с учетом половой и возрастной принадлежности контингента. <p>Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none">-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><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none">-Наметить план мероприятий по улучшению здоровья населения	
--	--	--	---	--

			<p>Организовать работу по пропаганде здорового образа жизни.</p> <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <p>-Методикой анализа показателей эффективности контроля за состоянием здоровья взрослого населения и подростков</p> <p>Диагностическая деятельность:</p> <p>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-5);</p> <p><u>Необходимые знания (знать)</u></p> <p>-Содержание международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).</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><u>Необходимые умения (уметь)</u></p> <p>-Анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинико-</p>	
--	--	--	--	--

			<p>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 состояниях</p> <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></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>Лечебная деятельность:</p> <p>Готовность к ведению и лечению пациентов, с заболеваниями, обусловленными сексуальными расстройствами (ПК-6);</p> <p><u>Необходимые знания (знать)</u></p>	
--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> -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, дифференциальную диагностику, основные принципы терапии сексуальных расстройств, обусловленных болезнями эндокринной системы, урогенитальной сферы, при патологии нервной системы, сосудистых нарушениях, психических расстройствах, 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 	
--	--	--	--	--

			<p>средства, применяемые в сексологии.</p> <ul style="list-style-type: none">-Основные методы психотерапии, применяемые для лечения сексуальных расстройств.-Основы клиники, диагностики, дифференциальной диагностики, основные принципы терапии, показания для госпитализации острых и неотложных состояний в клинике психических расстройств. <p><u>Необходимые умения (уметь)</u></p> <ul style="list-style-type: none">-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) с учетом показаний, противопоказаний в соответствии с этапом лечебной тактики врача-сексолога.-Выработать план ведения пациентов с сексологическими расстройствами.	
--	--	--	---	--

			<p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -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>Реабилитационная деятельность:</p> <p>Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8)</p> <p><u>Необходимые знания (знать)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Основные методы физиотерапии, используемые для лечения сексуальных расстройств, методы рефлексотерапии, метод локальной декомпрессии (ЛОД), пневмомассажа, эректотерапии. -Основные принципы хирургического лечения (фаллопротезирование) -Принципы и методы консервативной терапии и хирургического васкулогенных сексуальных расстройств. -Принципы санаторно-курортного лечения сексуальных расстройств, использование лечебной физкультуры, фитотерапии, разгрузочной диетотерапии <p><u>Необходимые умения (уметь)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Определить показания и противопоказания к назначению физиотерапевтических процедур -Определить показания и противопоказания к назначению лечебной физкультуры -Определить показания и противопоказания к назначению фитотерапии 	
--	--	--	---	--

			<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 (пневмомассаж, ЛОД-терапия)</p> <p>-Назначать комплексное лечение (режим, диета, лечебная физкультура, физиотерапия, санаторно-курортное лечение, реабилитационные мероприятия) в соответствии с этапом лечебной тактики врача-сексолога.</p> <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></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> <p>Психолого-педагогическая деятельность:</p> <p>Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);</p> <p><u>Необходимые знания (знать)</u></p> <p>-Основные принципы здорового образа жизни. Влияние алкоголя, никотина, лекарственных и наркотических препаратов на организм человека.</p> <p>-Основы рационального питания и принципы диетотерапии в практике врача-сексолога.</p> <p>-Определение понятия сексуального здоровья</p> <p>-Социальное, психологическое, социально-психологическое,</p>	
--	--	--	--	--

			<p>биологическое обеспечение сексуального здоровья.</p> <p><u>Необходимые умения (уметь)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и 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><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Принципами общения с пациентами и их родственниками -Принципами этических и деонтологических норм в общении <p>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);</p> <p><u>Необходимые знания (знать)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -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. 	
--	--	--	--	--

			<p>-Медицинское страхование -Законодательство по охране труда -Принципы планирования и отчетности сексологической службы, методы и порядок контроля ее деятельности, нормы клинической нагрузки врача-сексолога.</p> <p><u>Необходимые умения (уметь)</u> -Вести медицинскую документацию и осуществлять преемственность между ЛПУ -Анализировать основные показатели деятельности лечебно-профилактического учреждения.</p> <p><u>Трудовые действия (владеть)</u> -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>Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11).</p> <p><u>Необходимые знания (знать)</u> -Показатели оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p> <p><u>Необходимые умения (уметь)</u> -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</p>	
--	--	--	--	--

			<p>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><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <p>-Методикой анализа исхода сексологических заболеваний; 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.ДВ1.	УК 1, 2; ПК 1-6, 8-11	Судебно-психологическая экспертиза несовершеннолетних	<p>Аспекты УК и УПК применительно к несовершеннолетнему субъекту. Клинические закономерности психологических расстройств в подростковом возрасте. Дизонтогенез: клинические формы. Комплексные судебные психолого-психиатрические экспертизы несовершеннолетних.</p> <p><u>Универсальные компетенции:</u></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><u>Профессиональные компетенции.</u></p> <p>Профилактическая деятельность: Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и</p>	Зачет

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);

Необходимые знания (знать):

-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.

Необходимые умения (уметь):

-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 возрастнo-половых 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

Трудовые действия (владеть)

-Владеть основами этики, деонтологии при проведении лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий сексологических расстройств.

Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);

Необходимые знания (знать)

-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.

-Вопросы временной и стойкой утраты трудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы в практике врача-сексолога

Необходимые умения (уметь)

-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.

Трудовые действия (владеть)

-Методикой проведения санитарно-просветительной работы

-Алгоритмом наблюдения за пациентами в поликлинике. -

Навыками проведения мероприятий по профилактики сексуальных расстройств, сексуального расстройства в

различных возрастных и социальных группах с учетом половой и возрастной принадлежности контингента.

Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

Необходимые знания (знать):

-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.

Необходимые умения (уметь):

-Наметить план мероприятий по улучшению здоровья населения

Организовать работу по пропаганде здорового образа жизни.

Трудовые действия (владеть)

-Методикой анализа показателей эффективности контроля за состоянием здоровья взрослого населения и подростков

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 (МКБ-5);

Необходимые знания (знать)

-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 психических расстройств.
-Возрастные особенности клиники и динамики психопатологических синдромов.

Необходимые умения (уметь)

-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 состояниях

Трудовые действия (владеть)

-Отраслевыми стандартами объемов обследования в сексологической практике
-Методами совокупной оценки результатов проведенного обследования (интерпретация данных опроса, физического осмотра, клинического обследования, результатов современных лабораторно-инструментальных обследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и 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

Лечебная деятельность:

Готовность к ведению и лечению пациентов, с заболеваниями, обусловленными сексуальными расстройствами (ПК-6);

Необходимые знания (знать)

-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, 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 клинике психических расстройств.

Необходимые умения (уметь)

-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) с учетом показаний, противопоказаний в соответствии с этапом лечебной тактики врача-сексолога.

-Выработать план ведения пациентов с сексологическими расстройствами.

Трудовые действия (владеть)

-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

Реабилитационная деятельность:

Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8)

Необходимые знания (знать)

-Основные методы физиотерапии, используемые для лечения сексуальных расстройств, методы рефлексотерапии, метод локальной декомпрессии (ЛОД), пневмомассажа,

эректотерапии.

-Основные принципы хирургического лечения (фаллопротезирование)

-Принципы и методы консервативной терапии и хирургического васкулогенных сексуальных расстройств.

-Принципы санаторно-курортного лечения сексуальных расстройств, использование лечебной физкультуры, фитотерапии, разгрузочной диетотерапии

Необходимые умения (уметь)

-Определить показания и противопоказания к назначению физиотерапевтических процедур

-Определить показания и противопоказания к назначению лечебной физкультуры

-Определить показания и противопоказания к назначению фитотерапии

-Определить показания и противопоказания к назначению санаторно-курортного лечения

-Выбрать оптимальное время для проведения физиотерапевтического лечения при сексологических заболеваниях

-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.

Трудовые действия (владеть)

-Методикой простейших элементов лечебной физкультуры при сексологических расстройствах.

-Владеть выбором оптимального режима двигательной активности и модификации образа жизни у пациентов

сексологического профиля.

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);

Необходимые знания (знать)

-Основные принципы здорового образа жизни. Влияние алкоголя, никотина, лекарственных и наркотических 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.

Необходимые умения (уметь)

-Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и 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.

Трудовые действия (владеть)

-Принципами общения с пациентами и их родственниками

-Принципами этических и деонтологических норм в общении

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);

Необходимые знания (знать)

-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 службы, методы и порядок контроля ее деятельности, нормы клинической нагрузки врача-сексолога.

Необходимые умения (уметь)

-Вести медицинскую документацию и осуществлять преемственность между ЛПУ

-Анализировать основные показатели деятельности лечебно-профилактического учреждения.

Трудовые действия (владеть)

-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

Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных

			<p>медико-статистических показателей (ПК-11).</p> <p><u>Необходимые знания (знать)</u></p> <p>-Показатели оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p> <p><u>Необходимые умения (уметь)</u></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><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <p>-Методикой анализа исхода сексологических заболеваний; 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.ДВ1.	УК 1, 2; ПК 1-6, 8-11	Пенитенциарная психология	Организационно-правовые основы психологической службы в уголовно-исполнительной системе России. Психологические расстройства у осужденных, требующие психиатрического	

лечения. Освобождение от наказания осужденных с психическими расстройствами.

Универсальные компетенции:

-готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

-готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

Профессиональные компетенции.

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);

Необходимые знания (знать):

-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.

Необходимые умения (уметь):

-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 возрастнo-половых 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

Трудовые действия (владеть)

-Владеть основами этики, деонтологии при проведении лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий сексологических расстройств.

Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);

Необходимые знания (знать)

-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.

-Вопросы временной и стойкой утраты трудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы в практике врача-сексолога

Необходимые умения (уметь)

-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.

Трудовые действия (владеть)

-Методикой проведения санитарно-просветительной работы

-Алгоритмом наблюдения за пациентами в поликлинике. -

Навыками проведения мероприятий по профилактике сексуальных расстройств, сексуального расстройства в различных возрастных и социальных группах с учетом половой и возрастной принадлежности контингента.

Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

Необходимые знания (знать):

-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.

Необходимые умения (уметь):

-Наметить план мероприятий по улучшению здоровья населения

Организовать работу по пропаганде здорового образа жизни.

Трудовые действия (владеть)

-Методикой анализа показателей эффективности контроля за состоянием здоровья взрослого населения и подростков

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 (МК-5);

Необходимые знания (знать)

-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 психических расстройств.

-Возрастные особенности клиники и динамики психопатологических синдромов.

Необходимые умения (уметь)

-Анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинко-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 состояниях

Трудовые действия (владеть)

-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 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

Лечебная деятельность:

Готовность к ведению и лечению пациентов, с заболеваниями, обусловленными сексуальными расстройствами (ПК-6);

Необходимые знания (знать)

-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, 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 клинике психических расстройств.

Необходимые умения (уметь)

-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) с учетом показаний, противопоказаний в соответствии с этапом лечебной тактики врача-сексолога.

-Выработать план ведения пациентов с сексологическими расстройствами.

Трудовые действия (владеть)

-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

Реабилитационная деятельность:

Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8)

Необходимые знания (знать)

-Основные методы физиотерапии, используемые для лечения сексуальных расстройств, методы рефлексотерапии, метод локальной декомпрессии (ЛОД), пневмомассажа, эрктотерапии.

-Основные принципы хирургического лечения (фаллопротезирование)

-Принципы и методы консервативной терапии и хирургического васкулогенных сексуальных расстройств.

-Принципы санаторно-курортного лечения сексуальных расстройств, использование лечебной физкультуры, фитотерапии, разгрузочной диетотерапии

Необходимые умения (уметь)

-Определить показания и противопоказания к назначению физиотерапевтических процедур

-Определить показания и противопоказания к назначению лечебной физкультуры

-Определить показания и противопоказания к назначению фитотерапии

-Определить показания и противопоказания к назначению санаторно-курортного лечения

-Выбрать оптимальное время для проведения физиотерапевтического лечения при сексологических

заболеваниях

-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.

Трудовые действия (владеть)

-Методикой простейших элементов лечебной физкультуры при сексологических расстройствах.

-Владеть выбором оптимального режима двигательной активности и модификации образа жизни у пациентов сексологического профиля.

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);

Необходимые знания (знать)

-Основные принципы здорового образа жизни. Влияние алкоголя, никотина, лекарственных и наркотических 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.

Необходимые умения (уметь)

-Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения

жизненных и 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.

Трудовые действия (владеть)

-Принципами общения с пациентами и их родственниками

-Принципами этических и деонтологических норм в общении

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);

Необходимые знания (знать)

-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 службы, методы и порядок контроля ее деятельности, нормы

клинической нагрузки врача-сексолога.

Необходимые умения (уметь)

-Вести медицинскую документацию и осуществлять преемственность между ЛПУ

-Анализировать основные показатели деятельности лечебно-профилактического учреждения.

Трудовые действия (владеть)

-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

Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11).

Необходимые знания (знать)

-Показатели оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

Необходимые умения (уметь)

-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.

Трудовые действия (владеть)

-Методикой анализа исхода сексологических заболеваний; методиками расчета инвалидизации в результате 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 ¹			
				Виды	Количество контрольных вопросов	Количество тестовых заданий	Количество ситуационных задач
1	2	3	4	5	6	7	8
Б1.В.ДВ1.	2	Организационно-правовые аспекты психологической помощи и судебно-психологической экспертизы. Виды СПЭ	Контроль СРО, контроль освоения раздела, зачет	Опрос с использованием вопросов для устного контроля, тестирование, решение ситуационных задач	4	20	2
Б1.В.ДВ1.	2	Судебно-психологическая экспертиза в уголовном и гражданском процессах	Контроль СРО, контроль освоения раздела, зачет	Опрос с использованием вопросов для устного контроля, тестирование, решение ситуационных задач	4	22	4
Б1.В.ДВ1.	2	Аффективные, психогенные и эндогенные расстройства. Клиника, диагностика, судебно-психологическая оценка	Контроль СРО, контроль освоения раздела, зачет	Опрос с использованием вопросов для устного контроля, тестирование, решение ситуационных задач	5	23	2

Б1.В.ДВ1.	2	Сексуальные формы зависимости (девиации и парафилии). Серийные сексуальные преступления. Клиника, диагностика, судебно-психологическая оценка	Контроль СРО, контроль освоения раздела, зачет	Опрос с использованием вопросов для устного контроля, тестирование, решение ситуационных задач	4	24	2
Б1.В.ДВ1.	2	Судебно-психологическая экспертиза несовершеннолетних	Контроль СРО, контроль освоения раздела, зачет	Опрос с использованием вопросов для устного контроля, тестирование, решение ситуационных задач	5	25	2
Б1.В.ДВ1.	2	Пенитенциарная психология	Контроль СРО, контроль освоения раздела, зачет	Опрос с использованием вопросов для устного контроля, тестирование, решение ситуационных задач	4	22	2

1 – виды оценочных средств, которые могут быть использованы при проведении текущего контроля знаний: коллоквиум, контрольные 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	Комплексная сексолого-психолого-психиатрическая экспертиза обвиняемых		2
2	Сексологическая экспертиза потерпевших		2
3	Сексологическая экспертиза по факту смерти		2
4	Неэкспертные формы использования специальных знаний в судебной психиатрии и сексологии		2
5	Оценка общественной опасности и принципы лечения юридически значимых сексуальных расстройств		2
Всего:		10	

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		
	РАЗДЕЛ 1: Сексологические методы исследования и семиотика юридически значимых сексуальных расстройств		20
1	Особенности оценки психического статуса при сексологическом исследовании		8
2	Семиотика юридически значимых сексуальных расстройств		8
3	Классификация сексуальных расстройств.		4
	РАЗДЕЛ 2: Основы сексологической судебной экспертизы		12
4	Правовая регуляция сексуального поведения и судебная сексология		6
5	Организационно-правовые основы и юридически значимые ситуации судебной сексологической и комплексной экспертиз		4
6	Сексологическое экспертное заключение: цель, структура, объем		2
	РАЗДЕЛ 3: Методические основы судебной экспертизы		18
7	Методические основы психофизиологического исследования в судебной сексологии		4
8	Психологические методы в психологии, роль психолога в экспертном исследовании		6
9	Методы направленного психологического исследования сексуальной сферы (методики)		4
10	Параклинические методы исследования (ЭЭГ, генетические методы, цитогенетические методы)		4
	РАЗДЕЛ 4: Правовая регуляция сексуального поведения и судебная сексология		48
11	Комплексная сексолого-психолого-психиатрическая экспертиза обвиняемых		8
12	Уголовно-процессуальная дееспособность обвиняемых в сексуальных преступлениях		4
13	Насильственные сексуальные действия в отношении женщин		4
14	Противоправные сексуальные действия с детьми		4

15	Сексологическая экспертиза потерпевших		6
16	Сексологическая экспертиза по факту смерти		6
17	Серийные сексуальные убийства		8
18	Принципы лечения лиц, совершивших сексуальные преступления (принудительное лечение, основы ПФТ, стратегия и этапы психотерапии)		8
Всего:			98

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)	5	Собеседование
2	Работа с учебной и научной литературой	5	Собеседование
3	Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	5	Тестирование
4	Подготовка и написание рефератов	4	Проверка рефератов, защита реферата на семинарском занятии
5	Подготовка и написание докладов, обзоров научной литературы на заданные темы	5	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	5	Проверка планируемых докладов и публикаций
8	Работа с тестами и вопросами для самопроверки	5	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				
1.		6	Организационно-правовые	Подготовка к аудитор	Диагностика и лечение расстройства множественной личности / Патнем Фрэнк В. Пер. с англ. - Москва : Когито-Центр,	Опрос

			аспекты психологической помощи и судебно-психологической экспертизы. Виды СПЭ.	ным занятия м	2004. - 440 с. (Клиническая психология.) - ISBN 5-89353-106-X. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN589353106.html 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 : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785976501171.html Судебная сексология : [пер с польск.] / З. Старович. - М. : Юрид. лит., 1991. - 334 с. - ISBN 5-7260-0407-8	
2.		6	Судебно-психологическая экспертиза в уголовном и гражданском процессах	Подготовка к аудиторным занятиям	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 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 : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785976501171.html Судебная сексология : [пер с польск.] / З. Старович. - М. : Юрид. лит., 1991. - 334 с. - ISBN 5-7260-0407-8	Опрос
3.		6	Аффективные, психогенные и эндогенные расстройства. Клиника, диагностика, судебно-психологическая оценка.	Подготовка к аудиторным занятиям	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 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 :	Опрос

					<p>https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785976501171.html Судебная сексология : [пер с польск.] / З. Старович. - М. : Юрид. лит., 1991. - 334 с. - ISBN 5-7260-0407-8</p>	
4.		6	Клиника, диагностика, судебно-психологическая оценка	Подготовка к аудиторным занятиям	<p>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 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 : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785976501171.html Судебная сексология : [пер с польск.] / З. Старович. - М. : Юрид. лит., 1991. - 334 с. - ISBN 5-7260-0407-8</p>	Опрос
5.		6	Судебно-психологическая экспертиза несовершеннолетних	Подготовка к аудиторным занятиям	<p>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 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 : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785976501171.html Судебная сексология : [пер с польск.] / З. Старович. - М. : Юрид. лит., 1991. - 334 с. - ISBN 5-7260-0407-8</p>	Опрос
6.		6	Пенитенциарная психология	Подготовка к аудиторным занятиям	<p>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 :</p>	Опрос

				https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN589353106.html 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 : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785976501171.html Судебная сексология : [пер с польск.] / З. Старович. - М. : Юрид. лит., 1991. - 334 с. - ISBN 5-7260-0407-8
--	--	--	--	--

НАПИСАНИЕ КУРСОВЫХ РАБОТ НЕ ПРЕДУСМОТРЕНО

6. Учебно-методическое обеспечение для самостоятельной работы обучающихся по учебной дисциплине «Основы судебной психологии»

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

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 прилагаются

Примерная тематика типовых зачетных вопросов

1. Судебно-психологическая экспертиза: предмет, компетенция, виды, основания и поводы ее назначения.
2. Подготовка, назначение и использование результатов судебно-психологической экспертизы.
3. Права и обязанности судебно-психологического эксперта.
4. Судебно-психологическая экспертиза в уголовном процессе.
5. Судебно-психологическая экспертиза в гражданском процессе.
6. Медицинские и правовые аспекты беспомощного состояния потерпевшего(ей).
7. Судебно-психологическая экспертиза потерпевших.
8. Экспертиза аффекта. Медицинский и правовой критерии. Клинические признаки аффекта.
9. Судебно-психологическая экспертиза несовершеннолетних правонарушителей.
10. Судебно-психологическая экспертиза по спорам о праве на воспитание ребенка.

Примеры типовых зачетных тестовых заданий

1. При диагностике отставания в психическом развитии проверяется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	обучаемость	+
Б	общая осведомленность	
В	все ответы верны	
Г	знание основных социальных норм и правил	

2. Судебного эксперта характеризует все, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	обладающее специальными научными знаниями	+
Б	заинтересованное в исходе дела лицо	
В	которому судом, следователем, дознавателем	
Г	возможность самостоятельности процессуальных действий	

3. При сумеречном помрачении сознания выявляется все, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	частичной или полной отрешенности от окружающего	
Б	различной степени дезориентировки в месте, времени и ситуации	
В	амнезией	
Г	иллюзий	+

4. Патологическое опьянение клинически проявляется всем, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	сумеречного помрачения сознания	
Б	эйфории	+
В	аффекта витального страха	
Г	двигательного возбуждения	

5. Судебно-психологическая экспертиза производится в отношении:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	подозреваемого	

Б	подсудимого	
В	все ответы верны	+
Г	обвиняемого	

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	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Подэкспертная К., 19 лет, поехала навестить своего жениха, который служил в одной из воинских частей Подмосковья. В ожидании попутного транспорта она познакомилась с четырьмя молодыми людьми, которые вызвались подвезти ее. Под предлогом того, что необходимо немного подождать, пока один из них возьмет из гаража автомобиль, они привели ее в квартиру, где предложили выпить К. бокал шампанского. В спиртное ими было добавлено снотворное, действие которого в сочетании с алкоголем довело К. до беспомощного состояния. Затем двое из них раздели К. и совершили насильственные половые акты, в том числе и в извращенной форме. В процессе изнасилования и до посадки в попутный автотранспорт до Москвы они похитили у потерпевшей все ее деньги. Спустя месяц после возвращения в родной город К. покончила с собой. Предварительное следствие пришло к выводу о наличии причинной связи между содеянным в отношении К. и ее последующим самоубийством, обосновывая это содержанием предсмертного письма К. Судебная коллегия, приняв дело к производству и изучив его, назначила посмертную комплексную судебную психолого-психиатрическую экспертизу.
В	1	Могла ли потерпевшая осознавать характер совершаемых с нею действий?
В	2	Страдала ли потерпевшая психическими расстройствами?
В	3	Могла ли сложившаяся юридическая ситуация принести психические и физические страдания потерпевшей?
В	4	Осознавала ли потерпевшая свою беспомощность?
В	5	Имелись ли ранее суицидальные попытки и черты суицидального поведения у потерпевшей ранее?

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

№ 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.	Клиническая психиатрия : из синопсиса по психиатрии : в 2 т. / Г. И. Каплан, Б. Дж. Сэдок ; пер. с англ. В. Б. Стрелец. - М. : Медицина, 1994 - . - ISBN 0-683-04520-2. Т. 2. - 524 с. - ISBN 5-225-00529-2	3
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 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.	4
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) /	2

	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	
13.	Алкогольный психоз: сексуальная фрустрация или иная реальность : психологические этюды / Е. М. Яловега. - Томск : [б. и.], 2000. - 192 с. - ISBN 5-7137-0176-X	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. Ришук. - СПб. : СпецЛит, 2008. - 319[5] с. : ил. - Библиогр.: с. 317-319. - ISBN 978-5-299-00380-2	2
17.	Сексопатология [Текст]: справочник / [Т. Е. Агаркова и др.] ; под ред. Г. С. Васильченко. - М.: Медицина, 1990. - 575 с. - ISBN 5-225-01179-9:	4
<i>Дополнительная литература (которая есть в свободном доступе)</i>		
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	1
11.	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

12.	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-х	1
13.	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
14.	Секс в человеческой любви : пер. с англ. / Э. Берн. - М. : [б. и.], 1990. - 112 с. - ISBN 5-85090-003-9	1
15.	Сновидения. Сексуальная жизнь человека : избр. лекции / Зигмунд Фрейд. - Алма-Ата : [б. и.], 1990. - 192 с. - ISBN 5-628-00959-8	1
16.	Судебная сексология : [пер с польск.] / З. Старович. - М. : Юрид. лит., 1991. - 334 с. - ISBN 5-7260-0407-8	1

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 «Рукопт» <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. Здоровье женщины
10. Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика
11. Медицинская психология в России
12. Наркология

13. Неврологический вестник им. В.М. Бехтерева
14. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика
15. Независимый психиатрический журнал
16. Обзор современной психиатрии
17. Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева
18. Психиатрия
19. Психиатрия, психотерапия и клиническая психология
20. Психические расстройства в общей медицине
21. Психическое здоровье
22. Психотерапия
23. Психофармакология и биологическая наркология
24. Российский психиатрический журнал
25. Сексология и сексопатология
26. Сибирский вестник психиатрии и наркологии
27. Современная терапия в психиатрии и неврологии
28. Современная терапия психических расстройств
29. Социальная и клиническая психиатрия
30. Суицидология
31. Статьи по психиатрии в Русском Медицинском Журнале
32. Статьи по психиатрии в журнале Доктор.ру
33. Всемирная психиатрия - журнал Всемирной Психиатрической Ассоциации, перевод на русский язык
34. The American Journal of Psychiatry
35. Annual Review of Public Health
36. Asian Journal of Psychiatry
37. Archives of Sexual Behavior
38. British Journal of Clinical Pharmacology
39. BMJ
40. Cognitive and Behavioral Neurology
41. Drug Alcohol Dependence
42. European Heart Journal
43. Frontiers in Psychiatry
44. International Journal of Sexuality and Gender Studies
45. JAMA
46. Journal of Affective Disorders
47. The Lancet
48. Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews
49. Neuroscience & Biobehavioral Reviews
50. Neuroscience & Biobehavioral Physiology
51. New England Journal of Medicine
52. Rehabilitation Psychology
53. Rivista di Psichiatria
54. Schizophrenia Research
55. Sex Roles
56. Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment
57. Sexuality and Disability
58. 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 «Основы судебной психологии»

№ п/п	Официальные инфекционного сообщества	Интернет – страница
Отечественные		
1.	Общественная организация «Российское общество психиатров» (РОП)	http://psychiatr.ru/
2.	СПб Научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева	http://www.bekhterev.spb.ru/
3.	Московский НИИ психиатрии Росздрава	http://www.mniip.org/
4.	Профессиональная психотерапевтическая лига – объединение ведущих психотерапевтов России и стран СНГ	http://www.oppl.ru/
5	Российское научное сексологическое общество (РНСО)	https://www.b17.ru/
Зарубежные		
1.	Всемирный психотерапевтический совет (WCP)	http://www.worldpsyche.org/
2.	Европейская психотерапевтическая ассоциация (ЕАР)	http://www.europsyche.org/
3.	Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)	http://www.who.int
4.	Европейская психиатрическая ассоциация	www.europsy.net
5.	Американская психологическая ассоциация (АРА)	www.apa.org
6.	Американская психиатрическая ассоциация	http://www.psych.org/
7.	Сайт Института психоанализа Британского психоаналитического общества	http://www.psychoanalysis.org.uk/frontpage.htm
Научно-образовательные медицинские порталы		
1.	Всемирный психотерапевтический совет (WCP)	http://www.worldpsyche.org/
2.	Европейская психотерапевтическая ассоциация (ЕАР)	http://www.europsyche.org/
3.	Европейская психиатрическая ассоциация	www.europsy.net
4.	Научная электронная библиотека	www.elibrary.ru
5.	Научно-образовательный медицинский портал	www.med-edu.ru
6.	Всемирный психотерапевтический совет (WCP)	http://www.worldpsyche.org/
7.	Всероссийская образовательная интернет-программа для врачей «Интернист»	www.internist.ru
8.	Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)	http://www.who.int
9.	Российская ассоциация специалистов функциональной диагностики	www.rasfd.com
10.	Международный медицинский портал	www.univadis.ru
11.	Медицинский образовательный сайт/социальная сеть для врачей	https://vrachivmeste.ru
12.	Научная сеть SciPeople	www.scipeople.ru
13.	Электронная библиотека диссертаций disserCat	www.dissercat.ru
14.	Центральная Научная Медицинская библиотека (Первый МГМУ им. И.М. Сеченова)	www.scsmi.rssi.ru
15.	Российская национальная библиотека (СПб)	www.nlr.ru
16.	Национальная медицинская библиотека (США)	www.ncbi.nlm.nih.gov
17.	Научная электронная библиотека – электронные информационные ресурсы зарубежного издательства	www.elsevier.com

	Elsevier	
18.	Модульная объектно-ориентированная обучающая среда	www.moodle.org
19.	Полнотекстовые Интернет-версии ряда ведущих медицинских периодических изданий России	http://www.consilium-medicum.com
20.	Новости клинической психиатрии, психотерапии и медицинской психологии	http://www.medicalnewstoday.com/sections/psychology-psychiatry/
21.	Высшая аттестационная комиссия РФ (ВАК)	http://vak.ed.gov.ru/
22.	ГОСТы, необходимые для правильного оформления дипломных и др. научных работ	http://lib.herzen.spb.ru/page3105.asp?s=11
23.	Федеральный центр информационно-образовательных ресурсов	www.fcior.edu.ru
Информационно-справочные системы		
1.	Министерство здравоохранения Российской Федерации	www.rosminzdrav.ru
2.	Министерство здравоохранения Саратовской области	www.minzdrav.saratov.gov.ru

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-I, медицинская помощь по профилю «Психиатрия» 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 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	Постановление Правительства 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
Стандарты первичной медико-санитарной помощи			
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при расстройствах половой идентификации в условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)	F64.0 F64.8 F64.9	взрослые	Приказ 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	Приказ 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	Приказ Минздрава России от 28.12.2012 N 1621н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при болезни Альцгеймера в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)	F00.0 F00.1 F00.2	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1222н

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	Приказ 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	Приказ 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	Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1517н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при острой интоксикации, вызванной употреблением психоактивных веществ	F10.0 F11.0 F12.0 F13.0 F14.0 F15.0 F19.0	взрослые дети	Приказ Минздрава 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	Приказ 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	Приказ Минздрава России от 04.09.2012 N 134н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при абстинентном состоянии, вызванном употреблением психоактивных	F10.3 F11.3 F12.3	взрослые дети	Приказ Минздрава России

веществ	F13.3 F14.3 F15.3 F16.3 F18.3 F19.3		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	Приказ 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	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1217н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при депрессиях (ремиссии) в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)	F31.7 F33.4	взрослые	Приказ 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	Приказ 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	Приказ 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	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1224н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при невротических, связанных со	F41.1 F45	взрослые	Приказ Минздрава

стрессом и соматоформных расстройствах, генерализованном тревожном расстройстве в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)			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	Приказ 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	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1221н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при умственной отсталости в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)	F70 F71 F72 F73 F78 F79	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1231н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при эректильной дисфункции	N48.4	взрослые	Приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 778н
Стандарты специализированной медицинской помощи			
Стандарт специализированной медицинской помощи при болезни Альцгеймера	F00.0 F00.1 F00.2	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1228н
Стандарт специализированной медицинской помощи при органических, включая симптоматические, психических расстройствах, деменции в связи с эпилепсией	F02.8	взрослые	Приказ 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	Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1449н
Стандарт специализированной медицинской помощи при органических, включая симптоматические, психических	F06.3 F06.4	взрослые	Приказ Минздрава России

расстройствах, органических (аффективных) расстройствах настроения			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	Приказ 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	Приказ 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	Приказ Минздрава России от 04.09.2012 N 131н
Стандарт специализированной медицинской 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	Приказ Минздрава России 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	Приказ 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	взрослые дети	Приказ Минздрава России от 04.09.2012 N

	F14.4 F15.4 F16.4 F18.4 F19.4		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	Приказ 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	Приказ Минздрава России от 04.09.2012 N 127н
Стандарт специализированной медицинской помощи при шизофрении, подострой фазе в условиях дневного стационара	F20	взрослые	Приказ 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	Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1400н
Стандарт специализированной медицинской помощи при шизофрении, острой (подострой) фазе, с резистентностью, интолерантностью к терапии	F20	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1233н
Стандарт специализированной медицинской помощи при маниакальных эпизодах, мании без психотических симптомов	F30.1	взрослые	Приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 864н
Стандарт специализированной медицинской помощи при депрессии (рецидив) в стационарных условиях	F31.3 F32.1 F33.1	взрослые	Приказ Минздрава России

	F31.4 F32.2 F33.2		от 29.12.2012 N 1661н
Стандарт специализированной медицинской помощи при невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, социальных фобиях	F40.1	взрослые	Приказ 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	Приказ 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	Приказ 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	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1227н
Стандарт специализированной медицинской помощи при невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, посттравматическом стрессовом расстройстве в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)	F43.1	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1223н
Стандарт специализированной медицинской помощи при невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, посттравматическом стрессовом расстройстве	F43.1	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1234н
Стандарт специализированной медицинской помощи при специфических расстройствах личности	F60	взрослые	Приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 800н
Стандарт специализированной медицинской помощи при умственной отсталости	F70- F79	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1230н

Стандарты скорой медицинской помощи

Стандарт скорой медицинской помощи при органических, симптоматических психических расстройствах	F00 F01 F02 F03 F04 F05 F06 F07 F09	взрослые	Приказ 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	Приказ 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	Приказ 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	Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1419н
Стандарт скорой медицинской помощи при невротических расстройствах, связанных со стрессом, и соматоформных расстройствах	F40 F41 F42 F43 F44 F45 F48	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1103н
Стандарт скорой медицинской помощи при расстройствах личности и поведения в зрелом возрасте	F60 F61 F62 F63 F64	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1131н

	F65 F66 F68 F69		
--	--------------------------	--	--

* - 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.

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 деятельности	Приказ Минздрава России от 21.12.2012 N 1340н
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	Постановление Правительства РФ от 28.12.2021 N 2505

на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов	Постановление Правительства РФ от 28.12.2020 N 2299
2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов	Постановление Правительства РФ от 07.12.2019 N 1610
2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов	Постановление 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"). - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501341.html
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 : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458655.html
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 : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435014.html
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 : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN5982160636.html
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 : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785904090371.html
<i>Дополнительные источники</i>	
1.	Велиев Е. И., Голубцова Е. Н., Котов С. В. Особенности восстановления функции удержания мочи после нервосберегающей радикальной простатэктомии // Лечебное дело. 2011. №2. URL: https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-vosstanovleniya-funktsii-uderzhaniya-mochi-posle-nervosberegayuschey-radikalnoy-prostatektomii (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 : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436028.html
3.	Шаповалов, И. А. Биоэтика. Этические и юридические документы, нормативные акты / И. А. Шаповалов, С. А. Абусуев - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 357 с. - ISBN 978-5-9704-2975-4. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970429754.html
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 : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458761.html
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 : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451397.htm
6.	Елифанов, В. А. Медицинская реабилитация в акушерстве и гинекологии / Елифанов В. А. , Корчажкина Н. Б. [и др.] - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 504 с. - ISBN 978-5-9704-5028-4. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450284.htm

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
Отечественные		
1	Общественная организация «Российское общество психиатров» (РОП)	http://psychiatr.ru/
2	СПб Научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева	http://www.bekhterev.spb.ru/
3	Московский НИИ психиатрии Росздрава	http://www.mniip.org/
4	Профессиональная психотерапевтическая лига – объединение ведущих психотерапевтов России и стран СНГ	http://www.oppl.ru/
5	Российское научное сексологическое общество (РНСО)	https://www.b17.ru/
Зарубежные		
1.	Всемирный психотерапевтический совет (WCP)	http://www.worldpsyche.org/
2.	Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)	http://www.who.int
3.	Европейская психиатрическая ассоциация	www.europsy.net
Научно-образовательные медицинские порталы		
1.	Научная электронная библиотека	www.elibrary.ru
2.	Научно-образовательный медицинский портал	www.med-edu.ru
3.	Всероссийская образовательная интернет-программа для врачей «Интернист»	www.internist.ru
4.	Российская ассоциация специалистов функциональной диагностики	www.rasfd.com
5.	Международный медицинский портал	www.univadis.ru
6.	Медицинский образовательный сайт/социальная сеть для врачей	https://vrachivmeste.ru
7.	Научная сеть SciPeople	www.scipeople.ru
8.	Электронная библиотека диссертаций disserCat	www.dissercat.ru
9.	Центральная Научная Медицинская библиотека (Первый МГМУ им. И.М. Сеченова)	www.scsmi.rssi.ru
10.	Российская национальная библиотека (СПб)	www.nlr.ru
11.	Национальная медицинская библиотека (США)	www.ncbi.nlm.nih.gov
12.	Научная электронная библиотека – электронные информационные ресурсы зарубежного издательства Elsevier	www.elsevier.com

13.	Модульная объектно-ориентированная обучающая среда	www.moodle.org
14.	Internet Mental Health - интернет-энциклопедия по проблемам психического здоровья	http://www.mentalhealth.com/
15.	Новости клинической психиатрии, психотерапии и медицинской психологии	http://www.medicalnewstoday.com/sections/psychology-psychiatry/
16.	Полнотекстовые Интернет-версии ряда ведущих медицинских периодических изданий России	http://www.consilium-medicum.com
17.	Высшая аттестационная комиссия РФ (ВАК)	http://vak.ed.gov.ru/
18.	ГОСТы, необходимые для правильного оформления дипломных и др. научных работ	http://lib.herzen.spb.ru/page3105.asp?s=11
19.	Федеральный центр информационно-образовательных ресурсов	www.fcior.edu.ru.
Информационно-справочные системы		
1.	Министерство здравоохранения Российской Федерации	www.rosminzdrav.ru
2.	Министерство здравоохранения Саратовской области	www.minzdrav.saratov.gov.ru

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 рабочей программы учебной дисциплины «Основы судебной психологии» прилагаются.

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 «Основы судебной психологии» 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 «Основы судебной психологии»:

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 прилагаются.

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
3.	Пахомова Светлана Александровна	К.м.н., доцент	Доцент кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
4.	Нилова Анжелика Сергеевна	Ассистент	Ассистент 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 «ОСНОВЫ СУДЕБНОЙ ПСИХОЛОГИИ»
ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ**

Блок 1, вариативная часть, дисциплины по выбору, Б1.В.ДВ.1.1

**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

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

РАЗДЕЛ 1: Судебная психология, организационно-правовые аспекты психологической помощи и судебно-психологической экспертизы.

КОМПЛЕКТ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ № 1 С УКАЗАНИЕМ ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА. (ТЕМА «Правовые и организационные проблемы использования психологических познаний в судебной экспертизе»)

1. Наибольшую актуальность ксппэ по семейным спорам о детях при разводе имеет для детей

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	дошкольного и младшего школьного возраста и их родителей	+
Б	детей раннего возраста и их родителей	
В	детей старшего школьного возраста и их родителей	
Г	детей подросткового возраста и их родителей	

2. Для исследования конструктивного праксиса при обследовании несовершеннолетних обвиняемых используют методику

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	корректирующие пробы	
Б	счет по Крепелину	
В	таблицы Шульте	
Г	кубики Линка	+

3. Возраст, с которого наступает уголовная ответственность, определен законодательством как

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	14 лет на момент совершения правонарушения вне зависимости от его категории (тяжести)	
Б	16 лет вне зависимости от категории совершенного правонарушения (его тяжести)	

В	18 лет (по достижению совершеннолетия) вне зависимости от категории совершенного правонарушения	
Г	16 лет; при некоторых (тяжких) правонарушениях — 14 лет	+

4 Участников боевых действий с деструктивными постстрессовыми изменениями личности можно дифференцировать на

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	фанатично-агрессивных, пассивно-покорных ситуации	
Б	безудержно-жестоких и ищущих смерть в бою с параноидных, тревожных, зависимых	
В	«надломленных», «дурашливых»	+
Г	параноидных, тревожных, зависимых	

5. Аффективная реакция при физиологическом аффекте возникает как

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	неличностная реакция, с чуждостью совершенного правонарушения личности подэкспертного	
Б	взрывная реакция, которая развивается вне зависимости от характерологических особенностей подэкспертного	
В	присущая данной личности	+
Г	взрывная реакция, которая развивается вне зависимости от характерологических особенностей подэкспертного как неличностная, общепатологическая реакция	

6. Пострадавшие при чс потом относятся к перенесенной ситуации

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	положительно	
Б	резко отрицательно	
В	с изолированным тревожно-фобическим компонентом	+
Г	нейтрально	

7. Проявления птср с возрастом

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	видоизменяются церебральным атеросклерозом	
Б	зависят от течения, структуры личности, терапии, среды	+
В	усиливаются с нарастанием аффекта злобы	
Г	сглаживаются	

8. Правовому понятию «обстоятельства, способные оказать влияние на психическое развитие ребенка» (семейный кодекс рф) при проведении ксппэ по семейным спорам о детях соответствуют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	уровень и особенности психического развития ребенка; особенности воспитательных стратегий родителей	
Б	индивидуально-психологические особенности ребенка; особенности и уровень психического развития ребенка	+
В	уровень психического развития ребенка; особенности возрастного развития ребенка	
Г	индивидуально-психологические особенности ребенка; характер отношения родителей к ребенку	

9. Развитие у подэкспертного с психическими нарушениями сосудистого генеза после привлечения к уголовной ответственности декомпенсации состояния психотической структуры может явиться основанием применения к нему статьи ук рф

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	22	
Б	21	
В	81	+
Г	80	

10. К иктальным психическим расстройствам относят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	продромальные	
Б	постприступные	
В	межприступные	
Г	пароксизмальные	+

КОМПЛЕКТ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ № 2 С УКАЗАНИЕМ ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА. (ТЕМА «Методологические проблемы судебно-психологической экспертизы»)

1. Психофармакотерапия при типичном птср эффективна в процентах

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	40-60	+
Б	50-70	
В	25-30	
Г	80-90	

2. Применение части 3 статьи 20 уголовного кодекса к несовершеннолетнему правонарушителю правомерно в том случае, если у него обнаруживается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	психическое расстройство, ограничивающее способность осознавать свои действия	
Б	личностная незрелость без признаков психического расстройства	+
В	психическое расстройство, ограничивающее способность руководить своими действиями	
Г	психическое расстройство, исключающее вменяемость	

3. Психологическая диагностика при определении потенциальной общественной опасности лица с психическим расстройством включает оценку

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	саморегуляции	+
Б	уровня внимания	
В	когнитивных способностей	
Г	темпа мыслительной деятельности	

4. ПТСР развился потому, что

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	пациента заставляли участвовать в боевых действиях	
Б	человек сумел избежать плена	
В	человек неожиданно встретил на войне врагов по мирной жизни	
Г	травма несла в себе угрозу жизни человека, он пережил интенсивный страх, ощущение беспомощности	+

5. Длительность исполнения принудительных мер медицинского характера определяется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	тяжестью совершенного больным правонарушения	
Б	опасностью больного по психическому состоянию	+
В	уровнем социальной адаптации больного	
Г	согласием пациента на госпитализацию	

6. При оценке уголовно-процессуальной дееспособности наиболее устоявшимся является подход с позицией

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	психоанализа	
Б	психологической теории решений	
В	инженерной психологии	
Г	психологической теории деятельности	+

7. К факторам, определяющим заключение судебно- психиатрической экспертизы об опасности оставления ребенка с родителем, страдающим умственной отсталостью, относят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	неспособность к самообслуживанию	
Б	достаточность интеллектуальных возможностей для приобретения базовых знаний об уходе за ребенком и соответствующих навыков	
В	наличие социально поддерживающего окружения	
Г	эмоционально теплое отношение к ребенку и адекватность родительской позиции	+

8. Состояния прогрессирующего тотального слабоумия с началом в позднем возрасте, обусловленные церебрально-атрофическим процессом, относят к

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	сосудистым подкорковым деменциям	
Б	сосудистым корковым деменциям	
В	сенильным и пресенильным деменциям	+
Г	интоксикационным психическим расстройствам позднего возраста	

9. При констатации недостаточности представленных материалов для дачи заключения эксперту предписывается следующая последовательность действий

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	заявление ходатайства о необходимости материалов, при их отсутствии - отказ от дачи заключения в письменном виде с указанием мотивов отказа	+
Б	попытка получения необходимых материалов самостоятельно, заявление ходатайства о необходимости предоставления материалов, отказ от дачи заключения в письменном виде с указанием мотивов отказа	
В	отказ от дачи заключения в письменном виде с указанием мотивов отказа без каких-либо попыток получения недостающих для дачи заключения материалов	

Г	заявление ходатайства о необходимости предоставления материалов, попытка получения необходимых материалов самостоятельно, отказ от дачи заключения в письменном виде с указанием мотивов отказа	
---	---	--

10. Риск совершения лицом с органическим психическим расстройством повторных общественно опасных действий увеличивает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	наличие группы инвалидности	
Б	отсутствие детей	
В	социальная дезадаптация	+
Г	возраст старше 55 лет	

КОМПЛЕКТ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ № 3 С УКАЗАНИЕМ ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА. (ТЕМА «Предмет и задачи юридической и судебной психологии. Проблемы компетенции»)

1. Аффективные расстройства в виде маниакального расстройства в связи с эпилепсией проявляются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	мстительностью, злопамятностью в эмоциональной неустойчивостью, придиричивостью	
Б	повышенным настроением, двигательной активностью	+
В	полярностью аффекта	
Г	эмоциональной неустойчивостью, двигательной активностью	

2. В методике пиктограммы несовершеннолетний обвиняемый на стимул «разлука» дал комментарий: «я с мамой прощаюсь, она плачет», подобный признак можно квалифицировать как

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	своеобразный	
Б	проективный	+
В	отдаленный	
Г	формальный	

3. Тонико-клоническое сокращение мышц характерно для приступа

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	синкопального	
Б	вегето-висцерального	
В	психомоторного	
Г	тонико-клонического	+

4. К клиническим факторам, определяющим высокий риск общественной опасности лиц с психическими расстройствами, относится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	интеллектуальное снижение	
Б	эмоционально-волевое снижение	
В	психоорганический синдром	
Г	бред ревности	+

5. В случае отказа стороны от предварительной оплаты экспертизы эксперт или судебно-экспертное учреждение

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	не проводит экспертизу, направляет в суд заявление с указанием причины отказа от проведения экспертизы	
Б	проводит экспертизу, направляет в суд заключение эксперта вместе с заявлением о возмещении понесенных расходов и документами, подтверждающими расходы	+
В	проводит экспертизу, направляет в суд заявление о проведении экспертизы и отсутствии оплаты за нее, после получения оплаты направляет в суд заключение экспертизы	
Г	проводит экспертизу, направляет в суд экспертное заключение, а также заявление об отсутствии оплаты за проведенную экспертизу. После получения оплаты отправляет в суд копию платежного документа	

6. При выявлении у обвиняемого нарушений познавательной и эмоционально-волевой сферы донозологического уровня обоснование вывода о наличии психических недостатков, препятствующих возможности самостоятельно осуществлять свое право на защиту, относится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	к совместной компетенции судебно-психиатрических экспертов и психолога	
Б	к компетенции дознавателя, следователя и суда	
В	исключительно к компетенции психолога	+
Г	исключительно к компетенции судебно-психиатрических экспертов	

7. Медицинские работники обязаны

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	предоставлять информацию в письменном виде по просьбе родственников о состоянии и диагнозе пациента	
Б	сообщать работодателю о заболевании сотрудника	
В	соблюдать врачебную тайну	+

Г	рассказывать представителям средств массовой информации о случаях поступления пациентов с криминальными травмами	
---	--	--

8. Диагностическим критерием деменции при болезни Альцгеймера с поздним началом в соответствии с МКБ-10 является «начало заболевания после _ лет»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	55	
Б	65	+
В	60	
Г	50	

9. Фиксационная амнезия характеризуется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	потерей способности запоминать текущие события	+
Б	инкогеренцией мышления	
В	галлюцинациями	
Г	снижением интеллекта	

10. Специальной мерой профилактики повторного общественно опасного поведения лиц с психическими расстройствами является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	психиатрическое консультирование во внебольничных условиях	
Б	исполнение принудительных мер медицинского характера	+
В	принудительное лечение алкоголизма и наркомании	
Г	оказание лечебно-консультативной помощи во внебольничных условиях	

КОМПЛЕКТ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ № 4 С УКАЗАНИЕМ ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА. (ТЕМА «Правовые основы, принципы, виды и организационные формы психиатрической и психологической помощи. Основные нормативные правовые акты Российской Федерации, регулирующие оказание психиатрической помощи: Конституции РФ, Федеральных законов №323-ФЗ и 3185-1, Уголовного кодекса РФ. Содержание статей Конституции РФ, Федеральных законов №323-ФЗ и 3185-1, Уголовного кодекса РФ, определяющих правила психолого-психиатрического освидетельствования, права пациентов и экспертов, обязанности администрации и медицинского персонала.»)

1. Обобщенное отражение действительности, выработанное человечеством и зафиксированное в форме понятия, знания или даже в форме умения, нормы поведения, в психологической теории деятельности обозначается понятием

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	личностный смысл	
Б	установка	
В	значение	+
Г	конструкт	

2. Лишение родительских прав может быть применено к родителям

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	при осознании виновности поведения и принятии ими мер для изменения его в лучшую сторону	
Б	если оставление с ними ребенка опасно для ребенка по обстоятельствам, от родителей не зависящим	
В	только за виновное поведение в случаях, когда защитить права и интересы детей иным образом не представляется возможным	+
Г	если установлено, что они причиняют вред физическому и психическому здоровью ребенка, его нравственному развитию	

3. У здоровых левшей и лиц с амбидекстрией фокус альфа-ритма расположен в

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	центральных отведениях слева	
Б	затылочных отведениях справа	
В	затылочных отведениях слева	+
Г	центральных отведениях справа	

4. У обвиняемых, страдающих эпизодической шизофренией с постпсихотическими изменениями склада личности, способность к осознанию и регуляции своего поведения

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	нарушена на целевом уровне на этапе целедостижения	
Б	нарушена на целевом уровне на этапе целеполагания	
В	не нарушена	+
Г	нарушена на смысловом уровне	

5. Признание человека инвалидом возможно только при проведении экспертизы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	военно-врачебной	
Б	судебно-медицинской	
В	медико-социальной	+
Г	трудоспособности	

6. Отечественной методикой определения потенциальной общественной опасности лиц с психическими расстройствами является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	шкала оценка риска насилия—20	
Б	методика «Классификация риска насилия»	
В	методика структурированной оценки риска насилия у лиц юношеского возраста	
Г	методика структурированной оценки риска опасного поведения	+

7. Частота мю-ритма составляет гц

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	8-13	+
Б	35-45	
В	14-35	
Г	4-7	

8. Агрессивные действия при патологическом аффекте носят характер

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	двигательных автоматизмов	+
Б	сложных двигательных актов, направленных на причинение ранений	
В	сложных моторных действий с четкой координацией движений	
Г	сложных и разнообразных моторных действий, направленных на причинение ранений	

9. В методике пиктограммы несовершеннолетний обвиняемый на стимул «тяжелая работа» изобразил человека, копающего землю, подобный признак можно квалифицировать как

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	эмоционально окрашенный	
Б	адекватный и стандартный	+
В	отдаленный и своеобразный	
Г	стандартный и проективный	

10. Выявляемые у несовершеннолетнего обвиняемого снижение процесса обобщения, низкий уровень мнестических процессов, колебания внимания и работоспособности, эмоциональная неустойчивость относятся к

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

А	олигофреническому симптомокомплексу	патопсихологическому	
Б	аномально-личностному симптомокомплексу	патопсихологическому	
В	экзогенно-органическому симптомокомплексу	патопсихологическому	+
Г	шизофреническому симптомокомплексу	патопсихологическому	

РАЗДЕЛ 2: «Пенитенциарная психология.»

КОМПЛЕКТ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ №5 С УКАЗАНИЕМ ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА (ТЕМА: Общие теоретические основы психологии. Учение о психологии.)

1. Видом принудительного лечения, который может быть назначен судом лицу, совершившему в возрасте старше 18 лет преступление против половой неприкосновенности несовершеннолетнего, не достигшего 14-летнего возраста, и страдающему расстройством сексуального предпочтения (педофилией), не исключающим вменяемости, является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа	
Б	принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, общего типа	
В	принудительное наблюдение и лечение у врача-психиатра в амбулаторных условиях	+
Г	принудительное лечение в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, специализированного типа с интенсивным наблюдением	

2. Целью исполнения принудительных мер медицинского характера является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	улучшение психического состояния больного с формированием критики к имеющемуся у него психическому расстройству, совершенному правонарушению	
Б	в наказание за совершенное правонарушение, предупреждение совершения больным новых деяний, предусмотренных статьями Особенной части УК РФ	
В	излечение или улучшение психического состояния больного, предупреждение совершения новых деяний, предусмотренных статьями Особенной части УК РФ	+
Г	изоляция больного от общества и профилактика совершения им новых деяний, предусмотренных статьями Особенной части УК РФ	

3. Для параллельного типа взаимодействия родителей в ситуации развода характерны

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	враждебные отношения между родителями с высоким уровнем эмоциональной напряженности и агрессии	
Б	вовлечение детей в родительский конфликт и настраивание ребенка против другого родителя	
В	совместное воспитание, координация планов и действий в вопросах воспитания, гибкость	
Г	отсутствие стремления к сотрудничеству в вопросах воспитания детей, отсутствие чинения препятствий друг другу в общении с ребенком, параллельное выполнение родительских функций	+

4. Нарушения при ПТСР возможны в

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	периферической нервной системе	
Б	лобной коре	
В	гипоталамо-гипофизарной системе	
Г	системе нейромедиаторов мозга	+

5. Принудительные меры медицинского характера назначаются лицам,

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	совершившим деяния, предусмотренные статьями Особенной части УК РФ, в состоянии невменяемости	+
Б	находящимся под активным диспансерным наблюдением участкового психиатра и не выполняющим врачебные рекомендации	
В	состоящим под наблюдением участкового психиатра и имеющим выраженные нарушения поведения	
Г	совершившим уголовно наказуемые деяния и уклоняющимся от лечения у психиатра по месту жительства	

6. Констатация при судебно-психиатрическом освидетельствовании временного психического расстройства (медицинский критерий формулы невменяемости) предполагает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	безальтернативное решение о неспособности обвиняемого осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий при совершении правонарушения	
Б	необходимость в каждом случае назначения принудительных мер медицинского характера	

В	вероятность (при определенных условиях) признания субъекта невменяемым	+
Г	неспособность подэкспертного самостоятельно осуществлять свое право на защиту при судебном разбирательстве	

7. Медицинские работники имеют право на

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов	
Б	страхование рисков, связанных с выполнением рабочих обязанностей	+
В	получение подарков и денежных средств от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов	
Г	выпуску лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию	

8. Одной из задач судебно- психиатрической экспертизы по делам об ограничении родительских прав является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	предупреждение возможных недостатков воспитания детей родителями, страдающими психическими заболеваниями	
Б	изоляция детей от общения с лицами, страдающими психическими расстройствами	
В	получение данных для учета лиц, страдающих психическими расстройствами и имеющих детей	
Г	профилактика совершения родителем, страдающим психическим расстройством, общественно-опасного деяния в отношении ребенка	+

9. К первично-генерализованным приступам относят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Джексоновские	
Б	абсансы	+
В	адверсивные	
Г	атонические	

10. В методике пиктограммы несовершеннолетний обвиняемый на стимул «равнодушие» изобразил «два божественных начала, измеренных на фармацевтических весах», подобный признак можно квалифицировать как

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

А	отдаленный и своеобразный	+
Б	стандартный и проективный	
В	адекватный и стандартный	
Г	эмоционально окрашенный	

КОМПЛЕКТ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ № 6 С УКАЗАНИЕМ ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА (тема: Введение в пенитенциарную психологию.)

1. Выявленный при экспертном освидетельствовании факт общих благоприятных тенденций динамики психического расстройства свидетельствует

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	необходимости назначения комплекса дополнительных обследований, продления срока экспертизы	
Б	способности субъекта принимать участие в судебном разбирательстве (осуществлять свое право на защиту)	
В	высокой вероятности признания субъекта «ограниченно вменяемым» либо вменяемым в силу благоприятного течения расстройства	
Г	необходимости его учета при ретроспективной оценке (на момент правонарушения)	+

2. Во время припадка ЭЭГ больных с детской и юношеской эпилепсии с абсансами характеризуется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	латерализованными по одному из полушарий разрядами острых волн, комплексов острая волна-медленная волна	
Б	полирегиональными острыми волнами, комплексами острая волна-медленная волна	
В	генерализованными билатеральносинхронными регулярными комплексами спайк-волна 3 (2-4) Гц	+
Г	региональными острыми волнами, комплексами острая волна-медленная волна	

3. Понятие парамнезия подразумевает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	ошибочные, ложные воспоминания	+
Б	снижение всех интеллектуальных функций и отсутствие критики к состоянию	
В	потерю памяти, ее отсутствие	
Г	потерю памяти на события, произошедшие непосредственно после окончания состояния расстроенного сознания	

4. Для стабилизации аффекта в условиях стационарной СПЭ можно использовать

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	феназепам	
Б	аминазин	
В	карбамазепин	+
Г	азалептин	

5. С жестоким обращением в детстве коррелирует

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	формирование фобий	
Б	возникновение расстройства	
В	наличие физической травмы	
Г	тяжесть клинической	+

6. Распространенной клинической характеристикой психопатоподобных расстройств является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	повышенное настроение	
Б	сниженный фон настроения с эмоциональной лабильностью	
В	снижение энергетического потенциала	
Г	стеничность, сочетающаяся с эмоциональной холодностью	+

7. После возвращения в мирную жизнь у комбатантов возникает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	ненависть к окружающим, которые не испытывали ужасы войны	
Б	частое ожидание неудач в жизни	
В	чувство превосходства над окружающими с желанием их унижить	
Г	необоснованная обида на окружающих	+

8. При _ атипичном варианте посттравматического стрессового расстройства флешбэки протекают с помрачением сознания, либо с отрывочными зрительными, вербальными и тактильными обманами восприятия и сопровождаются амнезией

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	психотическом	+
Б	соматоформном	
В	тревожном	

Г	депрессивном	
---	--------------	--

9. Экспертная комиссия принимает решение о направлении лица, совершившего общественно опасное действие в состоянии временного психического расстройства

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	в медицинское учреждение общемедицинского профиля для лечения соматических заболеваний без психиатрического лечения и без применения мер принудительного характера	
Б	на амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра (АПНЛ) в психоневрологическом диспансере	
В	в психиатрический стационар общего типа для лечения на общих основаниях без применения мер принудительного характера	
Г	в психиатрический стационар общего типа для принудительного лечения	+

10. Основанием для отвода психиатра-эксперта является его

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	участие в деле в качестве психиатра-эксперта на предыдущих этапах	
Б	участие в процессуальных действиях на этапе предварительного следствия по делу в качестве специалиста	
В	собственное заявление о самоотводе без указания конкретных оснований	
Г	родственная связь с одним из участников процесса	+

КОМПЛЕКТ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ № 7 С УКАЗАНИЕМ ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА (ТЕМА: Психодиагностика в пенитенциарной систем)

1. 561 В сравнении с уголовно-процессуальной дееспособностью способность давать показания предъявляет требования к уровню сохранности психических процессов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	меньшие	+
Б	большие	
В	не отличающиеся	
Г	качественно иные	

2. Лекарственные вещества, снижающие тревожное состояние называются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	транквилизаторы	+
Б	стимуляторы	
В	ноотропы	

Г	опиоиды	
---	---------	--

3. Ключевую роль для получения информации при опросе несовершеннолетних потерпевших от сексуальных преступлений играет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	точная фиксация получаемых от несовершеннолетнего сведений	
Б	наличие в помещении игрушек, в том числе анатомически точных кукол	
В	установление хорошего контакта с опрашиваемым	+
Г	присутствие в непосредственной близости от ребенка его родителей	

4. Обвиняемый, у которого в период общественно опасного деяния отмечался синдром психического автоматизма с преобладанием бреда воздействия, при его редукации ко времени проведения экспертизы показания давать

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	может без ограничений	
Б	не может	
В	может только о внутренней стороне происходивших событий	+
Г	может только о внешней стороне происходивших событий	

5. Заполнение пробелов памяти событиями, которые носят фантастический, нелепый характер и не могли иметь место в жизни больного называется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	ретроградной амнезией	
Б	криptomнезией	
В	псевдореминисценциями	
Г	конфабуляциями	+

6. При наличии свидетельских показаний характеристикой речевой продукции подэкспертных в состоянии патологического опьянения являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	четкая речь, отражающая последовательное, логичное мышление, с попыткой проанализировать произошедшее	
Б	дизартричная речевая продукция с агрессивными высказываниями и угрозами в адрес правоохранительных органов	
В	бессвязная речевая продукция с агрессивными высказываниями в адрес потерпевших	

Г	отрывочные высказывания о шпионах, взрывах, диверсантах и другое лишённое реальности	+
---	--	---

7. К факторам, увеличивающим риск повторного общественно опасного поведения психически больного, относится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	недостаточность либо неадекватность проведенных при исполнении принудительного лечения лечебно-реабилитационных мероприятий	+
Б	нарастание когнитивного дефицита с нарушением трудоспособности, нарастанием социальной дезадаптации	
В	нетрудоспособность больного вследствие неблагоприятно протекающего психического расстройства	
Г	прогредиентное течение заболевания с нарастанием апато-абулического дефекта	

8. При ПТСР аггравация психотравмирующих переживаний возможна

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	всегда	
Б	при длительном течении	
В	довольно часто	
Г	в редких случаях	+

9. В соответствии с действующим законодательством принудительные меры медицинского характера не могут быть назначены лицу с психическим расстройством

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	освобождение от уголовной ответственности	+
Б	у которого после преступления развилось психическое расстройство, препятствующее назначению или исполнению наказания признанным	
В	совершившему преступление против половой неприкосновенности несовершеннолетнего (в возрасте до 14 лет) и страдающему педофилией, признанному вменяемым	
Г	признанному невменяемым, «ограниченно вменяемым»	

10. Наблюдающиеся у несовершеннолетнего обвиняемого, который страдает психическим расстройством, установочные тенденции в виде усиления имеющейся психопатологической симптоматики, относятся к

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	диссимуляции	
Б	аггравации	+

В	метасимуляции	
Г	сюрсимуляции	

КОМПЛЕКТ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ № 8 С УКАЗАНИЕМ ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА (ТЕМА: Психология личности)

1. К механизмам формирования негативного и конфликтного отношения несовершеннолетнего к родителю относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	негативный опыт взаимодействия с родителями в пред- и в постразводный период, психологическое индуцирование, вовлечение ребёнка в родительский конфликт	+
Б	низкая степень вовлеченности родителя в детско-родительские отношения, отстраненность и замкнутость ребенка	
В	низкая степень удовлетворенности потребностей ребенка в отношениях с родителем, эмоциональная неустойчивость ребенка, индивидуально-психологические особенности родителей	
Г	деструктивные стратегии родительского воспитания, повышенная психическая уязвимость ребенка, отсутствие учета при воспитании возрастных особенностей ребенка	

2. Формирование полового самосознания как этап психо-сексуального развития соответствует возрасту лет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	13-16	
Б	7-13	
В	16-20	
Г	3-7	+

3. Приобретенное слабоумие, вызванное сосудистыми заболеваниями головного мозга, называется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	деменцией	+
Б	малоумием амнезией	
В	олигофренией	
Г	парамнезией	

4. Психолог-эксперт нарушает методологические основы проведения ксппэ по делам о защите интересов несовершеннолетних в случае, если он отвечает на вопрос о том

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	каковы индивидуально-психологические особенности ребенка	
Б	каков уровень психического развития ребенка	
В	к кому из родителей в большей степени привязан ребёнок	+
Г	каково психологическое отношение родителя к ребенку	

5. Основным методом психологического исследования при проведении посмертных ксппэ по делам о самоубийствах несовершеннолетних является метод

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	экспериментально-психологический	
Б	аутобиографический	
В	герменевтический	+
Г	патопсихологический	

6. Для параноидного синдрома характерны

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	бредовые идеи преследования и воздействия	+
Б	навязчивые страхи	
В	сверхценные идеи ревности	
Г	бредовые идеи величия и преследования	

7. В отношении обвиняемого с легким когнитивным расстройством в связи с эпилепсией выносится экспертное заключение, что уголовно-процессуальная дееспособность

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	ограничена (ст. 51 УПК РФ)	
Б	полностью нарушена	
В	устанавливается следователем и судом	
Г	полностью сохранна	+

8. Ограниченная вменяемость (ст.22 ук рф) в практике правоприменения понимается как

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	норма самостоятельная третья (наряду с невменяемостью, вменяемостью) при оценке способности обвиняемого к произвольной регуляции своего поведения при совершении правонарушения	
Б	самостоятельная норма для регламентации осуществления недобровольных мер оказания психиатрической помощи лицам с потенциально опасным поведением в силу имеющегося психического расстройства	

В	норма, регламентирующая основания и порядок оказания психиатрической помощи вне психиатрического стационара лицам с психическими расстройствами и устойчивыми диссоциальными установками	
Г	вариант вменяемости при оценке способности обвиняемого к произвольной регуляции своего поведения при совершении правонарушения	+

9. Противопоказанием для назначения принудительного наблюдения и лечения у врача-психиатра в амбулаторных условиях является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	зависимость от психоактивных веществ	+
Б	нарушение способности к обучению	
В	апато-абулический синдром	
Г	наличие группы инвалидности	

10. Отличием заключения комплексной судебной психологопсихиатрической экспертизы от заключения по результатам психологического исследования является то, что

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	при написании заключения возможно приведение общих рассуждений по теоретическим вопросам, имеющим отношение к предмету экспертизы	
Б	оно выполняется по запросу органов опеки и попечительства или одной из сторон	
В	оно является одним из доказательств по делу	
Г	эксперты предупреждаются об уголовной ответственности за дачу заведомо ложных заключений	+

КОМПЛЕКТ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ № 9 С УКАЗАНИЕМ ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА (ТЕМА: Психокоррекция)

1. Неисполнение обязанностей по воспитанию несовершеннолетнего является уголовным преступлением, если оно соединено С/СО

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	передачей ребенка родителями на воспитание родственникам	
Б	строгим дисциплинарным режимом для ребенка	
В	оставлением ребенка в доме ребенка, приюте	
Г	жестоким обращением	+

2. При проведении аттестации по присвоению квалификационной категории медицинским работникам, определяющим является стаж работы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	непрерывный	

Б	медицинский	
В	по специальности	+
Г	во вредных (опасных) условиях труда	

3. На вопрос к психологу о соответствии уровня психического развития несовершеннолетнего обвиняемого его паспортному возрасту адекватным является ответ

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	соответствует 14 годам и 3 месяцам	
Б	соответствует паспортному возрасту	
В	в целом соответствует его паспортному возрасту	
Г	соответствует нормам его возрастного периода	+

4. К факторам, негативно влияющим на психическое и психологическое состояние ребенка в ситуации развода родителей, относят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	сохранение связей с эмоционально-поддерживающим окружением	
Б	ухудшение психологического и психического состояния родителя, с которым проживает ребенок	+
В	возможность общения с родителем, проживающим отдельно, если ранее ребенок был к нему привязан	
Г	единодушие родителей в вопросах воспитания ребенка	

5. Физиологический аффект возникает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	без влияния противоправных или аморальных действий потерпевшего, как взрывная реакция в рамках присущих подэкспертному личностных особенностей	
Б	как реакция на тяжелый стресс, но без связи с какими-либо действиями потерпевшего	
В	как взрывная реакция в рамках присущих подэкспертному личностных особенностей	
Г	результате противоправных действий потерпевшего	+

6. При сформированности у индивида развитых и адекватно функционирующих познавательных, волевых и личностных структур говорят о сохранной способности к осознанию и регуляции поведения

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	проспективной	
Б	актуальной	
В	ретроспективной	
Г	потенциальной	+

7. Односторонней сделкой считается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	договор купли-продажи	
Б	договор ренты	
В	договор дарения	
Г	завещание	+

8. Приоритетная задача судебной психиатрии может быть определена как

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	осуществление принудительных мер медицинского характера	
Б	оценка трудоспособности лиц, страдающих психическими расстройствами	
В	профилактика общественно опасного поведения лиц с психическими расстройствами	
Г	диагностика психических расстройств	+

9. При реализации индивидом имеющихся интеллектуальных предпосылок, волевых и личностных ресурсов в конкретных обстоятельствах принятия решения и достижения поставленной цели говорят о сохранный способности к осознанию и регуляции поведения

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	актуальной	+
Б	ретроспективной	
В	проспективной	
Г	потенциальной	

10. Воспитание ребенка лицами одного пола сказывается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	неблагоприятно в плане риска развития ПТСР	+
Б	положительно, минимизируя риск развития ПТСР	
В	с неблагоприятно в плане прогноза динамики ПТСР	
Г	на риске ПТСР, если воспитывали только женщины	

КОМПЛЕКТ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ № 10 с УКАЗАНИЕМ ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА (ТЕМА: Виктимология).

1 Для затылочной эпилепсии характерны

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	простые зрительные галлюцинации	+
Б	психомоторные приступы с приступы с потерей сознания	
В	тонические приступы	
Г	клонические приступы	

2. Терапевтическая концентрация лития в крови составляет (в ммоль/ л)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	0,8-1,3	+
Б	1,9-2,6	
В	0,2-0,5	
Г	1,5-2,0	

3. Правовым основанием для проведения комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы несовершеннолетнего свидетеля является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	постановление следователя	+
Б	постановление адвоката обвиняемого	
В	запрос законного представителя свидетеля	
Г	ходатайство адвоката обвиняемого	

4. Частичная редукция симптомов птср за счет усиления симптоматики органического генеза

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	не возможна	
Б	никогда не происходит	
В	возможна	+
Г	одновременной редукцией симптоматики и ЧМТ	

5. Основной признак синдрома сумеречного нарушения сознания

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	появление бредовых идей отношения, преследования, особого значения	
Б	сочетание симптомов аффективных расстройств с бредовыми идеями	
В	наличие галлюцинаторных расстройств в виде слуховых и зрительных галлюцинаций	
Г	dezориентировка в окружающем и собственной личности	+

6. Правила организации объединенных наций, касающиеся защиты несовершеннолетних, лишенных свободы, установлены

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Гаванскими правилами	+
Б	Хельсинской конвенцией	
В	Квебекскими правилами	
Г	правилами Эр-Рияда	

7. В теории судебно- психиатрической экспертизы оценка способности давать показания рассматривается как составляющая

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	уголовно-процессуальной дееспособности	+
Б	общественной опасности	
В	ограниченной вменяемости	
Г	невменяемости	

8. Длительность применения принудительных мер медицинского характера лицу, признанному невменяемым

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	не может превышать максимального срока возможного наказания, предусмотренного по статье УК РФ, по которой квалифицируется совершенное общественно опасное деяние	
Б	заранее не устанавливается, но определяется судом в процессе осуществления принудительных мер медицинского характера через каждые 6 месяцев	
В	устанавливается судом при вынесении решения о назначении принудительных мер медицинского характера на определенный срок с учетом тяжести содеянного	
Г	определяется в процессе лечения с учётом его эффективности в соответствии с установленным Законом порядке	+

9. Синдром при органическом психическом расстройстве, предопределяющий заключение о неадекватности, является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	астенический	
Б	церебрастенический	
В	депрессивный	
Г	дементный	+

10. Психотравма в боевых условиях чаще приводит

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	к истерическому развитию личности	
Б	только к ПТСР с к депрессии и тревожным расстройствам	
В	к развитию латентной формы различных психических и соматических заболеваний	
Г	к депрессиям и тревожным расстройствам	+

КОМПЛЕКТ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ № 11 С УКАЗАНИЕМ ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА (ТЕМА: Практикум по патопсихологической диагностике и экспертизе.)

1. К одной из целей применения международной классификации болезней 10 пересмотра (МКБ-10) относят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	материально-техническое обеспечение медицинских организаций	
Б	контроль качества оказания медицинской помощи населению	
В	организацию и планирование деятельности медицинских организаций	
Г	систематизированный анализ данных о заболеваемости и смертности населения	+

2. Прогрессирующая амнезия характеризуется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	качественными нарушениями воспоминаний с изменением их содержания	
Б	постепенным ослаблением памяти, в первую очередь на текущие события, в то время как далекое прошлое человек помнит долго	+
В	нарушением воспоминаний, при которых чужие идеи, творчество, воспринимается как свои, оригинальные	
Г	недостаточностью фиксации информации, нарушением запоминания текущих событий	

3. Правовыми последствиями признания гражданина не способным понимать значение своих действий и руководить ими при совершении сделки является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	признание гражданина ограниченно дееспособным	
Б	помещение гражданина в психиатрический стационар	
В	Признание сделки недействительной	+
Г	Признание гражданина недееспособным	

4. Соматосенсорные пароксизмы характеризуются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	зрительными обманами восприятия	
Б	иллюзорными переживаниями	
В	элементарными сенсорными ощущениями	+
Г	обонятельными галлюцинациями	

5. К эпилептическим приступам относят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	генерализованные	+
Б	истерические	
В	синкопальные	
Г	психогенные	

6. Под злоупотреблением родительскими правами в Российском законодательстве, в том числе, понимается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Авторитарное воспитание, основанное на беспрекословном авторитете родителя и подчинении ребёнка его воле с подавлением инициативы и самостоятельности ребёнка	
Б	Принуждение к труду или систематическое принуждение к выполнению домашних дел	
В	Невыполнение приоритетной задачи воспитания- «развитие высоконравственной личности, разделяющей российские традиционные духовные ценности»	
Г	Вовлечение в деятельность общественного или религиозного объединения либо иной организации, в отношении которых имеется вступившее в законную силу решение суда о ликвидации или запрете деятельности	+

7. Правовой статус свидетеля определяется в уголовно-процессуальном кодексе статьёй

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	56	+
Б	54	
В	53	
Г	55	

8. К патологии побуждений относится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	гипобулия	+
Б	гипомнезия	
В	гипотимия	
Г	гипомания	

9. К разновидностям тотального слабоумия можно отнести _ слабоумие

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Парциальное	
Б	Дисмнестическое	
В	Врождённое	
Г	Сенильное	

10. К вкусовой ауре относят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Зрительные иллюзии	
Б	Световые образы	
В	Внезапно возникающие запахи	
Г	Ощущение какого-то вкуса во рту	+

КОМПЛЕКТ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ № 12 С УКАЗАНИЕМ ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА (ТЕМА: Методы диагностики в норме и патологии.)

1. Малолетним считается лицо, не достигшее возраста

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	15	
Б	14	+
В	16	
Г	17	

2. Нарушения смыслового уровня регуляции при заключении сделки характерно для

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Эксцентрического расстройства личности	
Б	Астенической депрессии	
В	Стойкой ремиссии при шизофрении	
Г	Хронического алкогольного галлюциноза	+

3. ПТСР у мигрантов отмечается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Из-за социальных неравенств	
Б	Редко	
В	Из-за этнических конфликтов	
Г	В период перемещения из места раннего проживания	+

4. К основным синдромам нарушения памяти относится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Синдром Котара	

Б	Синдром Корсакова	+
В	Синдром Кандинского-Клерамбо	
Г	Парафренный синдром	

5. Деперсонализация и дереализация при ПТСР связаны с

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Лимбической системой	+
Б	Изменениями в миндалине мозга	
В	Кровоизлияниями в префронтальной коре	
Г	Кровоизлияниями в гипоталамической области	

6. К факторам риска суицидального поведения относят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Снижение памяти	
Б	Депрессивное состояние	+
В	Бредовые идеи любовного очарования	
Г	Нарушения сна	

7. Школы здоровья чаще организуют по _____ пациентов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Уровню образования	
Б	Возрасту	
В	Половому составу	
Г	Профилю заболевания	+

8. Оценка способности давать показания может осуществляться

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Презентально, ретроспективно и прогностически	+
Б	Презентально и ретроспективно	
В	Презентально и прогностически	
Г	Только презентально	

9. Под презентальной понимают оценку психического состояния подэкспертных

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	На момент текущего освидетельствования	+
Б	Применительно к периоду совершения или правонарушения	
В	По результатам прогнозирования динамики выявленного заболевания	
Г	С учётом имеющихся анамнестических данных	

10. Частота дельта-активности составляет _____ Гц

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	0.5-3	+
Б	4-7	
В	8-13	
Г	14-35	

РАЗДЕЛ 3: «Судебно-психологическая экспертиза. Виды СПЭ. Экспертное судебно-психологическое исследование».

Комплект тестовых заданий практического занятия № 13 с указанием правильного ответа (тема «Виды СПЭ»)

1. Какое из перечисленных качеств не является типичным для личности преступника?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	конфликтность, агрессивность.	
Б	тревожность, беспокойство.	
В	эгоизм, эгоцентризм.	
Г	ригидность (негибкость) мышления и поведения.	

Вопрос 2. В каком возрасте характерна наибольшая криминальная активность?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	14 - 17 лет.	
Б	18 - 24 года.	
В	25 - 29 лет.	
Г	30 - 40 лет.	

Вопрос 3. Для какого типа акцентуаций характерны серийные сексуальные преступления?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	возбудимый тип.	
Б	шизоидный тип.	
В	эпилептоидный тип.	
Г	циклоидный тип.	

Вопрос 4. Можно ли преступника считать личностью?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	можно, если он обладает всеми необходимыми психологическими признаками.	
Б	любого преступника нельзя считать личностью, поскольку он социально опасен.	
В	можно, если он осознал тяжесть содеянного и раскаялся.	

Г	нельзя, поскольку он противопоставляет себя обществу.	
---	---	--

Вопрос 5. Что такое мотив преступления?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	это тот предмет, который человек собирается получить преступным путем.	
Б	это побуждение, которое заставляет нарушить закон ради удовлетворения своей потребности.	
В	это объяснение своего поступка, которое задержанный дает следствию.	
Г	потребность, которую испытывает человек для достижения преступной цели.	

Вопрос 6. Лицо БОМЖ совершило очевидное преступление: украл продукты из магазина. Какие потребности и мотивы заставили его это сделать?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	желание доказать свою смелость и самоутвердиться среди своих друзей.	
Б	удовлетворить физиологические потребности в пище.	
В	доказать свою принадлежность к группе себе подобных лиц.	
Г	реализовать свои воровские амбиции.	

Вопрос 7. Должностное лицо акционерного общества совершает хищение путем присвоения денег из фонда для покупки картины престижного автора. Какие потребности и мотивы побудили его на это?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	желание реализовать свои возможности и получить признание среди своего окружения.	
Б	криминальный азарт.	
В	стремление надежно вложить капитал и обезопасить себя от форс-мажорных обстоятельств.	
Г	удовлетворить физиологические потребности.	

Вопрос 8. Какой тип группы более всего распространен в организованной преступности?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	толпа.	
Б	коллектив.	
В	звено.	
Г	корпорация.	

Вопрос 9. Какой вид психологического воздействия на личность наиболее типичен для толпы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	убеждение.	
Б	подражание.	
В	внушение, заражение.	
Г	одобрение.	

Вопрос 10. Какая из характеристик типична для организованной преступной группы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	гуманизм.	
Б	безответственность.	
В	взаимопонимание.	
Г	социальная самоизоляция, враждебность к окружающим.	

Комплект тестовых заданий практического занятия № 14 с указанием правильного ответа (тема «Этические проблемы судебно-психологической экспертизы Экспериментально-психологическое исследование в судебной экспертизе»)

1. По каким психологическим признакам можно наиболее точно определить тип социальной группы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	по количеству членов в группе.	
Б	по степени сплоченности и социальной значимости выполняемой деятельности.	
В	по уровню образования членов группы.	
Г	по длительности существования группы.	

2. Какие из перечисленных моральных ценностей не присущи организованным преступным группам?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	физическое превосходство.	
Б	внешние материальные признаки благополучия.	
В	дисциплина и субординация.	
Г	дружба, товарищество.	

3. Лица, впервые совершившие преступление, но сознательно нарушившие правила безопасности, относятся:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	к «злостному» типу преступников.	

Б	к «случайному» типу преступников.	
В	к «насильственному» типу преступников.	
Г	к «корыстному» типу преступников.	

4. Судебная психология является разделом

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	специальной психологии;	
Б	юридической психологии	
В	педагогической психологии;	
Г	Ни один из ответов не верен.	

2. Виды судебно-психологических экспертиз:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	по месту и условиям проведения;	
Б	по процессуальному положению подэкспертных;	
В	по предмету экспертизы	
Г	все ответы верны.	

3. В каких случаях назначается дополнительная судебно-психологическая экспертиза:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	решение тех вопросов, на которые не были даны исчерпывающие ответы при основной экспертизе, с привлечением дополнительных материалов;	
Б	выводы эксперта противоречат фактическим обстоятельствам дела;	
В	выявлена некомпетентность эксперта-психолога, который использовал при дачи заключения неапробированных методов;	
Г	Ни один из ответов не верен.	

4. Юридически значимой ситуацией при судебно-психологической экспертизе аффекта являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	предкриминальная ситуация;	
Б	посткриминальная ситуация; криминальная ситуация;	
В	все ответы верны.	
Г	криминальная ситуация	

5. Юридически значимой ситуацией при судебно-психологической экспертизе потерпевших являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	предкриминальная;	
Б	криминальная;	
В	следственная;	
Г	ни один из ответов не верен.	

6. Аггравация в судебно-психологической практике - это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	осознанное преувеличение незначительно выраженных психических изменений при экспериментально-психологическом исследовании в виде демонстрации выраженного слабоумия лицами, имеющими нерезко выраженный интеллектуальный дефект;	
Б	осознанное предъявление психопатологической симптоматики когда-то перенесенного психического расстройства;	
В	сокрытие или утаивание своего болезненного состояния;	
Г	все ответы верны.	

7. «Классический физиологический аффект» имеет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	2 фазы;	
Б	3 фазы;	
В	4 фазы;	
Г	все ответы не верны	

8. Обязательными признаками аффекта являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	субъективная внезапность возникновения аффективного взрыва;	
Б	неблагоприятное психофизиологическое состояние (переутомление, недосыпание и т.д.);	
В	частичное сужение сознания;	
Г	Ни один из ответов не верен.	

9. «Отставание в психическом развитии, не связанное с психическим расстройством, является квалификацией:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	статьи 20 ч.3 УК РФ;	
Б	статьи 21 УК РФ;	
В	статьи 22 УК РФ;	
Г	Все ответы неверны.	

10. Оценка субъективной стороны восприятия при экспертизе свидетелей и потерпевших включает в себя:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Уровень развития и особенности органов чувств (анализаторов);	
Б	Уровень психического развития подэкспертного;	
В	психическое состояние подэкспертного;	
Г	Все ответы неверны.	

РАЗДЕЛ 4 Судебно-психологическая экспертиза в уголовном и гражданском процессах.

Комплект тестовых заданий практического занятия № 15 с указанием правильного ответа (тема «Судебно-психологическая экспертиза индивидуально-психологических особенностей обвиняемого (подсудимого)»

1. Применение специальных психологических познаний при решении вопросов, связанных с защитой прав и интересов детей при спорах о праве на их воспитание имеет важное значение в следующем случае:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	о воспитании детей после расторжения брака между родителями;	
Б	о месте проживания детей при раздельном жительстве родителей;	
В	о признании одного из родителей недееспособным	
Г	все ответы верны.	

2. Для исследования индивидуально-психологических особенностей личности подэкспертного используется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	проба Бурдона;	
Б	тест Равена;	
В	метод незаконченных предложений;	

Г	все ответы неверны.	
---	---------------------	--

3. При определении степени выраженности нарушений психической деятельности важно учитывать следующие компоненты:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	общий уровень развития познавательной сферы;	
Б	принципиальную способность подэкспертного ориентироваться в практических, житейских ситуациях;	
В	степень обучаемости;	
Г	все ответы верны.	

4. Какие из перечисленных судебно-психологических экспертиз относятся к разделу гражданского законодательства:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	судебно-психологическая экспертиза свидетелей, потерпевших правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела, и давать правильные показания;	
Б	судебно-психологическая экспертиза психического состояния лица, окончившего жизнь самоубийством;	
В	судебно-психологическая экспертиза способности несовершеннолетнего в связи с отставанием в психическом развитии, не связанном с психическим расстройством в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий или руководить ими;	
Г	судебно-психологическая экспертиза по сделкоспособности.	

5. К методам судебной экспертизы относится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Способ.	
Б	Технология.	
В	Доминанта.	
Г	Анализ.	

6. Экспертиза, проводимая несколькими экспертами различных

специальностей, называется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Разноплановая.	
Б	Комплексная	
В	Комиссионная.	
Г	Дополнительная.	

7. Если результаты первоначальной экспертизы противоречат другим доказательствам, имеющимся в уголовном деле, следует назначить:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Дополнительную экспертизу.	
Б	Комплексную экспертизу.	
В	Повторную экспертизу.	
Г	Комиссионную экспертизу.	

8. В уголовном процессе должна быть назначена экспертиза, если:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Необходимо установить степень тяжести телесных повреждений.	
Б	Такое желание изъявили родственники потерпевшего.	
В	Произведен допрос эксперта.	
Г	Было назначено менее 2-х экспертиз при расследовании данного дела.	

9. При решении вопроса о признании гражданина недееспособным

назначается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Судебно-медицинская экспертиза.	
Б	Психическая экспертиза.	
В	Экспертиза о признании гражданина недееспособным.	
Г	Биологическая экспертиза.	

10. Образцы для сравнительного исследования делятся на:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Свободные и экспериментальные.	
Б	Свободные, условно-свободные и экспериментальные.	
В	Экспертные и следовательские.	
Г	Условно-свободные и условно-экспериментальные.	

Комплект тестовых заданий практического занятия № 16 с указанием правильного ответа (тема «Понятие о «вменяемости» и невменяемости»)

1. Личные письма подозреваемого, выполненные им до момента возбуждения уголовного дела, при назначении почерковедческой экспертизы будут выступать в качестве:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Свободных образцов.	
Б	Условно-свободных образцов.	
В	Условных образцов.	
Г	Экспериментальных образцов.	

2. Экспертное исследование включает следующие стадии:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Подготовительная, аналитическая, сравнительная и выводная.	
Б	Подготовительная, аналитическая, основная и заключительная.	
В	Первоначальная, основная и выводная.	
Г	Первая, вторая и третья.	

3. Эксперт знакомится с постановлением (определением) о назначении экспертизы на стадии экспертного исследования, которая носит название:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Подготовительная.	
Б	Аналитическая.	
В	Первичная.	
Г	Определительная.	

4. Что такое невменяемость?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	состояние, при котором человек не может осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими вследствие болезненного состояния психики	+
Б	наличие хронического психического заболевания	
В	наличие слабоумия	
Г	неспособность отвечать за свои поступки	

5. Это присуще параноидному расстройству личности:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	подозрительность и общая тенденция к искажению нейтрального или дружеского отношения к себе других, которое принимается за враждебное и презрительное,	+
Б	мало, что доставляет удовольствие, или вообще ничего,	
В	незначительный интерес к сексуальным контактам с другим лицом (принимая во внимание возраст).	
Г	повышенная озабоченность фантазиями или интроспекцией,	

6. Какие критерии включены в понятие «невменяемость»?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	медицинский и юридический	+
Б	медицинский и психологический	
В	юридический и психологический	
Г	психиатрический и юридический	

7. Юридическим критерием невменяемости является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
------------------------	------------------	----------------------

А	неспособность осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими	+
Б	неспособность нести ответственность за свои поступки	
В	неспособность использовать свои права и свободы, выполнять свои гражданские обязанности	
Г	неспособность анализировать свои поступки	

8. Данные заболевания вызывают состояния снижения уровня сознания (оглушение, ступор, кому):

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	шизофрения	
Б	истерия	
В	маниакально-депрессивный психоз	
Г	экзогенные и соматогенные поражения мозга	+

9. Что такое дееспособность?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	способность использовать свои права и свободы, выполнять свои гражданские обязанности	+
Б	способность отдавать отчет о своих действиях и руководить ими	
В	способность нести ответственность за свои поступки	
Г	способность удовлетворять основные жизненные потребности	

10. Недееспособностью является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	неспособность использовать свои права и свободы, выполнять свои гражданские обязанности+	
Б	неспособность нести ответственность за свои поступки	
В	неспособность анализировать свои поступки	
Г	неспособность удовлетворять основные жизненные потребности	

Комплект тестовых заданий практического занятия № 17 с указанием правильного ответа (тема «Судебно-психологическая экспертиза аффекта»)

1. Что произойдет на суде с лицом, страдающим хроническим психическим заболеванием и совершившим уголовное преступление?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	признается вменяемым во всех случаях	

Б	признается вменяемым в случае совершения особо опасного преступления	
В	признается невменяемым во всех случаях	+
Г	признается ограниченно вменяемым	

2. Проявлением, какого заболевания буде онейроид?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	маниакально-депрессивного психоза	
Б	истерических реактивных психозов	
В	алкогольных психозов	
Г	шизофрении	+

3. Лицо, признанное невменяемым в отношении совершенного преступления:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	не подлежит привлечению к ответственности	+
Б	проходит наказание в специализированном учреждении	
В	имеет право на сокращение сроков наказания	
Г	привлекается к ответственности по общим правилам	

4. Если человек находится на диспансерном наблюдении в ПНД, то он считается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	дееспособным, пока обратного не установил суд	+
Б	недееспособным	
В	ограниченно дееспособным	
Г	дееспособным при наличии критики к заболеванию	

5. Если лицо в гражданском процессе теряет способность понимать значение своих действий при наличии психического расстройства, то суд признает его...

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	неправоспособным	
Б	недееспособным	+
В	ограниченно дееспособным	
Г	невменяемым	

6. Для диагностики состояний нарушенного сознания характерны следующие критерии:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	отрешенность от окружающего мира и дезориентировка ⁺	
Б	суицидальное или социально-опасное поведение	

В	частичная или полная амнезия по выходе из психоза+	
Г	наличие бреда или галлюцинаций	

7. Эксперт имеет право:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Знакомиться с материалами уголовного дела, относящимися к предмету судебной экспертизы.	
Б	Вести переговоры с участниками уголовного судопроизводства по вопросам, связанным с производством судебной экспертизы	
В	Ходатайствовать о предоставлении ему дополнительных материалов, необходимых для дачи заключения.	
Г	Ходатайствовать о привлечении к производству судебной экспертизы других экспертов.	

8. Допрос эксперта в ходе предварительного расследования может быть произведен с целью:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Разъяснения данного им заключения.	
Б	Дополнения данного им заключения.	
В	Уточнения данного им заключения.	
Г	Разъяснения хода проводимого экспертного исследования.	

9. Обвиняемый имеет право ознакомиться:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	С заключением эксперта.	
Б	С протоколом допроса эксперта	
В	С рабочими материалами эксперта по экспертизе.	
Г	С сообщением эксперта о невозможности дачи заключения.	

10. Отвод эксперту может быть заявлен в случае:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Установления его некомпетентности.	
Б	Определения его заинтересованности в исходе дела.	
В	Нахождения эксперта-бухгалтера в служебной или иной зависимости от сторон и их представителей.	
Г	Во всех вышеперечисленных случаях.	

Комплект тестовых заданий практического занятия № 18 с указанием правильного ответа (тема «Специфика отдельных СПЭ: Принципы судебно-психологической экспертизы женщин. Особенности преступлений, совершаемых женщинами. Теории женской преступности. Агрессивное криминальное поведение женщин. Агрессивные действия, совершаемые женщинами, находящимися в условиях внутри семейного насилия. Агрессивные действия матерей, направленные на детей.»)

1. Правовым основанием для проведения экспертного исследования с целью оценки психического состояния лица, совершившего сделку, является ГК РФ

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	177	+
Б	181	
В	179	
Г	178	

2. Опасность оставления ребёнка с родителем, страдающим параноидной шизофренией, в большинстве случаев определяется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Отсутствием необходимых для ухода за ребёнком знаний, умений и навыков	
Б	Риском совершения общественно-опасного деяния	+
В	Нарушением последовательности мышления	
Г	Хроническим характером психического расстройства	

3. Внушаемость является нормативной для детей до возраста

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	9-10	+
Б	5-6	
В	11-12	
Г	7-8	

4. Для исследования мыслительной деятельности при обследовании несовершеннолетних обвиняемых используют методику

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Корректирующие пробы	
Б	Пробы Бурдона	
В	Сложные аналоги	
Г	Таблицы Шульце	

5. Наличие диагноза сосудистая деменция предполагает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

А	Утрату трудоспособности только на время госпитализации	
Б	Частичную утрату трудоспособности	
В	Снижение отдельных трудовых навыков	
Г	Полную утрату трудоспособности	+

6. Для купирования галлюцинаторно-бредовых состояний в условиях стационарной судебно-психиатрической экспертизы наиболее эффективен

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	галоперидол	+
Б	Фенатазин	
В	Азалептин	
Г	амитриптилин	

7. Установление неспособности основано на

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Клиническом (соматоневрологическом) методе	
Б	Биохимическом	
В	ЭЭГ методе	
Г	Клиническом (психиатрическом)	+

8. В отличие от эксплицитной памяти в состав имплицитной памяти входит память

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	процедурная	+
Б	семантическая	
В	Автобиографическая	
Г	эпизодическая	

9. Принудительные меры медицинского характера назначаются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	судом	+
Б	Комиссией СПЭ	
В	Участковым психиатром	
Г	Врачебной комиссией медицинской организации	

10. Синдром Корсакова включает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Расстройство памяти на события настоящего при сохранности её на события прошлого	+
Б	Нарушение мышления, ментизм	
В	Кататонический ступор	

Г	Непродуктивную манию	
---	----------------------	--

Комплект тестовых заданий практического занятия № 19 с указанием правильного ответа (тема «Возрастная специфика судебно-психологической экспертизы несовершеннолетних. Современное уголовное законодательство в отношении несовершеннолетних. Закономерности клиники психических расстройств в подростковом возрасте: принципы диагностики и судебно-психологической оценки. Комплексные экспертизы несовершеннолетних.»)

1. Развитие ПТСР возможно после

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Боевых действий и природных или техногенных катастроф	+
Б	Эмиграции	
В	Попытки суицида	
Г	Потере работы	

2. В уголовном праве деяние, совершённое в невменяемом состоянии,

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	не считается преступлением, а лицо, его совершившее, — преступником.	
Б	считается преступлением, а лицо, его совершившее, — преступником.	
В	не считается преступлением, но лицо, его совершившее, считается преступником.	
Г	считается преступлением, но лицо, его совершившее, не считается преступником.	

3. Предметом судебной психиатрии является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	состояние психического здоровья участников уголовного или гражданского процессов, их психические нарушения и психическая деятельность во время совершения деликта, при проведении экспертизы.	
Б	содействие правоохранительным органам в их деятельности, поскольку, по закону общественно опасные деяния, совершенные психически больными в состоянии невменяемости, не считаются преступлениями, а лица, их совершившие, не могут считаться преступниками.	
В	помощь следствию и суду в ответе на вопрос — кто совершил правонарушение, преступник или психически больной человек.	
Г	психически больные люди.	

4. Началом развития психиатрической помощи в России считают ... в., когда вместе с основанием Киево-Печерского монастыря было выстроено первое больничное учреждение, оказывающее помощь психически больным

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	X в.;	
Б	XI в.;	
В	XII в.;	
Г	XIII в.	

5. В каком году появляется первый в России закон о психически больных?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	1663 г.	
Б	1694 г.	
В	1771 г.	
Г	1677 г.	

6. Первый в России закон о психически больных ...

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	запрещал помещать умалишенных в монастыри и постановлял построить для них специальный дом;	
Б	лишал их права распоряжаться наследством;	
В	запрещал принимать на работу душевнобольных;	
Г	разрешал умалишенным иметь отдельное жилье, где те могли находиться во время припадков.	

7. Право назначения психиатрической экспертизы по УПК РФ принадлежит:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	следственно-судебным органам;	
Б	прокурору и защитнику;	
В	обвиняемому;	
Г	потерпевшему.	

8. Согласно Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации (ст. 195), следователь, признав необходимым назначение судебной экспертизы, выносит об этом постановление, а в случаях, предусмотренных п. 3 ч. 2 ст. 29 настоящего Кодекса, возбуждает перед судом ходатайство. Что не нужно указывать в ходатайстве?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	основания назначения судебной экспертизы;	
Б	фамилия, имя и отчество эксперта или наименование экспертного учреждения, в котором должна быть произведена судебная экспертиза;	
В	фамилия, имя и отчество родителей потерпевшего;	
Г	материалы, предоставляемые в распоряжение эксперта.	

9. Что не является поводом для назначения СПЭ?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	сомнения в психической полноценности обвиняемого.	
Б	особенности поведения обвиняемого или подозреваемого во время следствия или правонарушения.	
В	антипатия к обвиняемому или подозреваемому.	
Г	характер криминала, его кажущаяся безмотивность, противоречие между совершенным действием и личностью обвиняемого, последовательности его поступков, иногда необычная жестокость.	

10. По уголовным делам, где в качестве меры наказания предусмотрена смертная казнь, проведение судебно-психиатрической экспертизы является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	желательным;	
Б	обязательным;	
В	на усмотрение суда;	
Г	не нужным.	

Комплект тестовых заданий практического занятия № 20 с указанием правильного ответа (тема «Судебно-психологическая экспертиза способности несовершеннолетнего обвиняемого (подсудимого) с отставанием в психическом развитии, не связанном с психическим расстройством, в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий либо руководить ими»)

1. Согласно Уголовно-процессуального кодекса РФ (ст. 57), эксперт вправе:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	без ведома следователя и суда вести переговоры с участниками уголовного судопроизводства по вопросам, связанным с производством судебной экспертизы;	
Б	самостоятельно собирать материалы для экспертного исследования	
В	знакомиться с материалами уголовного дела, относящимися к предмету судебной экспертизы;	
Г	давать заведомо ложное заключение;	

2. Согласно Уголовно-процессуального кодекса РФ (ст. 57), эксперт не вправе:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	отказаться от дачи заключения по вопросам, выходящим за пределы специальных знаний, а также в случаях, если	

	представленные ему материалы недостаточны для дачи заключения.	
Б	ходатайствовать о предоставлении ему дополнительных материалов, необходимых для дачи заключения, либо привлечении к производству судебной экспертизы других экспертов;	
В	приносить жалобы на действия (бездействие) и решения дознавателя, следователя, прокурора и суда, ограничивающие его права;	
Г	разглашать данные предварительного расследования, ставшие известными ему в связи с участием в уголовном деле в качестве эксперта, если он был об этом заранее предупрежден в порядке, установленном ст. 161 настоящего Кодекса;	

3. Согласно Федеральному закону от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» эксперт обязан:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	принимать поручения о производстве судебной экспертизы непосредственно от каких-либо органов или лиц, за исключением руководителя государственного судебно-экспертного учреждения;	
Б	осуществлять судебно-экспертную деятельность в качестве негосударственного эксперта;	
В	принять к производству порученную ему руководителем соответствующего государственного судебно-экспертного учреждения судебную экспертизу;	
Г	уничтожать объекты исследований либо существенно изменять их свойства без разрешения органа или лица, назначивших судебную экспертизу.	

4. Эксперт не вправе:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	сообщать кому-либо о результатах судебной экспертизы, за исключением органа или лица, ее назначивших;	
Б	ходатайствовать перед руководителем соответствующего государственного судебно-экспертного учреждения о привлечении к производству судебной экспертизы других экспертов, если это необходимо для проведения исследований и дачи заключения;	
В	делать подлежащие занесению в протокол следственного действия или судебного заседания заявления по поводу неправильного истолкования участниками процесса его заключения или показаний;	

Г	обжаловать в установленном законом порядке действия органа или лица, назначивших судебную экспертизу, если они нарушают права эксперта.	
---	---	--

5. За дачу заведомо ложного заключения эксперт несет ответственность в соответствии со ст. ... Уголовного кодекса Российской Федерации.

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	310	
Б	309	
В	307	
Г	308	

6. а разглашение данных предварительного расследования эксперт несет ответственность в соответствии со ст. ... Уголовного кодекса Российской Федерации.

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	310	
Б	309	
В	307	
Г	308	

7. Срок стационарной экспертизы не должен превышать:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	трех дней;	
Б	10 дней;	
В	15 дней;	
Г	30 дней	

8. Статья 204 УПК РФ предусматривает, что в заключении эксперта должны быть указаны (найдите лишнее):

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	дата, время и место производства судебной экспертизы;	
Б	должностное лицо, назначившее судебную экспертизу;	
В	полные сведения о лицах подвергающихся судебной экспертизе от их рождения до момента экспертизы;	
Г	сведения об экспертном учреждении, а также фамилия, имя и отчество эксперта, его образование, специальность, стаж работы, ученая степень и (или) ученое звание, занимаемая должность.	

9. Во введении Акта судебно-психиатрической экспертизы:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	приводятся формальные данные об экспертах, месте, времени и виде экспертизы; об органе, назначившем экспертизу, и вопросах, поставленных на ее разрешение; о существовании уголовного или гражданского дела и личности испытуемого (подэкспертного).	
Б	излагается анамнез жизни и психического расстройства (если оно имеется) с приведением в основном данных, имеющих значение для формулирования выводов.	
В	посвящается результатам исследований, полученным при проведении экспертизы.	
Г	даются выводы или ответы на поставленные вопросы и их обоснование со ссылкой на фактические данные, приведенные в предшествующих частях акта.	

10. На разрешение эксперта не должны ставиться:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	болен ли данный субъект в настоящее время каким-либо психическим заболеванием;	
Б	вопросы общего характера;	
В	был ли болен этот субъект в момент совершения общественно опасного деяния;	
Г	если обвиняемый страдал психическим заболеванием в период правонарушения, то способен ли он был осознавать фактический характер своих действий или руководить ими.	

Комплект тестовых заданий практического занятия № 21 с указанием правильного ответа (тема «Судебно-психологическая экспертиза способности свидетеля или потерпевшего правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела, и давать о них правильные показания»)

1. На разрешение эксперта не должны ставиться:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	не страдает ли обвиняемый заболеванием, возникшим после совершения им общественно-опасного деяния, а если страдает, то лишает ли его заболевание способности осознавать характер своих действий или руководить ими;	
Б	если обвиняемый страдает психическим заболеванием, то нуждается ли он в применении к нему мер медицинского характера;	

В	вопрос о достоверности (правильности) показаний;	
Г	болен ли данный субъект в настоящее время каким-либо психическим заболеванием.	

2. К временному расстройству психики относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	психические заболевания, которые быстро развиваются, длятся непродолжительное время и заканчиваются полным выздоровлением.	
Б	группа заболеваний, носящих длительный характер, трудно поддающихся излечению, протекающих непрерывно или приступообразно, имеющих тенденцию к прогрессированию.	
В	болезненное состояние психики, которое характеризуется неполноценностью умственной деятельности.	
Г	наиболее тяжелые формы психопатии, аномалии психики у глухонемых, последствия черепно-мозговой травмы (травматическая энцефалопатия) и др.	

3. Понятием хронического психического расстройства охватывается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	психические заболевания, которые быстро развиваются, длятся непродолжительное время и заканчиваются полным выздоровлением.	
Б	группа заболеваний, носящих длительный характер, трудно поддающихся излечению, протекающих непрерывно или приступообразно, имеющих тенденцию к прогрессированию.	
В	болезненное состояние психики, которое характеризуется неполноценностью умственной деятельности.	
Г	наиболее тяжелые формы психопатии, аномалии психики у глухонемых, последствия черепно-мозговой травмы (травматическая энцефалопатия) и др.	

4. Как называется легкая форма олигофрении?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	слабоумие;	
Б	дебильность;	
В	имбецильность;	
Г	идиотия.	

5. Как называется приобретенное слабоумие?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	деменция;	
Б	дебильность;	
В	имбецильность;	
Г	идиотия.	

6. Наличие каких критериев необходимо для установления невменяемости субъекта?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	достаточно медицинского;	
Б	достаточно юридического;	
В	либо медицинского, либо юридического;	
Г	медицинского и юридического;	

7. Законодательство предусматривает, что «Лицо, совершившее преступление в состоянии алкогольного опьянения, вызванном употреблением алкоголя, наркотических веществ, ...» (ст. 23 УК РФ).

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	подлежит уголовной ответственности	
Б	не подлежит уголовной ответственности	
В	приравнивается к невменяемому	
Г	зависит от обстоятельств.	

8. Пенитенциарная психиатрия — отрасль судебной психиатрии, целью которой является оказание необходимой помощи ...

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	потерпевшим, с целью восстановить их душевный покой;	
Б	подозреваемым, с целью выявления критерия невменяемости;	
В	лицам с психическими расстройствами в местах лишения свободы;	
Г	лицам, приговоренным к смертной казни.	

9. Гражданская дееспособность в полном объеме возникает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	по достижении 14 лет;	

Б	по достижении 16 лет;	
В	по достижении 21 года.по достижении 18 лет;	
Г		

10. Лицо, страдающее психическим расстройством может быть госпитализировано в психиатрический стационар без его согласия или без согласия его законного представителя до вынесения постановления суда по решению врача-психиатра, если его обследование или лечение возможны только в стационарных условиях, а психическое расстройство является тяжелым и обуславливает (выберете лишнее):

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	его непосредственную опасность для себя или окружающих;	
Б	его беспомощность, т. е. неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности;	
В	существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи;	
Г	субъект не достиг 15-летнего возраста.	

Комплект тестовых заданий практического занятия № 22 с указанием правильного ответа (тема «Судебно-психологическая экспертиза способности свидетеля или потерпевшего правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела, и давать о них правильные показания»)

1. Гебефренический синдром характеризуется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Галлюцинациями	
Б	Манерно-дурашливым поведением	
В	Навязчивостями	
Г	Сенсопатиями	

2. Гиперестезия — это ...

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	сложный по природе симптом, заключающийся в чувстве призрачности окружающего, когда мир видится «словно через сетку», «словно во сне», чувство действительности утрачивается; к этому состоянию близки понятия «уже виденного» и «никогда не виденного», когда впервые увиденный объект кажется до боли знакомым, либо наоборот;	
Б	изменение восприятия величины и формы предметов и пространства, например, потолок в комнате кажется	

	наклоненным, либо улица выглядит бесконечно длинной, также могут изменяться размеры частей своего тела;	
В	повышение восприимчивости к внешним раздражениям, нейтрально воспринимаемым человеком в нормальном состоянии;	
Г	неприятные, тягостные неопределенные ощущения, исходящие из различных частей тела — жжение, щекотание, стягивание, давление, не имеющие под собой реальных причин;	

3. Олицетворенное осознание — это ...

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	чувство, будто в помещении, где больной находится один, кто-то присутствует, с одновременным ощущением ошибочности этого чувства;	
Б	расстройство осознания времени (ускорение, замедление, полное отсутствие);	
В	невозможность устанавливать связи между явлениями и понимать смысл происходящего.	
Г	расстройство осознания собственной личности, ощущение чуждости своих мыслей, чувств, поступков вплоть до ощущения их «деланности», искусственного привнесения извне, в качестве продукта чьей-то воли и вплоть до утраты самосознания	

4. Метаморфопсия – это ...

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	неприятные, тягостные неопределенные ощущения, исходящие из различных частей тела — жжение, щекотание, стягивание, давление, не имеющие под собой реальных причин	
Б	изменение восприятия величины и формы предметов и пространства, например, потолок в комнате кажется наклоненным, либо улица выглядит бесконечно длинной, также могут изменяться размеры частей своего тела;	
В	повышение восприимчивости к внешним раздражениям, нейтрально воспринимаемым человеком в нормальном состоянии;	
Г	сложный по природе симптом, заключающийся в чувстве призрачности окружающего, когда мир видится «словно через сетку», «словно во сне», чувство действительности утрачивается; к этому состоянию близки понятия «уже виденного» и «никогда не виденного», когда впервые увиденный объект кажется до боли знакомым, либо наоборот	

5. Дерезализация – это ...

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	сложный по природе симптом, заключающийся в чувстве призрачности окружающего, когда мир видится «словно через сетку», «словно во сне», чувство действительности утрачивается; к этому состоянию близки понятия «уже виденного» и «никогда не виденного», когда впервые увиденный объект кажется до боли знакомым, либо наоборот.	
Б	повышение восприимчивости к внешним раздражениям, нейтрально воспринимаемым человеком в нормальном состоянии;	
В	изменение восприятия величины и формы предметов и пространства, например, потолок в комнате кажется наклоненным, либо улица выглядит бесконечно длинной, также могут изменяться размеры частей своего тела;	
Г	неприятные, тягостные неопределенные ощущения, исходящие из различных частей тела — жжение, щекотание, стягивание, давление, не имеющие под собой реальных причин;	

6. При тактильной галлюцинации:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	больные могут ощущать воздействие отравляющих газов, отвратительные, будто специально пущенные в комнату запахи.	
Б	неприятные ощущения, возникающие в коже или под кожей (щекотание, ползание, давление), соотносимое с определенными неодушевленными предметами (кристаллы, кусочки инородных тел), или живыми существами (насекомые, мелкие животные и т. п.), внешние признаки которых точно описываются больными (твердые, маленькие с длинными ножками и т. д.)	
В	возникают очень яркие зрительные галлюцинации.	
Г	больной слышит слова, относящиеся к его действиям, мыслям.	

7. Псевдогаллюцинации — это ...

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	непроизвольные, обычно с ощущением сделанности или насильственности, восприятия, возникающие без наличия реального объекта, воспринимаемые как реально	

	существующие, но все-таки «особые» образы, привнесенные с точки зрения больного «воздействием на него извне» чьей-то воли, как правило, локализованные вне доступности для органов чувств, например, зрительный образ за спиной, внутри головы.	
Б	видения или слуховые обманы, возникающие при закрытых глазах перед засыпанием или в дремотном состоянии.	
В	видения, реже слуховые обманы, возникающие в период пробуждения.	
Г	психический процесс накопления, хранения и использования информации, воспринятой человеком в различные периоды жизни.	

8. Эмоциональная память ...

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	выражающаяся в запоминании различного рода движений	
Б	характеризующихся запечатлением образов предметов и явлений, воспринимаемых через различные органы чувств	
В	в виде запоминания чувств, вдохновения, радости, печали, ужаса;	
Г	в виде запечатления и сохранения мысли, обозначенной словами.	

9. Гипермнезия — это ...

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	усиление памяти по сравнению с нормой	
Б	ослабление памяти.	
В	отсутствие воспоминаний, пробелы в памяти, когда из нее полностью выпадают события, относящиеся к определенному периоду времени.	
Г	потеря способности запоминать, фиксировать текущие события	

10. Конфабуляция – это ...

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	бывшие в действительности события, перенесенные в другие периоды времени	
Б	измышления, выдумки, заполняющие грубые провалы памяти у больных при амнезии.	
В	потеря различия между реально происходившими с больным событиями, о которых он слышал или читал.	

Г	наиболее легкий путь самозащиты, к которому испытуемые нередко прибегают.	
---	---	--

Комплект тестовых заданий практического занятия № 23 с указанием правильного ответа (тема «СПЭ способности потерпевшей по делу об изнасиловании понимать характер и значение совершаемых с нею действий и оказывать сопротивление»)

1. Патологически ускоренное мышление (скачка мыслей) предполагает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	при этом расстройстве мышления имеется резкое замедление темпа течения мыслей;	
Б	пустое рассуждательство, т. е. глубокомысленное на вид, но крайне бессодержательное и бедное суждениями мышление.	
В	при этом больной быстро переходит от одной мысли к другой, не успевая высказать одно суждение, перескакивает ко второму, затем к третьему и т. д.	
Г	обстоятельность, чрезмерное детализирование, вязкость и витиеватость, с приведением массы несущественных подробностей, неумение кратко формулировать свою мысль является характерной особенностью этого вида мышления.	

2. К экзогенно-органическим психическим заболеваниям относят:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Психические расстройства при сердечно-сосудистых заболеваниях	
Б	Психические расстройства при сосудистых заболеваниях головного мозга	
В	Психические расстройства при желудочно-кишечных заболеваниях	
Г	Психические расстройства при черепно-мозговых травмах	

3. Сквозными психическими расстройствами при черепно-мозговой травме являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Общемозговые	
Б	Сумеречные	
В	Астенические	
Г	Делириозные	

4. Для начального периода черепно-мозговой травмы наиболее характерны следующие психические расстройства (синдромы):

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Органического поражения головного мозга	
Б	Общемозговые	
В	Галлюцинаторно-бредовые	
Г	Выключения сознания	

5. Наиболее часто встречающимся травматическим психозом острого периода является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Сумеречное состояние сознания	
Б	Делирий	
В	Аменция	
Г	Онейроид	

6. Эпилепсия относится к:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Эндогенным заболеваниям	
Б	Эндогенно-органическим заболеваниям	
В	Экзогенным заболеваниям	
Г	Экзогенно-органическим заболеваниями	

7. Аура является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Предвестником судорожного припадка	
Б	Начальной стадией припадка	
В	Осложнением припадка	
Г	Малым эпилептическим припадком	

8. Последовательность стадий большого судорожного припадка следующая:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Аура, тоническая фаза, клоническая фаза, фаза генерализации судорог, постприпадочный сон	
Б	Аура, клоническая фаза, тоническая фаза, постприпадочный сон	
В	Аура, тоническая фаза, клоническая фаза, постприпадочный сон	

Г	Аура, клоническая фаза, тоническая фаза, фаза генерализации судорог, сон	
---	--	--

9. Джексоновский припадок относится к:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Большим судорожным припадкам	
Б	Малым судорожным припадкам	
В	Очаговым судорожным припадкам	
Г	Бессудорожным пароксизмам	

10. Для больных эпилепсией характерна:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Вязкость, обстоятельность мышления	
Б	Резонерство и разноплановость суждений	
В	Разорванность мышления	
Г	Ускорение темпа мышления	

Комплект тестовых заданий практического занятия № 24 с указанием правильного ответа (тема «Судебно-психологическая экспертиза психического состояния лица, окончившего жизнь самоубийством»)

1. В настоящее время основной классификацией психических заболеваний в нашей стране считается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Классификация МКБ-10.	
Б	Клиническая классификация заболеваний.	
В	Классификация DSM-IV.	
Г	Этиопатогенетическая классификация болезней.	

2. Для эндогенных психических заболеваний характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Наличие морфологического субстрата поражения головного мозга и этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.	
Б	Отсутствие морфологического субстрата поражения головного мозга и этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.	
В	Наличие морфологического субстрата поражения головного мозга, но отсутствие этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.	

Г	Отсутствие морфологического субстрата поражения головного мозга, но наличие этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.	
---	---	--

3. Для экзогенных психических заболеваний характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Наличие морфологического субстрата поражения головного мозга и этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.	
Б	Отсутствие морфологического субстрата поражения головного мозга и этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.	
В	Наличие морфологического субстрата поражения головного мозга, но отсутствие этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.	
Г	Отсутствие морфологического субстрата поражения головного мозга, но наличие этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.	

4. Для эндогенно-органических психических заболеваний характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Наличие морфологического субстрата поражения головного мозга и этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.	
Б	Отсутствие морфологического субстрата поражения головного мозга и этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.	
В	Наличие морфологического субстрата поражения головного мозга, но отсутствие этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.	
Г	Отсутствие морфологического субстрата поражения головного мозга, но наличие этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.	

5. Для экзогенно-органических психических заболеваний характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Наличие морфологического субстрата поражения головного мозга и этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.	
Б	Отсутствие морфологического субстрата поражения головного мозга и этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.	

В	Наличие морфологического субстрата поражения головного мозга, но отсутствие этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.	
Г	Отсутствие морфологического субстрата поражения головного мозга, но наличие этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.	

6. Какие из перечисленных заболеваний принято относить к эндогенным?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Олигофрении	
Б	Наркомании	
В	Маниакально-депрессивный психоз	
Г	Реактивные психозы	

7. Какие из перечисленных заболеваний принято относить к экзогенным?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Олигофрении	
Б	Наркомании	
В	Маниакально-депрессивный психоз	
Г	Реактивные психозы	

8. Какие из перечисленных заболеваний принято относить к психогенным?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Олигофрении	
Б	Наркомании	
В	Маниакально-депрессивный психоз	
Г	Реактивные психозы	

9. Принятая в нашей стране уровневая классификация психического здоровья предполагает разделение военнослужащих на:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	3 группы психического здоровья.	
Б	4 группы психического здоровья.	
В	5 групп психического здоровья.	
Г	6 групп психического здоровья.	

10. Общая психопатология является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Частью раздела "Общая психиатрия"	
Б	Самостоятельным разделом клинической психиатрии	
В	Включает в себя раздел "Общая психиатрия"	
Г	Частью медицинской психологии	

Комплект тестовых заданий практического занятия № 25 с указанием правильного ответа (тема «Правовые аспекты судебно-психологической экспертизы в гражданском законодательстве; основные понятия (правоспособность, дееспособность, недееспособность, ограниченная дееспособность, сделкоспособность»).

1. Общая психиатрия является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Разделом физиологии высшей нервной деятельности	
Б	Разделом общей патологии	
В	Разделом медицинской психологии	
Г	Самостоятельной философской дисциплиной	

2. Психика у человека проявляется в следующих видах:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Психические свойства личности	
Б	Психодиагностика	
В	Психические состояния	
Г	Психопрофилактика	

3. Сенсопатии относятся к:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Патологии эмоций	
Б	Патологии влечений	
В	Психосенсорным расстройствам	
Г	Патологии ощущений	

4. Сенестопатии характеризуются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
------------------------	------------------	----------------------

А	Нарушением сознания	
Б	Необычайным характером испытываемых ощущений	
В	Переживанием искаженного восприятия внешних объектов	
Г	Тягостными, мучительными неприятными ощущениями	

5. Аффективные иллюзии относятся к:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Сенсопатиям	
Б	Патологическим иллюзиям	
В	Психосенсорным расстройствам	
Г	Функциональным галлюцинациям	

6. Прогностически благоприятными являются галлюцинации:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Зрительные	
Б	Обонятельные	
В	Псевдогаллюцинации	
Г	Вкусовые	

7. Истинным галлюцинациям свойственны:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Проекция галлюцинаторных образов " во внутрь "	
Б	Чувственная яркость, живость	
В	Наличие критического отношения	
Г	Мнестические расстройства	

8. Классическое описание псевдогаллюцинаций принадлежит:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	С.С.Корсакову	
Б	В.П.Осипову	
В	В.Х.Кандинскому	
Г	И.М.Балинскому	

9. Псевдогаллюцинациям свойственно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Чувство "насильственности", "сделанности"	
Б	Проекция галлюцинаторных образов "во вне"	
В	Чувственная яркость, живость	
Г	Выраженные астенические проявления	

10. Аутометаморфопсии относятся к:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Сенсопатиям	
Б	Деменции	
В	Психосенсорным расстройствам	
Г	Псевдогаллюцинациям	

Комплект тестовых заданий практического занятия № 26 с указанием правильного ответа (тема «Виды СПЭ в гражданском процессе. Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза. Вероятностные заключения. Судебно-психиатрические экспертизы по отдельным гражданским делам: СПЭ применительно к нормам ГК и ГГЖ: о признании лица недееспособным с установлением над ним опеки; по делам об имущественных сделках; экспертиза завещательной дееспособности.»)

1. Бессвязность и разорванность мышления относятся к:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Бредовым идеям	
Б	Расстройствам мышления по темпу ассоциативного процесса	
В	Обсессиям	
Г	Расстройствам мышления по стройности ассоциативного процесса	

2. Обстоятельность мышления и шперунги относятся к:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Сверхценным идеям	
Б	Расстройствам мышления по темпу ассоциативного процесса	
В	Навязчивым идеям	
Г	Бредовым идеям	

3. Бредовые идеи являются признаком:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Расстройств невротического уровня	
Б	Расстройств психотического уровня	
В	Могут наблюдаться на любом из вышеперечисленных уровней	
Г	Могут наблюдаться и у психически здоровых, и у психически больных лиц	

4. Гипсофобия- это страх:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Острых предметов	
Б	Загрязнения	
В	Высоты	
Г	Замкнутых пространств	

5. Навязчивые воспоминания относятся к группе:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Навязчивых страхов	
Б	Навязчивых влечений	
В	Идеомоторных obsessions	
Г	Навязчивых действий	

6. Основные признаки навязчивых идей:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Нарушения сознания	
Б	Непроизвольность возникновения	
В	Расстройство внимания	
Г	Признаки слабоумия	

7. Резонерство, разноплановость и разорванность мышления характерны для:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Психопатий	
Б	Маниакально-депрессивного психоза	
В	Эпилепсии	
Г	Шизофрении	

8. Фиксационная амнезия- утрата памяти на:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	События, предшествующие бессознательному состоянию, психическому или соматическому заболеванию	
Б	События, непосредственно следующими за периодом болезни	
В	События, имевшие место в период нарушения сознания	
Г	На текущие события	

9. Гипермнезия характерна для следующих психопатологических синдромов:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Делириозного	
Б	Астенического	
В	Маниакального	
Г	Корсаковского	

10. Криptomнезии представляют собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Перенос во времени реально имевших место событий	
Б	Ложные воспоминания	
В	Стирание грани между реальными событиями и событиями услышанными, увиденными или прочитанными	
Г	Утрату памяти на события определенного промежутка времени	

Комплект тестовых заданий практического занятия № 27 с указанием правильного ответа (тема «СПЭ применительно к нормам СК: по бракоразводным делам; о возможности принимать участие в воспитании детей; о возможности воспитываться в семейной обстановке. СПЭ применительно к нормам Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав при ее по иску о недобровольном оказании психиатрической помощи (обжалование недобровольного психиатрического освидетельствования, недобровольной госпитализации в психиатрический стационар, недобровольной постановки на учет в ПНД); по определению вреда здоровью вследствие установления диагноза психического расстройства и проведенного лечения.»)

1. Выраженные расстройства памяти характерны для:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Маниакально-депрессивного психоза	
Б	Психопатий	
В	Органического поражения головного мозга с психическими нарушениями	
Г	Неврозов	

2. Фиксационная амнезия характерна для следующего психопатологического синдрома:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Паранояльного	
Б	Маниакального	
В	Делириозного	
Г	Синдрома Корсакова	

3. Апрозексия, гипопрозексия, гиперметаморфоз относятся к патологии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Ощущений	
Б	Памяти	
В	Воли	
Г	Внимания	

4. Апрозексия- это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Полное отсутствие ("выпадение") внимания	
Б	Сужение "поля внимания"	
В	Повышенная переключаемость внимания	
Г	Неспособность к длительному сосредоточению	

5. Гиперметаморфоз- это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	"Выпадение" внимания	
Б	Сужение "поля внимания"	
В	Повышенная переключаемость внимания, отвлекаемость	
Г	Снижение переключаемости, внимания	

6. Гипертимия характерна для следующего психопатологического синдрома:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Параноидного	
Б	Кататонического	
В	Маниакального	
Г	Астенического	

7. Эмоциональная тупость наблюдается при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Психопатиях	
Б	Алкогольном делирии	
В	Шизофрении	
Г	Маниакально-депрессивном психозе	

8. Слабодушие характерно для:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Шизофрении	
Б	Алкогольных психозов	
В	Олигофрении	
Г	Сосудистых заболеваний головного мозга	

9. Абулия характерна для:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Психопатий	
Б	Шизофреническом дефекте	
В	Алкогольных психозов	
Г	Циклофрении	

10. Пиромания- болезненное влечение к:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Бродяжничеству	
Б	Воровству	
В	Поджогам	
Г	Самоубийству	

Комплект тестовых заданий практического занятия № 28 с указанием правильного ответа (тема «СПЭ по иску о незаконном увольнении и других трудовых спорах. Принципы проведения посмертных СПЭ в гражданском процессе, их особенности»)

1. Полидипсия- патологическое усиление:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Аппетита	
Б	Жажды	
В	Сексуальности	
Г	Волевых побуждений	

2. Депрессивный ступор наблюдается при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Шизофрении	
Б	Неврозах	
В	Маниакально-депрессивном психозе	
Г	Алкоголизме	

3. Кататонический ступор наблюдается при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Психогениях	
Б	Олигофрении	
В	Маниакально-депрессивном психозе	
Г	Шизофрении	

4. Главные расстройства при Корсаковском синдроме наблюдаются в сфере:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Восприятия	
Б	Мышления	
В	Внимания	
Г	Памяти	

5. Шизофреническая деменция рассматривается как:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Врожденное слабоумие	
Б	Парциальный вариант приобретенного слабоумия	

В	Особый вид деменции	
Г	Тотальный вариант приобретенного слабоумия	

6. Основные признаки помрачения сознания описаны:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	К.Ясперсом	
Б	Э.Крепелином	
В	В.М.Бехтеревым	
Г	В.П.Осиповым	

7. Отсутствие словесного контакта и рефлексов характерны для:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Сопора	
Б	Комы	
В	Оглушенности	
Г	Ступора	

8. К синдромам помрачения сознания относятся:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Синдром психического автоматизма	
Б	Психоорганический синдром	
В	Сумеречное нарушение сознания	
Г	Галлюциноз	

9. Делирий чаще встречается при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Шизофрении	
Б	Неврозах	
В	Алкоголизме	
Г	Циклофрении	

10. Сумеречное помрачение сознания характерно для:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Шизофрении	
Б	Циклофрении	
В	Эпилепсии	
Г	Психопатий	

ПЕРЕЧЕНЬ ТИПОВЫХ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	001
Ф	А/01.7	Проведение патопсихологического обследования подэкспертного
Ф	А/02.7	Оценка психологического состояния подэкспертного
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Подэкспертная К., 19 лет, поехала навестить своего жениха, который служил в одной из воинских частей Подмосковья. В ожидании попутного транспорта она познакомилась с четырьмя молодыми людьми, которые вызвались подвезти ее. Под предлогом того, что необходимо немного подождать, пока один из них возьмет из гаража автомобиль, они привели ее в квартиру, где предложили выпить К. бокал шампанского. В спиртное ими было добавлено снотворное, действие которого в сочетании с алкоголем довело К. до беспомощного состояния. Затем двое из них раздели К. и совершили насильственные половые акты, в том числе и в извращенной форме. В процессе изнасилования и до посадки в попутный автотранспорт до Москвы они похитили у потерпевшей все ее деньги. Спустя месяц после возвращения в родной город К. покончила с собой. Предварительное следствие пришло к выводу о наличии причинной связи между содеянным в отношении К. и ее последующим самоубийством, обосновывая это содержанием предсмертного письма К. Судебная коллегия, приняв дело к производству и изучив его, назначила посмертную комплексную судебную психолого-психиатрическую экспертизу.
В	1	Могла ли потерпевшая осознавать характер совершаемых с нею действий?
В	2	Страдала ли потерпевшая психическими расстройствами?
В	3	Могла ли сложившаяся юридическая ситуация принести психические и физические страдания потерпевшей?
В	4	Осознавала ли потерпевшая свою беспомощность?
В	5	Имелись ли ранее суицидальные попытки и черты суицидального поведения у потерпевшей ранее?

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
-----	-----	--

Н	-	002
Ф	А/01.7	Проведение психологического обследования подэкспертного
Ф	А/02.7	Оценка психологического состояния подэкспертного
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Гр-ка Д. зав. продовольственным магазином, привлекалась к уголовной ответственности в связи с обнаруженной у нее недостачей товаров на сумму 324.285 рублей. В ходе проводимой ревизии сквернословила и громко кричала, что все проверяющие – жулики, что всю выручку она «отдала на взятки мафиозам-партократам», что она «все свалит на девочек», что 40кг шоколадных конфет она оставила «на свою собственную новогоднюю елку», однако объяснений по существу дела не дала. По окончании ревизии магазина подписала акт недостачи на указанную сумму «без всяких объяснений», заявив, что считает эту недостачу «пустяком». При сдаче магазина, как видно из показаний свидетелей, Д. вела себя «нетактично», рассказывала нецензурные анекдоты, все время хотела куда-то бежать, пить водку, есть; раздавала товары в магазине. Когда ей делали замечание, она смеялась и говорила: «Вы лучше послушайте мой анекдот». Не находя поддержки, демонстративно отворачивалась и что-то напевала.</p> <p>Из материалов дела следует: Гр.Д., 30 лет, в детстве перенесла корь, скарлатину; росла и развивалась нормально. Из-за неблагоприятных материальных условий в семье она после окончания 7 класса оставила школу и начала работать ученицей в магазине. Одновременно училась на курсах торговых работников, по окончании которых работала в торговой сети, сначала кассиром, затем продавцом и зав.магазином. В 17-летнем возрасте вышла замуж, семейная жизнь сложилась неудачно, однако, несмотря на конфликтную ситуацию в семье, Д. «умела настоять на своем», была активной, работоспособной, по характеру общительной, доброжелательной, хорошо уживалась с людьми. Окружающие считали ее скромной, серьезной, аккуратной, хорошей хозяйкой. В возрасте 29 лет у нее без видимых причин появилось подавленное состояние, испытывала безотчетную тоску, появились медлительность и рассеянность. На работу ходила с трудом, дома много лежала, перестала заботиться о</p>

семье, о своем состоянии никому не сообщала, старалась себя «перебороть». Но «из рук все валилось», появилась бессонница, пропал аппетит. Страдала от того, что исчез интерес к семье, к делу. Появились мысли о самоубийстве. Однажды пыталась отравиться. Уединялась, не хотела видеть людей, часто не выходила на работу. Собственное лицо казалось изменившимся, «черным», постаревшим. Тоска усиливалась от того, что она считала себя виновной «во всех бедах семьи». Спустя примерно год почувствовала себя лучше, а затем «все пришло в норму». Однако это продолжалось недолго: «одному пришел конец, и сразу подошло другое». Настроение стало резко приподнятым, все казалось «праздничным», хотелось много работать, «отличиться», не могла усидеть на месте, бралась сразу за много дел, постоянно спешила, много разъезжала на такси. Тратила много денег, раздавала свои ценные вещи. Перестала считаться с мнением мужа и детей, часто не приходила домой ночевать, уходила в кино, театры, в рестораны, легко и быстро подыскивала себе компанию из случайных людей, много говорила, стала часто пить водку.

Месяц назад, заявив сослуживцам, что она получила телеграмму (якобы о болезни сестры), уехала в другой город. Вещей с собой не взяла, но «одолжила» у матери около 5 тысяч рублей и забрала все деньги, предназначенные для зарплаты продавцам и другим работникам магазина. В поезде много говорила, заводила со всеми знакомства, пела, танцевала. По пути была задержана (по заявлению мужа), доставлена домой, а затем направлена в психиатрическую больницу.

При поступлении в клинику у испытуемой отмечалось повышенное настроение, она была общительна, постоянно собирала вокруг себя больных, много рассказывала о своей жизни. Во время бесед с врачом держалась развязно, бесцеремонно. Заявляла, что она психически здорова и ее пребывание в психиатрической больнице связано с каким-то недоразумением. Высказывала убеждение, что муж «нарочно» поместил ее в психбольницу, чтобы избавиться от нее и «наслаждаться с любовницами». Но она сама – «не промах» и уже нашла здесь «трех красавчиков», с которыми скоро проведет «ночь безумной любви». В разговоре часто перескакивает с

		одной мысли на другую, говорит без умолку, несмотря на хриплый голос.
В	1	Составьте постановление о назначении и производстве судебно-психиатрической экспертизы гр. Д.
В	2	Укажите основные признаки (симптомы) психических расстройств, которые, по Вашему мнению, имеются у Д.
В	3	Определите, какое психическое заболевание может быть у Д.. (если оно имеется, то в какой форме, фазе или стадии); какие из выявленных Вами признаков подтверждают это предположение
В	4	Сформулируйте ответы на вопросы, содержащиеся в Вашем постановлении о назначении судебно-психологической экспертизы Дьяковой А.М.

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	003
Ф	А/01.7	Проведение патопсихологического обследования подэкспертного
Ф	А/02.7	Оценка психологического состояния подэкспертного
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Исходные данные: Гр-н С .. 17 лет, после смерти обоих родителей, проживал в доме своего дяди. 4 мая с.г. дядя с женой собрались на свадьбу к родственникам. Перед уходом попросили племянника позаботиться о трех своих малолетних детях – двоюродных братьях Серова, которых он, по его утверждению очень любил. Вернувшись поздно ночью домой, старшие застали С. в прихожей: он сидел на полу, прислонившись к стене, был бледен, выражение лица растерянное, на вопросы не отвечал, лишь показывал рукой на дверь комнаты, где спали дети. Войдя в спальню, родители увидели окровавленные трупы детей.</p> <p>Из материалов дела следует, что С. с детства был вспыльчивым, раздражительным, в то же время аккуратным, старательным и исполнительным, «любил порядок и справедливость». До пятого класса учился удовлетворительно, затем стало трудно справляться с учебными заданиями, с трудом переходил из класса в класс, конфликтовал с учителями, после чего заискивал перед ними; не закончив 7-го класса, оставил учебу. До</p>

14 лет страдал недержанием мочи. Со школьных лет иногда возникали внезапные головокружения, во время которых темнело в глазах, но сознания при этом не терял и оставался на ногах. Судорожных припадков не наблюдалось. Однажды, сидя за столом, неожиданно отключился от окружающего, побледнел, глаза «остекленели», однако через несколько секунд все прошло. Такие «странные состояния» по словам близких, в последующем наблюдались сравнительно редко.

В день правонарушения С., по его словам, оставшись с детьми, накормил их и уложил спать, причем долго пришлось укачивать младшего, который капризничал и не мог заснуть. Когда все дети уснули, С. вышел в столовую, где собирался позаниматься, но не найдя учебника, по которому готовился к поступлению в техническое училище, сел к столу и задумался о своих неудачах и невзгодах, в частности о том, что его по состоянию здоровья не примут на военную службу, о которой он мечтал. Ему «стало нехорошо». Он увидел вдруг справа подростка с рассеченной окровавленной головой. Стало страшно. Он встал и пошел в комнату, где спали дети. В дверях он увидел кота, с угрожающим видом преградившим ему дорогу. Он ударил кота ногой и увидел, как от того посыпались искры, превратившиеся в огненные шары, которые стали вертеться со страшной быстротой. Все закружилось вокруг него. Комната показалась со всех сторон охваченной пламенем. Что было дальше, он не помнит.

Очнувшись, он увидел себя лежащим на полу, а рядом – окровавленный топор. Дверь спальни была открыта, и на ее пороге он увидел чью-то «темную голову». Понял, что случилось что-то страшное и это страшное совершил он. Во всем происшедшем ясного отчета себе не давал. В страхе и растерянности, чувствуя сильную слабость в ногах, он бегал по комнате и, увидев на стене ружье, схватил его, чтобы застрелиться, но на это не хватило ни сил, ни решимости. В таком состоянии страх, тревоги, растерянности, не смея войти в комнату детей, он оставался до прихода старших.

При обследовании в психиатрическом стационаре отмечено: сознание ясное, ориентировка в месте, времени и собственной личности сохранена. Поведение правильное; скрытен, замкнут. Настроение неровное, с резкими переходами от некоторой слащавости и

		подчеркнутой вежливости к злобности и раздражительности. Речь медленная, с затруднением в подыскании «точных» слов и выражений, с излишними подробностями, с ненужными уточнениями и повторениями уже сказанного. Рассказ свой начинает издали, с трудом переключается на очередную тему разговора. Память и соображение резко не нарушены, но запас школьных знаний и общежитейских сведений весьма ограничен. К содеянному им относится с достаточной критикой и реально учитывает его тяжесть.
В	1	Составьте постановление о назначении и производстве судебно-психиатрической экспертизы гр. С.
В	2	Укажите основные признаки (симптомы) психических расстройств, которые, по Вашему мнению, имеются у С.
В	3	Определите, какое психическое заболевание может быть у С. (если оно имеется, то в какой форме); какие из выявленных Вами признаков подтверждают это предположение?
В	4	Сформулируйте ответы на вопросы, содержащиеся в Вашем постановлении о назначении судебно-психиатрической экспертизы С.

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	004
Ф	А/01.7	Проведение патопсихологического обследования подэкспертного
Ф	А/02.7	Оценка психологического состояния подэкспертного
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Гр-н Кузин В.И. 20 марта с.г., будучи в нетрезвом состоянии, нанес побои и угрожал огнестрельным оружием соседке, которая требовала вернуть ей денежный долг. Во время обыска у Кузина были найдены изготовленный из охотничьего ружья обрез и малокалиберная винтовка. Во время следствия Кузин В.И. стал проявлять неправильность в поведении, что вызвало сомнение в состоянии его психического здоровья.

Из материалов дела следует: Кузин В.И., 28 лет, в детстве рос и развивался нормально. Окончание 3-го класса совпало с арестом отца, который был осужден к лишению свободы на 5 лет. Кузин В.И. оставил учебу, часто уходил из дома, бродяжничал, затем находился в детском доме. После освобождения из мест лишения свободы отец взял его из детского дома и устроил на работу в качестве разнорабочего. Спустя полгода Кузин В.И. уволился и жил на иждивении отца. По словам последнего, сын по характеру был замкнутым, ни с кем не общался, друзей не имел, держался обособленно, «был как дикарь». К отцу относился грубо, часто ссорился с ним, своими переживаниями и планами не делился, иногда исчезал на несколько дней из дома. Последний раз возвратился поздно ночью, с каким-то свертком; ушел во двор, в пристройке сарая вырыл яму – «тайник», зарыл в эту яму принесенный им сверток и замаскировал ее.

При обследовании отмечено, что с момента поступления в психиатрический стационар испытуемый был заторможен, большую часть времени проводил в постели, укрывшись с головой одеялом. Движения его были вялыми, замедленными, иногда стереотипно производил жевательные движения. На вопросы обычно не отвечал или ограничивался стереотипными ответами. Часто подолгу и неотрывно глядел куда-то в пространство; иногда к чему-то прислушивался и на лице в это время появлялось выражение испуга. Со страхом забирался в угол палаты и подозрительно оглядывал каждого входящего. Был убежден, что

		<p>находится в «шпионском центре», врачей считал переодетыми следователями. Утверждал, что врачи действуют на него «магнетизмом», благодаря которому узнают его мысли, делают «пустоту в голове». впоследствии эти проявления сошли на нет, но периодически стали возникать состояния резко выраженного психомоторного возбуждения: размахивал руками, тряс головой, порывался бежать, рвал на себе одежду. В дальнейшем становился неподвижным, застывал в одной и той же неудобной позе. После проведенного интенсивного курса медикаментозной терапии испытуемый стал более подвижным, затем наступила расторможенность с проявлением манерности: появилась вычурная походка на ходу пританцовывал, гримасничал, совершал однообразные движения руками, иногда беспричинно смеялся. На замечания не обращал внимания. Критика отсутствует. Эмоционально уплощен, неадекватен. К пребыванию в больнице и к дальнейшей своей судьбе относится безразлично.</p>
В	1	Составьте постановление о назначении и производстве судебно-психиатрической экспертизы гр. Кузина В.И.
В	2	Укажите основные признаки (симптомы) психических расстройств, которые, по Вашему мнению, имеются у Кузина В.И.
В	3	Определите, какое психическое заболевание может быть у Кузина В.И. (если оно имеется, то в какой форме);

		какие из выявленных Вами признаков подтверждают это предположение?
В	4	Сформулируйте ответы на вопросы, содержащиеся в Вашем постановлении о назначении судебно-психиатрической экспертизы Кузина В.И.

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	005
Ф	А/01.7	Проведение патопсихологического обследования подэкспертного
Ф	А/02.7	Оценка психологического состояния подэкспертного
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Гр-н Серов Н.П.. 17 лет, после смерти обоих родителей, проживал в доме своего дяди. 4 мая с.г. дядя с женой собрались на свадьбу к родственникам. Перед уходом попросили племянника позаботиться о трех своих малолетних детях – двоюродных братьях Серова, которых он, по его утверждению очень любил. Вернувшись поздно ночью домой, старшие застали Серова Н.П. в прихожей: он сидел на полу, прислонившись к стене, был бледен, выражение лица растерянное, на вопросы не отвечал, лишь показывал рукой на дверь комнаты, где спали дети. Войдя в спальню, родители увидели окровавленные трупы детей.</p> <p>Из материалов дела следует, что Серов Н.П. с детства был вспыльчивым, раздражительным, в то же время аккуратным, старательным и исполнительным, «любил порядок и справедливость». До пятого класса учился удовлетворительно, затем стало трудно справляться с учебными заданиями, с трудом переходил из класса в класс, конфликтовал с учителями, после чего заискивал перед ними; не закончив 7-го класса, оставил учебу. До 14 лет страдал недержанием мочи. Со</p>

школьных лет иногда возникали внезапные головокружения, во время которых темнело в глазах, но сознания при этом не терял и оставался на ногах. Судорожных припадков не наблюдалось. Однажды, сидя за столом, неожиданно отключился от окружающего, побледнел, глаза «остекленели», однако через несколько секунд все прошло. Такие «странные состояния» по словам близких, в последующем наблюдались сравнительно редко.

В день правонарушения Серов Н.П., по его словам, оставшись с детьми, накормил их и уложил спать, причем долго пришлось укачивать младшего, который капризничал и не мог заснуть. Когда все дети уснули, Серов Н.П. вышел в столовую, где собирался позаниматься, но не найдя учебника, по которому готовился к поступлению в техническое училище, сел к столу и задумался о своих неудачах и невзгодах, в частности о том, что его по состоянию здоровья не примут на военную службу, о которой он мечтал. Ему «стало нехорошо». Он увидел вдруг справа подростка с рассеченной окровавленной головой. Стало страшно. Он встал и пошел в комнату, где спали дети. В дверях он увидел кота, с угрожающим видом преградившим ему дорогу. Он ударил кота ногой и увидел, как от того посыпались искры, превратившиеся в огненные шары, которые стали вертеться со страшной быстротой. Все закружилось вокруг него. Комната показалась со всех сторон охваченной пламенем. Что было дальше, он не помнит.

		<p>Очнувшись, он увидел себя лежащим на полу, а рядом – окровавленный топор. Дверь спальни была открыта, и на ее пороге он увидел чью-то «темную голову». Понял, что случилось что-то страшное и это страшное совершил он. Во всем происшедшем ясного отчета себе не давал. В страхе и растерянности, чувствуя сильную слабость в ногах, он бегал по комнате и, увидев на стене ружье, схватил его, чтобы застрелиться, но на это не хватило ни сил, ни решимости. В таком состоянии страх, тревоги, растерянности, не смея войти в комнату детей, он оставался до прихода старших.</p> <p>При обследовании в психиатрическом стационаре отмечено: сознание ясное, ориентировка в месте, времени и собственной личности сохранена. Поведение правильное; скрытен, замкнут. Настроение неровное, с резкими переходами от некоторой слащавости и подчеркнутой вежливости к злобности и раздражительности. Речь медленная, с затруднением в подыскании «точных» слов и выражений, с излишними подробностями, с ненужными уточнениями и повторениями уже сказанного. Рассказ свой начинает издалека, с трудом переключается на очередную тему разговора. Память и соображение резко не нарушены, но запас школьных знаний и общежитейских сведений весьма ограничен. К содеянному им относится с достаточной критикой и реально учитывает его тяжесть.</p>
В	1	Составьте постановление о назначении и производстве судебно-психиатрической экспертизы гр. Серова Н.П.

В	2	Укажите основные признаки (симптомы) психических расстройств, которые, по Вашему мнению, имеются у Серова Н.П.
В	3	Определите, какое психическое заболевание может быть у Серова Н.П. Кузина В.И. (если оно имеется, то в какой форме); какие из выявленных Вами признаков подтверждают это предположение?
В	4	Сформулируйте ответы на вопросы, содержащиеся в Вашем постановлении о назначении судебно-психиатрической экспертизы Серова Н.П.

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	006
Ф	А/01.7	Проведение патопсихологического обследования подэкспертного
Ф	А/02.7	Оценка психологического состояния подэкспертного
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Исходные данные:</p> <p>Гр-н Силин А.В. 14 марта с.г. совершил убийство гр. Филиппова, соседа по дому. По словам Силина, он долго ждал удобного случая, чтобы отомстить «своему заклятому врагу», и в указанный день увидел его во дворе дома сидящим на деревянной скамье. Соседей поблизости не было. Силин взял из своей квартиры заряженное ружье, подошел сзади к Филиппову и выстрелил ему в спину. После падения потерпевшего, когда он «успел что-то пробормотать», Силин произвел в него выстрел из второго ствола, затем выбежал на улицу, разыскал милиционера и сообщил ему о случившемся.</p> <p>Из материалов дела следует: Силин А.В., 24 лет, в детстве перенес скарлатину и корь; в школе учился удовлетворительно, трудно уживался в коллективе, был малообщительным и грубым с окружающими. Увлекался химией и физикой, организовал дома маленькую лабораторию, ставил в ней опыты. Некоторое время учился в техникуме, затем работал учеником на заводе. Всегда отличался настойчивостью и упорством. После перенесенной малярии у него появилось психомоторное возбуждение, не понимал, что происходит вокруг, внезапно набросился на мать, много</p>

и без усталости говорил. Был направлен в психиатрическую больницу.

В дальнейшем Силин А.В. неоднократно помещался в психиатрическую больницу, находился там в течение нескольких месяцев. В больнице отмечалось психомоторное возбуждение, высказывал мысли о том, что его преследуют и хотят отравить.

В период некоторого улучшения находился дома, не работал, «занимался проблемой продления жизни человека», для чего в течение трех месяцев «через каждые 15 дней в 6 часов утра» резал себе бритвой кожу с внутренней поверхности предплечья. Прекратил это только после того, как «убедился», что его «голова не выдержит таких экспериментов».

После первого пребывания в больнице стал чувствовать, что мысли его, исчезают из головы, все действия и поступки он совершает под чьим-то посторонним влиянием. Наконец, пришел к выводу, что все это – результат злонамеренных действий его соседа по дому Филиппова. К этому выводу он пришел после того, как Филиппов как-то по-особому посмотрел на него. «По его воле, – говорит Силин А.В., – я стал как машина-автомат, он подчинил меня и руководит моими действиями. Я не имел ни минуты покоя и всегда был в напряжении».

После последнего пребывания в больнице стал испытывать воздействие со стороны Филиппова в еще большей степени. Переносить это стало не под силу, и он решил покончить жизнь самоубийством: несколько раз пытался резать грудь бритвой, но смертельных повреждений причинить не смог. Последнее время не выходил из дома, чтобы не попадаться на глаза Филиппову. Однако и это не спасало. Силин продолжал чувствовать влияние Филиппова, наконец, он пришел к выводу, что избавиться от преследования Филиппова можно, только убив последнего.

При обследовании испытуемого в психиатрической больнице существенных изменений со стороны внутренних органов и нервной системы не обнаружено.

Образно и спокойно рассказывает о себе и своих переживаниях. Правонарушение считает «естественным последствием создавшихся отношений» между ним и Филипповым. По-прежнему убежден, что Филиппов вкладывал ему в голову свои мысли, руководил всеми

		<p>движениями и поступками, двигал его языком, руками, лишил всякой самостоятельности, превратив его в автомат, в результате чего испытуемый перестал принадлежать себе. Сосредоточен на болезненных ощущениях и переживаниях, с окружающими не общается, много времени проводит в постели, равнодушно относится к пребыванию в больнице, родных не вспоминает. Эмоциональные проявления бедны, заявляет, что все воспринимает и вспоминает «разумом, а не чувствами».</p> <p>В стационаре высказал убеждение, что Филиппов не убит, а жив, так как до сих пор испытывает его влияние: «Говорят, что он умер, но он жив. Если бы он был мертв, я бы его не чувствовал так, как чувствую сейчас. Он знает мои переживания. Это просто издевательство. Он вызывает чувства и мысли мои и матери... Он часто говорит моими губами. Окружающее я ощущаю как человек во сне. Я не чувствую времени. Оно уходит без меня. Я не могу о нем мыслить. Год проходит как месяц. Я убежден, что Филиппов воздействует и на психику и делает меня ненормальным. Его голос я слышу во всех звуках и во всех вариантах. Вчера в туалете я умывался, а старик тут же засмеялся. Это был его смех, и смех старика, который был тут же. Сейчас все стало запутываться и нередко трудно разобрать, где его голос, где голос других людей».</p>
В	1	Составьте постановление о назначении и производстве судебно-психиатрической экспертизы гр. Силина А.В.
В	2	Укажите основные признаки (симптомы) психических расстройств, которые, по Вашему мнению, имеются у Силина А.В.
В	3	Определите, какое психическое заболевание может быть у Силина А.В. (если оно имеется, то в какой форме); какие из выявленных Вами признаков подтверждают это предположение?
В	4	Сформулируйте ответы на вопросы, содержащиеся в Вашем постановлении о назначении судебно-психиатрической экспертизы Силина А.В.

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	001
Ф	А/01.7	Проведение патопсихологического обследования подэкспертного
Ф	А/02.7	Оценка психологического состояния подэкспертного
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Исходные данные: Гр-ка Алимова З.В. 17 апреля с.г., около 23 часов, находясь в своей квартире, убила отца, причинив ему множественные рубленые раны головы. После убийства голова трупа была отделена от туловища, глаза выколоты, туловище положено в старый холщовый мешок.</p> <p>Из материалов дела следует: Алимова З.В., 20 лет, в детстве часто болела ангинами, перенесла корь; отмечалась задержка общего развития, капризность, обидчивость. Обстановка в семье всегда была тяжелой. Отец пьянствовал, грубо обращался с матерью.</p> <p>Четыре года назад мать бросилась с пятого этажа и вскоре умерла в результате травмы не совместимой с жизнью. С тех пор Алимова много плакала, стала бояться отца, слышала голос матери, ей казалось, что мать стоит за окном. В таком состоянии она была помещена (в возрасте 17 лет) в психиатрическую больницу, где находилась на лечении четыре месяца. В истории болезни отмечены жалобы на оклики, мысли о самоубийстве, вместе с тем иногда веселое настроение, беспричинный смех. Диагноз: «Реактивное состояние. Нельзя полностью исключить эндогенное заболевание». После выписки она была плаксивой, вспыльчивой, иногда беспричинно смеялась и с топором в руках ходила по комнате; однажды сказала соседке: «А что будет, если я вас убью?»</p> <p>В день убийства отца Алимова, по ее словам чувствовала большую усталость, болела голова. Как обычно, отец вечером пришел пьяным. Она уложила его в постель, раздела, поцеловала его. Затем случайно заметила топор, взяла его... Когда «очнулась», то увидела окровавленного отца и подумала: «так и надо». Затем уселась рядом, трогала его, гладила голову и говорила: «Твоя дочь убийца, прости ее». Вдруг ей показалось, что отец улыбается. «Тогда, – говорит она, – решила, что голова о чем-то думает и смеется надо мной. Я схватила нож и отрезала голову. После этого голова уже ни о чем думать не могла». Голову Алимова З.В. завернула в платок, ходила с нею по комнате, прижимала</p>

		<p>ее к себе – это доставляло ей удовольствие. Потом она заснула, положив голову отца к себе на колени. В таком виде застала ее пришедшая на квартиру родственница.</p> <p>Психическое состояние при обследовании: испытуемая охотно отвечает на вопросы, часто смеется, подробно и холодно рассказывает обо всех событиях своей жизни, смеясь, сообщает об убийстве отца, спрашивает, не страшно ли врачу слушать ее рассказ, не стало ли ему «холодно» от ее рассказа. Настроение колеблется: временами она тосклива, закрывается одеялом с головой, но вскоре становится благодушной и даже веселой. Свое приподнятое настроение объясняет тем, что «голова становится пустой, на душе легко». Сообщает, что по временам в голове что-то шевелится, ноги становятся деревянными, появляется беспричинное озлобление.</p> <p>Освоившись с новой обстановкой, испытуемая все чаще стала смеяться, проявляла суетливость, временами была шаловливой, манерной, подпрыгивала, кривлялась, передразнивала окружающих и заявляла: «Я распотрошила отца», «зачем же плакать, когда хочется смеяться», «жаль, что муж уехал, а то и ему досталось бы на орехи». По секрету сообщила врачу, что у нее обнаружился поэтический дар, передала свои «талантливые» стихи:</p> <p style="padding-left: 40px;">«Несжатая грядка кукурузы Осталась в поле ночевать. Не ложись на мою кровать. Мне в лицо укололи арбузы».</p> <p>Во время одного из периодов тоскливости, пришедшего на смену приподнято-дурашливому настроению, она заявила, что ее окликает незнакомый голос и часто ей кажется, что кто-то сзади нее стоит.</p>
В	1	Составьте постановление о назначении и производстве судебно-психиатрической экспертизы гр. Алимовой З.В.
В	2	Укажите основные признаки (симптомы) психических расстройств, которые, по Вашему мнению, имеются у Алимовой З.В.
В	3	Определите, какое психическое заболевание может быть у Алимовой З.В. (если оно имеется, то в какой форме); какие из выявленных Вами признаков подтверждают это предположение?

В	4	Сформулируйте ответы на вопросы, содержащиеся в Вашем постановлении о назначении судебно-психиатрической экспертизы Алимовой З.В.
---	---	---

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	008
Ф	А/01.7	Проведение патопсихологического обследования подэкспертного
Ф	А/02.7	Оценка психологического состояния подэкспертного
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Исходные данные: Гр-н Михайлов В.И. 25 февраля с.г., около 23 часов, находясь в нетрезвом состоянии, на улице отнял хозяйственную сумку у незнакомого мужчины и избил его. Был привлечен к уголовной ответственности. На следствии категорически отрицал содеянное, ссылаясь на забывчивость, отрицал, что подписал свои показания на первом допросе. В тюрьме был осмотрен психиатром, который предположил наличие у Михайлова В.И. психического заболевания.</p> <p>Из материалов дела следует: Михайлов В.И., 18 лет, с детства рос и развивался нормально. Бабушка и дядя матери были «странными» по характеру, брат матери лечился в психиатрической больнице. Отец испытуемого покончил с собой.</p> <p>С 7 лет Михайлов стал посещать школу, учился хорошо, с 3-го по 7-й класс считался одним из лучших учеников. В 8 классе стал учиться хуже, часто нарушал дисциплину. В дальнейшем его поведение и отношение к учебе исправилось, хотя сам он отмечал, что тогда стал хуже усваивать учебный материал, появились безразличие и раздражительность, стал «огрызаться», хотелось спать. Три года назад получил травму (ушибы туловища), лечился, а затем находился дома, школу не посещал. Грубил матери, избегал ее, старался уйти из дома, чтобы не быть вместе с ней. Вернувшись в школу, не мог заниматься, настаивал на его отчислении, так как считал дальнейшую учебу «нецелесообразной». В противном случае угрожал покончить с собой. Школу посещать перестал. Дома потерял сон, часто вздыхал, просил мать: «Мама, сними с меня лень, что-то со мной случилось». Выказывал опасения за свою жизнь, предъявлял множество неопределенных жалоб. Начал</p>

рассматривать себя в зеркало, утверждал, что у него деформирована грудная клетка, что это замечают все окружающие и смеются над ним. Опасался, что пища отравлена. Возобновил посещение школы, но вскоре стал часто пропускать занятия, так как не мог ответить на самые простые вопросы учителей. Перестал вообще чем-то заниматься, «гулял, ловил рыбу». Временами был подавлен, замкнут, иногда заявлял, что он пьяница, преступник, за что должен быть наказан. В декабре прошлого года начал (по настоянию матери) работать на заводе. Норму не выполнял, часто пропускал работу по болезни, был замкнут, общался лишь с двумя рабочими, склонными к злоупотреблению алкоголем. Спустя полгода перестал спать, плохо ел, считал, что его могут отравить, не хотел мыться, надевать чистую одежду, так как окружающие на него постоянно обращают внимание. В таком состоянии, выпив «от тоски» водки, совершил правонарушение, за которое и был привлечен к уголовной ответственности.

1. При обследовании в психиатрическом стационаре: со стороны внутренних органов и нервной системы отклонений от нормы не выявлено. Испытуемый ориентирован в месте, времени, собственной личности. Интересы к беседе не проявляет, иногда неадекватно улыбается. Жалуется на безразличие, вялость, постоянное желание лежать. Говорит, что у него «кровь приливает к голове, становится жарко». Отмечает, что ему трудно сосредоточить мысли, но бывают периоды «просветления». Себя считает психически здоровым, отрицает имевшиеся в прошлом и настоящем психотические переживания. В то же время жизнь свою называет «существованием». Говорит, что пища без вкуса, «ем, не знаю, для чего, улыбаюсь, не знаю, почему». Подозрителен. Рассказывает, что недавно слышал оклики по имени, «приказы». Отрицает содеянное, ссылается на забывание. В отделении ничем не интересуется, целый день лежит в постели, не следит за своим внешним видом. Однажды высказал опасение за жизнь своей матери, но писать письмо отказался, объяснив тем, что «отвык от нее». Критического отношения к своему состоянию и сложившейся ситуации нет. По поводу содеянного раскаяния не испытывает, не осмысляет неправоты своих поступков.

В	1	Составьте постановление о назначении и производстве судебно-психиатрической экспертизы гр. Михайлова В.И.
В	2	Укажите основные признаки (симптомы) психических расстройств, которые, по Вашему мнению, имеются у Михайлова В.И.
В	3	Определите, какое психическое заболевание может быть у Михайлова В.И. (если оно имеется, то в какой форме); какие из выявленных Вами признаков подтверждают это предположение?
В	4	Сформулируйте ответы на вопросы, содержащиеся в Вашем постановлении о назначении судебно-психиатрической экспертизы Михайлова В.И.

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	009
Ф	А/01.7	Проведение патопсихологического обследования подэкспертного
Ф	А/02.7	Оценка психологического состояния подэкспертного
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Из материалов гражданского дела № 2-281/12 т. 1 и данных медицинской документации (медицинская карта № 001-17455, амбулаторная карта) известно, что А.Н. с 22.07.04г. по 06.08.04г. находился на стационарном лечении в неврологическом отделении с диагнозом: «Церебральный атеросклероз в сочетании с гипертонической болезнью 2 ст. Хроническая дисциркуляторная энцефалопатия 2-3 стадии. Хроническая дисциркуляция в вертебро-базиллярном бассейне». При обследовании на УЗДГ выявлены выраженные атеросклеротические изменения магистральных сосудов головы и шеи. 23.07.04г. А.Н. был консультирован психотерапевтом с диагнозом: «Хроническая энцефалопатия с умеренным интеллектуально-мнестическим снижением». При осмотре 07.09.04г. и 14.09.04г жаловался на головные боли, шум в голове, слабость, головокружение... выявлялись симптомы орального автоматизма... Был установлен диагноз: «Цереброваскулярная болезнь. Сосудистая и дисциркуляторная энцефалопатия 2-3 ст. Хроническая недостаточность в вертебробазиллярном бассейне. Атеросклероз церебральных сосудов». 23.12.04г. был поставлен диагноз: «Сосудистое поражение головного мозга. Дисциркуляторная энцефалопатия 3 ст. Недостаточность кровообращения в вертебробазиллярном бассейне...», а 15.11.2005г. диагноз: «ДЭ III ст., мнестические изменения...». 05.01.06г. А.Н. жаловался на снижение памяти, ему был поставлен диагноз: «Цереброваскулярная болезнь. Сосудистая и дисциркуляторная

		<p>энцефалопатия 2 ст...». 28.04.06г. - диагноз: «Церебральный атеросклероз. Хроническая дисциркуляторная энцефалопатия 2-3 ст. с мнестическим снижением, хронической дисциркуляцией в вертебробазиллярном бассейне...». Согласно выписному эпикризу, лечился в неврологическом отделении с 02.05 но 18.05.2006г. с диагнозом: «Церебральный атеросклероз. ХДЭ II-III ст. с мнестическим снижением, хронической дисциркуляцией в ВББ...». При осмотре психотерапевтом 03.05.06г. церебральный атеросклероз, хроническая энцефалопатия с интеллектуально-мнестическим снижением. 18.05.06г. А.Н. в беседе с психотерапевтом на вопросы отвечал по существу, ориентирован был полностью, обманов восприятия выявлено не было. Отмечалось, что настроение ровное, эмоционально лабилен, мышление с преобладанием ригидности, слабость, утомляемость, критика сохранена, снижение когнитивных функций. Дано заключение: «Церебральный атеросклероз. Хроническая энцефалопатия с интеллектуально-мнестическим снижением». В июле 2006г. отмечено снижение памяти. При осмотре на дому в январе 2007г. отмечал плохое самочувствие. Ночью не спал, спал днем, часто сонливость. Беспокоили головные боли, головокружения, шум. По квартире ходил, походка скованная. Диагноз: «АСГМ. ДЭ III ст. Синдром паркинсонизма». Проводилась беседа с женой по уходу. В марте 2007г. беспокоили слабость, общая сонливость, вялость, слабость в ногах, дрожь, чаще лежал, из дома не выходил. Диагноз прежний. При осмотре неврологом в мае 2007г. жалобы, диагноз прежние. В дальнейшем осматривался на дому. Жалобы прежние, отмечал учащенное мочеиспускание. Из дома не выходил, часто засыпал сидя, мало двигался, был вял. В марте, апреле 2008г. Диагноз: «Склероз головного мозга. ДЭ 111 ст. с мнестическими изменениями личности. ГБ 111 ст.». В декабре 2008г. Диагноз: «Склероз сосудов головного мозга. ДЭ III ст., мнестические изменения. ГБ 111 ст. ИБС. Атеросклеротический кардиосклероз. СН-II». В январе 2009г. диагноз: «ГБ 111 ст. СН-2. ДЭ 111 ст., выраженные мнестические изменения личности». В феврале 2009г. жалобы на общую слабость и слабость в ногах, вялость, сонливость, шаткость, шум в голове, ухудшение памяти. В марте 2009г. в диагнозе отмечена ДЭ 111 ст. с мнестическими изменениями личности. В апреле 2009г. отмечено ухудшение памяти. Согласно выписному эпикризу, находился на лечении в 1 т.о. КГВВ с 12.08 по 25.08.2009г. с диагнозом: «Церебральный атеросклероз в сочетании с артериальной гипертензией (АГ) 111 ст., рик IV. ХДЭ 11 ст. с преимущественной дисциркуляцией в ВББ. В марте 2010г. жалобы на слабость, шаткость походки, шум в голове, боли в ногах. Диагноз: «Церебральный атеросклероз. ДЭ 11 ст. с дисциркуляцией в ВББ. С мая 2010г. отмечено ухудшение. С трудом ходил по комнате. Беспокоили слабость в ногах, шаткость, тяжесть, шум в голове, ухудшение слуха. Согласно выписной справке, находился на лечении в 1 т.о. КГВВ с 06.07 по 16.07.2010г. с диагнозом: «Основной: Церебральный атеросклероз с АГ 111 ст., риск IV. Осложнение: ДЭ 11 степени с дисциркуляцией в ВББ. 29.07.10г.</p>
--	--	---

		<p>при беседе с женой отмечены сильная слабость, вялость, ухудшение аппетита, шаткость, начал падать при ходьбе. При осмотре 06.08.10г. жалобы на боли за грудиной, одышку, плохой сон, плохую память, отмечено, что стал агрессивен, кричал, мочился под себя. Ухудшение в течение недели. При осмотре неврологом 12.08.10г. жалобы на резкую головную боль в затылочной области, головокружения, снижение памяти. Эмоционально лабилен... Диагноз: «ЦВБ. АСГМ. Сосудистая и дисциркуляторная энцефалопатия 11 ст. с интеллектуально-мнестическим снижением...». В августе 2010г. отмечалось, что нуждается в выписке памперсов, усилении группы инвалидности, в посторонней помощи. 26.08.10г. жалобы на плохой сон, тревожность, агрессивность. Диагноз: «Склероз сосудов головного мозга. ДЭ 11-111 ст. с мнестическими изменениями личности, нарушениями сна. ГБ III ст. ИБС. Атеросклеротический кардиосклероз. СП II ст.». Был направлен на усиление группы инвалидности в августе 2010г. с диагнозом: «ЦВБ. ГБ II1-IV ст. ДЭ с интеллектуально-мнестическим снижением, нарушением функции тазовых органов, недержанием мочи». 16.09.10г. отмечена общая слабость, бывало возбуждение, кричал, бывал агрессивен, плохо спал. Отмечено недержание мочи и кала (не понимал, куда и что происходит), не мог передвигаться. Диагноз прежний. 05.10.10г. жалобы на головные боли, тяжесть в груди, плохой сон, заложенность носа. Диагноз: «ГБ III ст. ... (нрз)». При осмотре на дому 05.11.10г. отмечено, что он часто агрессивен, ругается, плюется. Лекарства принимал не регулярно, отказывался. Диагноз: «Сосудистое поражение головного мозга. ДЭ III ст., выраженные мнестические изменения личности. ГБ 3 ст., риск 4. ИБС...». В последующем самочувствие плохое. Беспокоила слабость, бывал агрессивен, неадекватен, плохо спал, ходил с трудом, частое мочеиспускание, недержание мочи. При осмотре 26.01.11г. ухудшение неделю - слег, не вставал, не переворачивался, физиологические отправления в памперсы, чаще спал, общая слабость. Рекомендованы уход, профилактика пролежней. Диагноз: Сосудистое поражение головного мозга. ДЭП 3. Старость». Согласно заключению посмертной судебной комплексной психологопсихиатрической экспертизы от 15.12.2011г. было установлено, что А.Н. в момент подписания завещания 13.10.2010г. страдал психическим расстройством в форме сосудистой деменции, в силу интеллектуально-мнестического снижения, не критичности не мог понимать значение своих действий и руководить ими (заключение комиссии экспертов № 3462.1264.2, л. д. 56-63). Согласно заключению повторной посмертной комплексной судебной психолого-психиатрической экспертизы от 20.04.2012г., было установлено, что А.Н. в момент подписания завещания страдал хроническим психическим расстройством в форме сосудистой деменции (слабоумия), что лишало его способности понимать значение своих действий и руководить ими. Согласно выводу психолога в исследуемый период времени у А.Н. отмечались</p>
--	--	--

		<p>выраженные нарушения интеллектуально-мнестической деятельности со снижением критических функций, что подтверждается его социальной беспомощностью, неадекватностью поведения, отмеченными в амбулаторной карте. С учетом имеющихся психологических особенностей, А.Н. не мог понимать значение своих действий и руководить ими и не мог правильно воспринимать события, предшествующие написанию завещания (заключение комиссии экспертов № 289, л. д. 117-123). Данные медицинской документации позволяют установить, что у А.Н. с 2004г. отмечались признаки мнестико-интеллектуального снижения, которые носили прогрессивный и необратимый характер и к 2010г. сформировались в стойкие, системные нарушения структуры и динамики познавательной деятельности и эмоционально-волевой сферы. На фоне общего снижения активности у А.Н. отмечались повышенной истощаемости, монотонии, вялости, с явлениями ригидности. В условиях снижения объема памяти, отмечалось снижение, с его последующим нарушением, процесса запоминания на текущие события с присоединением феноменов конфабуляции и явлений анамнестической дезориентировки. Кроме того, у А.Н. отмечалось снижение побудительной и смыслообразующей функции мотивов познавательной деятельности, с нарастающим снижением поля субъективно-значимых стимулов, дефицитом целенаправленности и произвольной регуляции деятельности, утрате речевой инициативы. Указанные нарушения сочетались с уплощением эмоционально-волевой сферы, с присоединением импульсивности, негативизма и агрессии. Указанные нарушения подтверждаются показаниями истца и ряда свидетелей. Так, в исковом заявлении истец В.А. указал, что А.Н. в силу преклонного возраста в последние годы своей жизни часто и тяжело болел, особенно плохим состояние его здоровья было в последние два года и уже в 2010 году его состояние было катастрофически плохим. Считал, что на момент составления завещания 13.10.2010г. психическое состояние А.Н. было таким, что он не мог понимать значение своих действий и руководить ими (л. д. 10-12). Кроме того истец сообщил, что А.Н. при подписании и составлении завещания не осознавал своих действий. Указал, что он периодически приезжал к отцу в Новгород. А.Н. был в преклонном возрасте, часто болел, иногда просил привозить лекарства. В целом он ни на что не жаловался, что болит, не говорил, говорил – дряхлость настала. Как отмечает истец, в последнее время, года два до смерти, А.Н. стал путаться в событиях, забывать имена близких родственников, мог несколько раз подряд спрашивать один и тот же вопрос, относился ко всему безучастно, спрашивал о состоянии умерших родственников. Со слов истца, на последнем дне рождения в сентябре 2010 года, отец плохо себя чувствовал, не ходил, ничем не интересовался, состояние было заторможенное. Раньше он всегда спрашивал про его детей, внуков. Спросил, чей это день рождения, сказал ему «твой». Потом он спросил, как дела у его жены, сказал ему, что она 4 года назад умерла и, что он об этом знает. Пояснил, что</p>
--	--	--

		<p>А.Н. и ответчица жили вместе с 1994 года, отношения с ней как-то сразу не сложились. За два года до смерти отец позвал его поговорить о завещании, сказал, что будет на троих: на истца, его брата и ответчицу. При жизни А.Н. был прагматичный, здоровый, последние два года стало все меняться, может возраст, он стал жаловаться на ноги, стал плохо ходить (л. д. 48). Кроме того истец сообщил, что в июле 2010г. отец ему позвонил, сказал, что ему плохо, чтобы он (истец) приезжал. Указал, что застал А.Н. в беспомощном состоянии, он даже говорил с трудом, толком они не пообщались. Переговорил с его женой, его здоровье ухудшалось. В августе 2010 года разговора с отцом у них опять не получилось. Последний раз видел отца 12.09.10г. на его день рождения, он сидел на кровати, беседы в очередной раз у них не получилось. А.Н. ничего не спрашивал, в основном беседовали они с братом. Тему завещания А.Н. поднимал дважды, первый раз, когда умерла мать, второй раз в 2007 году, когда у истца умерла жена. А.Н. рассказал, что хочет завещать квартиру на троих: сыновей и М.И., более они данную тему не поднимали.</p> <p>Взаимоотношения у них с отцом были ровные, без конфликтов (л. д. 87). Ю.А. (второй сын) искивые требования поддержал, добавил, что с лета 2010 года А.Н. действительно перестал понимать происходящее, мог несколько раз подряд задать один и тот же вопрос. Предполагает, что он находился в таком состоянии в связи с принимаемыми препаратами, а также в связи со старческим возрастом. Периодически он путал его с братом. Со слов Ю.А., в начале лета 2010г. он был еще ничего, а в конце лета уже хуже, стал спрашивать одно и то же. На вопросы пояснил, что с ответчицей отношения изначально были холодными. Отец никак не реагировал на их взаимоотношения с ответчицей, конфликтов с ответчицей не было, всегда общался с ней вежливо. А.Н. говорил, что завещание от 1996 года будет написано на него. Последний раз он отца видел после 12.09.2010г., общения по сути уже не было, он задал ему стандартные вопросы безучастным голосом (л. д. 48). Кроме того, Ю.А. указал, что отец постепенно угасал, с лета 2010 года он уже практически не передвигался, с осени общения уже не было. Примерно в октябре-ноябре 2010 года А.Н. позвонил и сказал, что нужно обсудить вопрос завещания, завещание было написано в октябре. Об адекватности отца даже речи идти не могло, он постоянно спрашивал, который час, какой день, не понимал значение своих действий (л. д. 95). Свидетель И.Ф. (участковый терапевт) суду сообщила, что она вела А.Н. на протяжении 16 лет. Последние два года он с трудом передвигался по квартире, на все вопросы, адресованные ему, отвечала его жена, т. к. он плохо соображал. Свидетель указала, что у А.Н. был дементный синдром, он отвечал только на наводящие вопросы. В августе он был в нормальном состоянии, он выразил согласие и поставил подпись под медицинской доверенностью на получение медицинских средств. Совсем плохо А.Н. стало в последний год его жизни, в медицине это называют глубокой старостью. Полагает, что решение о завещании он принять не мог. Жене А.Н. вызвать психиатра не рекомендовала. Кроме однозначных ответов на вопросы А.Н. ничего не говорил, все обсуждалось с его женой,</p>
--	--	--

		<p>даже лечение. Указала, что состояние больного в амбулаторной карте указано со слов жены. Свидетель прокомментировала запись в амбулаторной карте от 5 ноября 2012г.: «больной агрессивен, ругается, плюется» - это неадекватное поведение, он еще и лекарства принимать не хотел (л. д. 163-166). Эксперт В.С., подтвердил в суде заключение судебно-психиатрической экспертизы. Пояснил, что у А.Н. начало деменции отмечено с 2004 года, заболевание носило прогрессирующий характер. Указал, что при деменции идет снижение интеллектуальных и мыслительных способностей по «закону Рибо»: человек прекрасно помнит события прошлого, но не может фиксировать события недавнего прошлого. Как указал эксперт, 16.09.10г. невропатолог отмечает, что пациент возбужден, агрессивен, кричит, т. е. описывается психотическое состояние, можно с полной уверенностью сказать, что была конечная стадия деменции, когда человек не осознает свои действия, А.Н. не мог осознанно принимать решения (л. д. 191-192). Вместе с тем, ответчица и ряд свидетелей не отмечали у А.Н. выраженных нарушений мнестико-интеллектуальной деятельности в юридически значимый период времени. Так, ответчица М.И. исковые требования не признала, отметила, что А.Н. все очень трезво осознавал и в больницы с жалобами на психическое состояние никогда не обращался. Сообщила, что они находились в браке с 1994 года, проживали в спорной квартире, его дети с ними не проживали и не общались. Они сразу ее не признали, сами не звонили и не приходили. До смерти он был в трезвом уме и ясной памяти. Ответчица пояснила, что А.Н. решил, что если он напишет завещание, то дети к нему будут лучше относиться, в итоге в 2010 году он завещание оформил на нее. Как указала ответчица, осенью 2010 года А.Н. сказал, что хочет пригласить нотариуса, 13.10.10г. приехал нотариус, они долго разговаривали в отдельной комнате, нотариус ему все подробно объясняла. На улицу он выходил редко, ему было трудно спускаться самостоятельно. Лечащий врач ей сказала, что он до конца жизни был адекватным человеком (л. д. 34-35). Свидетель Л.М. (подруга ответчицы) сообщила, что А.Н. знала с 1994г., всегда общалась с А.Н., у них было много общих тем. Он ходил, чувствовал себя нормально, проблем с психикой, сознанием она никогда у него не замечала. Последний раз видела его 28.01.11г., он лежал в кровати, но понимал происходящее вокруг него, осознавал свои действия. А.Н. был очень образованным человеком, писал книги, издавался. С ним было очень интересно разговаривать на педагогические темы. В последние два года в гости стала приходиться к ним чаще, при этом А.Н. всегда вел себя адекватно, одни и те же вопросы не повторял (л. д. 50). Свидетель Е.В. сообщила, что она тесно общалась с А.Н. на протяжении последних 5 лет. При общении А.Н. вел себя нормально, адекватно реагировал на происходящее, с ним было интересно поговорить. Зимой 2010-2011г. он пригласил ее с мужем в гости. Они сидели на кухне, он с поддержкой сам пришел на кухню, попил чаю, просил горячего. Про завещание при беседах не упоминал, при этом однажды упомянул, что после его смерти М.И. ни в чем нуждаться не будет. При свидетеле на состояние</p>
--	--	---

		<p>своего здоровья он не жаловался. Странностей в его поведении никогда не замечала (л. д. 50). Представитель ответчицы И.О. (дочь ответчицы) пояснила, что ответчица прожила с А.Н. 17 лет, уход за ним был на высоком уровне, сыновья появлялись редко. А.Н. был требователен к еде, все всегда должно быть чистым и свежим. 09.05.2010г. А.Н. пробыл три часа на приеме у мэра на Ярославовом дворище, затем домой, он своими ногами поднялся на пятый этаж. Летом 2010г. А.Н. выезжал на дачу, он не был неадекватен, он даже помнил наизусть ее (вероятно, представителя) номер телефона. А.Н. всегда был адекватным человеком, и признавал во всем только свое мнение. А.Н. часто звонил ей по телефону, и они общались. Пояснила, что физические болезни у А.Н. были, но они не были связаны с его умственной деятельностью. Ухудшение речи, памяти, возможно, было, однако ее, жену, внука он помнил, как зовут (л. д. 87).</p> <p>На судебном заседании 20.03.12г. О.В. (и.о. нотариуса) пояснила, что к ней обратилась дочь супруги А.Н. с просьбой выехать на дом, чтобы удостовериться завещание, т. к. у А.Н. были проблемы с ногами, и ему было тяжело самому прийти к нотариусу. В дом к А.Н. она приезжала два раза. Первый раз она выехала, чтобы поговорить с А.Н., тогда они обсуждали проект завещания. Она предложила ему несколько форм завещания, но он четко стоял на своей позиции, что все имущество не оставит своей жене – только квартиру. У А.Н. имелись свои вклады, которые он хотел оставить наследникам по закону, а квартиру он хочет завещать только своей супруге, т. к. она ухаживала за ним, и он боялся, что дети оставят его без квартиры. Указала, что их разговор состоялся наедине в кухне у окна за столом, больше никто с ними не присутствовал. А.Н. произвел на нее положительное впечатление, это был высокоинтеллектуальный человек, грамотный. Несмотря на свой пожилой возраст, он выглядел очень хорошо, был аккуратно одет – в рубашке, спортивных брюках. Также отметила, что в его квартире была чистота и порядок. А.Н. очень хорошо излагал свои мысли, и никаких сомнений в том, что он не понимает значения своих действий, у него не было, он сознательно составил свое завещание. На вопросы пояснила, что она настроена категорически, потому что очень хорошо помнит момент составления завещания – 13 октября 2010 года. Они с А.Н. беседовали на разные темы, помнит, что он говорил о том, что пишет книгу. Про детей он говорил, что у него с ними не очень хорошие отношения, они мало о нем заботятся. А.Н. хотел оставить своей жене квартиру в благодарность за то, что она заботилась о нем. Завещание она зачитывала вслух (л. д. 113).</p>
В	1	Дайте оценку психологическому состоянию
В	2	Страдал ли А.Н. психическими расстройствами, если да, то какими?
В	3	Могла ли сложившаяся юридическая ситуация принести психические и физические страдания потерпевшей?

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса

Н	-	010
Ф	А/01.7	Проведение патопсихологического обследования подэкспертного
Ф	А/02.7	Оценка психологического состояния подэкспертного
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Подэкспертная К., 19 лет, поехала навестить своего жениха, который служил в одной из воинских частей Подмосквья. В ожидании попутного транспорта она познакомилась с четырьмя молодыми людьми, которые вызвались подвезти ее. Под предлогом того, что необходимо немного подождать, пока один из них возьмет из гаража автомобиль, они привели ее в квартиру, где предложили выпить К. бокал шампанского. В спиртное ими было добавлено снотворное, действие которого в сочетании с алкоголем довело К. до беспомощного состояния. Затем двое из них раздели К. и совершили насильственные половые акты, в том числе и в извращенной форме. В процессе изнасилования и до посадки в попутный автотранспорт до Москвы они похитили у потерпевшей все ее деньги. Спустя месяц после возвращения в родной город К. покончила с собой. Предварительное следствие пришло к выводу о наличии причинной связи между содеянным в отношении К. и ее последующим самоубийством, обосновывая это содержанием предсмертного письма К. Судебная коллегия, приняв дело к производству и изучив его, назначила посмертную комплексную судебную психолого-психиатрическую экспертизу.
В	1	Могла ли потерпевшая осознавать характер совершаемых с нею действий?
В	2	Страдала ли потерпевшая психическими расстройствами?
В	3	Могла ли сложившаяся юридическая ситуация принести психические и физические страдания потерпевшей?
В	4	Осознавала ли потерпевшая свою беспомощность?
В	5	Имелись ли ранее суицидальные попытки и черты суицидального поведения у потерпевшей ранее?

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	001
Ф	А/01.7	Проведение патопсихологического обследования подэкспертного
Ф	А/02.7	Оценка психологического состояния подэкспертного
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Подэкспертная К., 19 лет, поехала навестить своего жениха, который служил в одной из воинских частей Подмосквья. В ожидании попутного транспорта она познакомилась с четырьмя молодыми людьми, которые вызвались подвезти ее. Под предлогом того, что необходимо немного подождать, пока один из них возьмет из гаража автомобиль, они привели ее в квартиру, где предложили выпить К. бокал шампанского. В спиртное ими было добавлено снотворное, действие которого в сочетании с алкоголем довело К. до беспомощного состояния. Затем двое из них раздели К. и совершили насильственные половые акты, в том числе и в извращенной форме. В процессе изнасилования и до посадки в

		попутный автотранспорт до Москвы они похитили у потерпевшей все ее деньги. Спустя месяц после возвращения в родной город К. покончила с собой. Предварительное следствие пришло к выводу о наличии причинной связи между содеянным в отношении К. и ее последующим самоубийством, обосновывая это содержанием предсмертного письма К. Судебная коллегия, приняв дело к производству и изучив его, назначила посмертную комплексную судебную психолого-психиатрическую экспертизу.
В	1	Могла ли потерпевшая осознавать характер совершаемых с нею действий?
В	2	Страдала ли потерпевшая психическими расстройствами?
В	3	Могла ли сложившаяся юридическая ситуация принести психические и физические страдания потерпевшей?
В	4	Осознавала ли потерпевшая свою беспомощность?
В	5	Имелись ли ранее суицидальные попытки и черты суицидального поведения у потерпевшей ранее?

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	001
Ф	А/01.7	Проведение патопсихологического обследования подэкспертного
Ф	А/02.7	Оценка психологического состояния подэкспертного
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Подэкспертная К., 19 лет, поехала навестить своего жениха, который служил в одной из воинских частей Подмосковья. В ожидании попутного транспорта она познакомилась с четырьмя молодыми людьми, которые вызвались подвезти ее. Под предлогом того, что необходимо немного подождать, пока один из них возьмет из гаража автомобиль, они привели ее в квартиру, где предложили выпить К. бокал шампанского. В спиртное ими было добавлено снотворное, действие которого в сочетании с алкоголем довело К. до беспомощного состояния. Затем двое из них раздели К. и совершили насильственные половые акты, в том числе и в извращенной форме. В процессе изнасилования и до посадки в попутный автотранспорт до Москвы они похитили у потерпевшей все ее деньги. Спустя месяц после возвращения в родной город К. покончила с собой. Предварительное следствие пришло к выводу о наличии причинной связи между содеянным в отношении К. и ее последующим самоубийством, обосновывая это содержанием предсмертного письма К. Судебная коллегия, приняв дело к производству и изучив его, назначила посмертную комплексную судебную психолого-психиатрическую экспертизу.
В	1	Могла ли потерпевшая осознавать характер совершаемых с нею действий?
В	2	Страдала ли потерпевшая психическими расстройствами?
В	3	Могла ли сложившаяся юридическая ситуация принести психические и физические страдания потерпевшей?
В	4	Осознавала ли потерпевшая свою беспомощность?
В	5	Имелись ли ранее суицидальные попытки и черты суицидального поведения у потерпевшей ранее?

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	001
Ф	А/01.7	Проведение патопсихологического обследования подэкспертного
Ф	А/02.7	Оценка психологического состояния подэкспертного
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Подэкспертная К., 19 лет, поехала навестить своего жениха, который служил в одной из воинских частей Подмосковья. В ожидании попутного транспорта она познакомилась с четырьмя молодыми людьми, которые вызвались подвезти ее. Под предлогом того, что необходимо немного подождать, пока один из них возьмет из гаража автомобиль, они привели ее в квартиру, где предложили выпить К. бокал шампанского. В спиртное ими было добавлено снотворное, действие которого в сочетании с алкоголем довело К. до беспомощного состояния. Затем двое из них раздели К. и совершили насильственные половые акты, в том числе и в извращенной форме. В процессе изнасилования и до посадки в попутный автотранспорт до Москвы они похитили у потерпевшей все ее деньги. Спустя месяц после возвращения в родной город К. покончила с собой. Предварительное следствие пришло к выводу о наличии причинной связи между содеянным в отношении К. и ее последующим самоубийством, обосновывая это содержанием предсмертного письма К. Судебная коллегия, приняв дело к производству и изучив его, назначила посмертную комплексную судебную психолого-психиатрическую экспертизу.
В	1	Могла ли потерпевшая осознавать характер совершаемых с нею действий?
В	2	Страдала ли потерпевшая психическими расстройствами?
В	3	Могла ли сложившаяся юридическая ситуация принести психические и физические страдания потерпевшей?
В	4	Осознавала ли потерпевшая свою беспомощность?
В	5	Имелись ли ранее суицидальные попытки и черты суицидального поведения у потерпевшей ранее?

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	001
Ф	А/01.7	Проведение патопсихологического обследования подэкспертного
Ф	А/02.7	Оценка психологического состояния подэкспертного
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Подэкспертная К., 19 лет, поехала навестить своего жениха, который служил в одной из воинских частей Подмосковья. В ожидании попутного транспорта она познакомилась с четырьмя молодыми людьми, которые вызвались подвезти ее. Под предлогом того, что необходимо немного подождать, пока один из них возьмет из гаража автомобиль, они привели ее в квартиру, где предложили выпить К. бокал шампанского. В спиртное ими было

		добавлено снотворное, действие которого в сочетании с алкоголем довело К. до беспомощного состояния. Затем двое из них раздели К. и совершили насильственные половые акты, в том числе и в извращенной форме. В процессе изнасилования и до посадки в попутный автотранспорт до Москвы они похитили у потерпевшей все ее деньги. Спустя месяц после возвращения в родной город К. покончила с собой. Предварительное следствие пришло к выводу о наличии причинной связи между содеянным в отношении К. и ее последующим самоубийством, обосновывая это содержанием предсмертного письма К. Судебная коллегия, приняв дело к производству и изучив его, назначила посмертную комплексную судебную психолого-психиатрическую экспертизу.
В	1	Могла ли потерпевшая осознавать характер совершаемых с нею действий?
В	2	Страдала ли потерпевшая психическими расстройствами?
В	3	Могла ли сложившаяся юридическая ситуация принести психические и физические страдания потерпевшей?
В	4	Осознавала ли потерпевшая свою беспомощность?
В	5	Имелись ли ранее суицидальные попытки и черты суицидального поведения у потерпевшей ранее?

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	001
Ф	А/01.7	Проведение патопсихологического обследования подэкспертного
Ф	А/02.7	Оценка психологического состояния подэкспертного
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Подэкспертная К., 19 лет, поехала навестить своего жениха, который служил в одной из воинских частей Подмоскovie. В ожидании попутного транспорта она познакомилась с четырьмя молодыми людьми, которые вызвались подвезти ее. Под предлогом того, что необходимо немного подождать, пока один из них возьмет из гаража автомобиль, они привели ее в квартиру, где предложили выпить К. бокал шампанского. В спиртное ими было добавлено снотворное, действие которого в сочетании с алкоголем довело К. до беспомощного состояния. Затем двое из них раздели К. и совершили насильственные половые акты, в том числе и в извращенной форме. В процессе изнасилования и до посадки в попутный автотранспорт до Москвы они похитили у потерпевшей все ее деньги. Спустя месяц после возвращения в родной город К. покончила с собой. Предварительное следствие пришло к выводу о наличии причинной связи между содеянным в отношении К. и ее последующим самоубийством, обосновывая это содержанием предсмертного письма К. Судебная коллегия, приняв дело к производству и изучив его, назначила посмертную комплексную судебную психолого-психиатрическую экспертизу.
В	1	Могла ли потерпевшая осознавать характер совершаемых с нею действий?
В	2	Страдала ли потерпевшая психическими расстройствами?

В	3	Могла ли сложившаяся юридическая ситуация принести психические и физические страдания потерпевшей?
В	4	Осознавала ли потерпевшая свою беспомощность?
В	5	Имелись ли ранее суицидальные попытки и черты суицидального поведения у потерпевшей ранее?

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	001
Ф	А/01.7	Проведение патопсихологического обследования подэкспертного
Ф	А/02.7	Оценка психологического состояния подэкспертного
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Подэкспертная К., 19 лет, поехала навестить своего жениха, который служил в одной из воинских частей Подмосковья. В ожидании попутного транспорта она познакомилась с четырьмя молодыми людьми, которые вызвались подвезти ее. Под предлогом того, что необходимо немного подождать, пока один из них возьмет из гаража автомобиль, они привели ее в квартиру, где предложили выпить К. бокал шампанского. В спиртное ими было добавлено снотворное, действие которого в сочетании с алкоголем довело К. до беспомощного состояния. Затем двое из них раздели К. и совершили насильственные половые акты, в том числе и в извращенной форме. В процессе изнасилования и до посадки в попутный автотранспорт до Москвы они похитили у потерпевшей все ее деньги. Спустя месяц после возвращения в родной город К. покончила с собой. Предварительное следствие пришло к выводу о наличии причинной связи между содеянным в отношении К. и ее последующим самоубийством, обосновывая это содержанием предсмертного письма К. Судебная коллегия, приняв дело к производству и изучив его, назначила посмертную комплексную судебную психолого-психиатрическую экспертизу.
В	1	Могла ли потерпевшая осознавать характер совершаемых с нею действий?
В	2	Страдала ли потерпевшая психическими расстройствами?
В	3	Могла ли сложившаяся юридическая ситуация принести психические и физические страдания потерпевшей?
В	4	Осознавала ли потерпевшая свою беспомощность?
В	5	Имелись ли ранее суицидальные попытки и черты суицидального поведения у потерпевшей ранее?

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	001
Ф	А/01.7	Проведение патопсихологического обследования подэкспертного
Ф	А/02.7	Оценка психологического состояния подэкспертного
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

У	-	Подэкспертная К., 19 лет, поехала навестить своего жениха, который служил в одной из воинских частей Подмосковья. В ожидании попутного транспорта она познакомилась с четырьмя молодыми людьми, которые вызвались подвезти ее. Под предлогом того, что необходимо немного подождать, пока один из них возьмет из гаража автомобиль, они привели ее в квартиру, где предложили выпить К. бокал шампанского. В спиртное ими было добавлено снотворное, действие которого в сочетании с алкоголем довело К. до беспомощного состояния. Затем двое из них раздели К. и совершили насильственные половые акты, в том числе и в извращенной форме. В процессе изнасилования и до посадки в попутный автотранспорт до Москвы они похитили у потерпевшей все ее деньги. Спустя месяц после возвращения в родной город К. покончила с собой. Предварительное следствие пришло к выводу о наличии причинной связи между содеянным в отношении К. и ее последующим самоубийством, обосновывая это содержанием предсмертного письма К. Судебная коллегия, приняв дело к производству и изучив его, назначила посмертную комплексную судебную психолого-психиатрическую экспертизу.
В	1	Могла ли потерпевшая осознавать характер совершаемых с нею действий?
В	2	Страдала ли потерпевшая психическими расстройствами?
В	3	Могла ли сложившаяся юридическая ситуация принести психические и физические страдания потерпевшей?
В	4	Осознавала ли потерпевшая свою беспомощность?
В	5	Имелись ли ранее суицидальные попытки и черты суицидального поведения у потерпевшей ранее?

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	001
Ф	А/01.7	Проведение патопсихологического обследования подэкспертного
Ф	А/02.7	Оценка психологического состояния подэкспертного
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Подэкспертная К., 19 лет, поехала навестить своего жениха, который служил в одной из воинских частей Подмосковья. В ожидании попутного транспорта она познакомилась с четырьмя молодыми людьми, которые вызвались подвезти ее. Под предлогом того, что необходимо немного подождать, пока один из них возьмет из гаража автомобиль, они привели ее в квартиру, где предложили выпить К. бокал шампанского. В спиртное ими было добавлено снотворное, действие которого в сочетании с алкоголем довело К. до беспомощного состояния. Затем двое из них раздели К. и совершили насильственные половые акты, в том числе и в извращенной форме. В процессе изнасилования и до посадки в попутный автотранспорт до Москвы они похитили у потерпевшей все ее деньги. Спустя месяц после возвращения в родной город К. покончила с собой. Предварительное следствие пришло к выводу о наличии причинной связи между содеянным в отношении К. и ее последующим самоубийством, обосновывая это содержанием

		предсмертного письма К. Судебная коллегия, приняв дело к производству и изучив его, назначила посмертную комплексную судебную психолого-психиатрическую экспертизу.
В	1	Могла ли потерпевшая осознавать характер совершаемых с нею действий?
В	2	Страдала ли потерпевшая психическими расстройствами?
В	3	Могла ли сложившаяся юридическая ситуация принести психические и физические страдания потерпевшей?
В	4	Осознавала ли потерпевшая свою беспомощность?
В	5	Имелись ли ранее суицидальные попытки и черты суицидального поведения у потерпевшей ранее?

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	001
Ф	А/01.7	Проведение патопсихологического обследования подэкспертного
Ф	А/02.7	Оценка психологического состояния подэкспертного
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Подэкспертная К., 19 лет, поехала навестить своего жениха, который служил в одной из воинских частей Подмосковья. В ожидании попутного транспорта она познакомилась с четырьмя молодыми людьми, которые вызвались подвезти ее. Под предлогом того, что необходимо немного подождать, пока один из них возьмет из гаража автомобиль, они привели ее в квартиру, где предложили выпить К. бокал шампанского. В спиртное ими было добавлено снотворное, действие которого в сочетании с алкоголем довело К. до беспомощного состояния. Затем двое из них раздели К. и совершили насильственные половые акты, в том числе и в извращенной форме. В процессе изнасилования и до посадки в попутный автотранспорт до Москвы они похитили у потерпевшей все ее деньги. Спустя месяц после возвращения в родной город К. покончила с собой. Предварительное следствие пришло к выводу о наличии причинной связи между содеянным в отношении К. и ее последующим самоубийством, обосновывая это содержанием предсмертного письма К. Судебная коллегия, приняв дело к производству и изучив его, назначила посмертную комплексную судебную психолого-психиатрическую экспертизу.
В	1	Могла ли потерпевшая осознавать характер совершаемых с нею действий?
В	2	Страдала ли потерпевшая психическими расстройствами?
В	3	Могла ли сложившаяся юридическая ситуация принести психические и физические страдания потерпевшей?
В	4	Осознавала ли потерпевшая свою беспомощность?
В	5	Имелись ли ранее суицидальные попытки и черты суицидального поведения у потерпевшей ранее?



**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 «ОСНОВЫ СУДЕБНОЙ ПСИХОЛОГИИ»
ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ**

Блок 1, вариативная часть, дисциплины по выбору, Б1.В.ДВ.1.1

**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 компетенции	Фонд оценочных средств		Форма контроля
			Вид оценочного средства	Количество вариантов заданий	
1	Организационно-правовые аспекты психологической помощи и судебно-психологической экспертизы.	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	20	Зачет
			Комплект ситуационных задач	2	
			Комплект вопросов к зачету	4	
2	Виды СПЭ Судебно-психологическая экспертиза в уголовном и гражданском процессах	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	22	
			Комплект вопросов к зачету	4	
			Комплект ситуационных задач	4	
3	Аффективные, психогенные и эндогенные расстройства. Клиника, диагностика, судебно-психологическая оценка	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	23	
			Комплект ситуационных задач	2	
			Комплект вопросов к зачету	5	
4	Сексуальные формы зависимости (девиации и парафилии). Серийные сексуальные преступления. Клиника, диагностика, судебно-психологическая оценка	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	24	
			Комплект ситуационных задач	2	
			Комплект вопросов к зачету	4	
5	Судебно-психологическая экспертиза несовершеннолетних	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	25	
			Комплект ситуационных задач	2	

			Комплект вопросов к зачету	5	
6	Пенитенциарная психология	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	22	
			Комплект ситуационных задач	2	
			Комплект вопросов к зачету	4	

Промежуточная аттестация проводится после каждого семестра:

№ п/п	№ промежуточной аттестации	Темы
1	Промежуточная аттестация в форме зачета после 4 семестра обучения	<p>Особенности оценки психического статуса при сексологическом исследовании</p> <p>Семиотика юридически значимых сексуальных расстройств</p> <p>Классификация сексуальных расстройств.</p> <p>Правовая регуляция сексуального поведения и судебная сексология</p> <p>Организационно-правовые основы и юридически значимые ситуации судебной сексологической и комплексной экспертиз</p> <p>Сексологическое экспертное заключение: цель, структура, объем</p> <p>Методические основы психофизиологического исследования в судебной сексологии</p> <p>Психологические методы в психологии, роль психолога в экспертном исследовании</p> <p>Методы направленного психологического исследования сексуальной сферы (методики)</p> <p>Параклинические методы исследования (ЭЭГ, генетические методы, цитогенетические методы)</p> <p>Комплексная сексолого-психолого-психиатрическая экспертиза обвиняемых</p> <p>Уголовно-процессуальная дееспособность обвиняемых в сексуальных преступлениях</p> <p>Насильственные сексуальные действия в отношении женщин</p> <p>Противоправные сексуальные действия с детьми</p> <p>Сексологическая экспертиза потерпевших</p> <p>Сексологическая экспертиза по факту смерти</p> <p>Серийные сексуальные убийства</p> <p>Принципы лечения лиц, совершивших сексуальные преступления (принудительное лечение, основы ПФТ, стратегия и этапы психотерапии)</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	1-14
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1-14
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	1-14
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	1-14
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	1-14
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)	1-14
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, с заболеваниями, обусловленными сексуальными расстройствами	1-14
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	1-14
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	1-14
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1-14
ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	1-14

Схема проверки компетенций по вопросам для проведения промежуточной аттестации

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера вопросов
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1-26
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1-26
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,
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, 26
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, с заболеваниями, обусловленными сексуальными расстройствами	1-5, 12-26
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,
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	27
ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	26

**Тестовый контроль промежуточной аттестации по дисциплине
Основы судебной психологии
Вариант 1**

Укажите один правильный ответ

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

- Аллентштиля
- +Сегла
- Боннэ (Попова)
- Дюпре
- Йоньчева

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

- дисморфобические 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

- гипонозогнозии
- +альтернирующей нозогнозии
- парциальной нозогнозии
- анозогнозии
- тотальной нозогнозии

19 СВЕРХЦЕННЫМИ ИДЕЯМИ, ОБУСЛОВЛЕННЫМИ ПЕРЕОЦЕНКОЙ БИОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ЛИЧНОСТИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- идеи особого значения
- +дисморфобические 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
- +экзгибиционизма
- 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 последствий

- причудливых особенностях идей
- +самых 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 ПРИТЯЗАНИЯ 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, эрекция, копулятивная, психическая, эякуляторная
- +психическая, эрекция, копулятивная, эякуляторная, рефрактерная
- копулятивная, психическая, эрекция, эякуляторная, рефрактерная
- эрекция, 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 ПОЛОРОВЕВАЯ 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

- РЗ А3
- +Р2 А2
- РО АО
- РЛА1Л
- РЗ 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
- дропиренона
- 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

- дропиренон
- 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
- скотолагния
- 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
- + паралогического
- 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 ФЕНОТИПИЧЕСКИЙ ИНДЕКС В РАЗМЕРЕ 3.0, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ _____ ПОЛОВОЙ КОНСТИТУЦИИ

- чрезвычайно слабый
- средней
- + слабый
- 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

-позапность

117 НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ ПСИХОСЕКСУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ПРЕОБЛАДАЮТ _____ ФАКТОРЫ

-социальные

-психологические

-духовные

+биологические

-человеческие

118 ПО ДАННЫХ 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
- + гипонозогнозией
- 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 ПОЛОРОЛЕВОГО 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

Вопросы к промежуточной аттестации по дисциплине

1. Основания для проведения СПЭ
2. Поводы к назначению психологической экспертизы
3. Нормы об обязательном проведении экспертизы (ст. 196 УПК РФ)
4. Критерии обязательного проведения экспертизы в уголовном процессе
5. Особенности подготовки материалов на СПЭ
6. Правовая основа, принципы организации и основные направления государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации
7. Классификация парафилий.
8. Нарушение психического онтогенеза. Диморфофобические и диморфоманические расстройства.
9. Критерии парафилий (по DSM-IV)
10. Формы девиаций по динамике развития
11. Обеспечение контакта с испытуемым
12. Особенности расспроса при сексологическом исследовании
13. Проблемы сбора сексологического анамнеза
14. Схема сбора сексологического анамнеза
15. Оценка сексуальной жизни в настоящее время.
16. Специфика сбора сексологического анамнеза при проведении экспертизы по гражданским делам.
17. Особенности оценки визуальных каналов коммуникации при сексологическом исследовании.
18. Особенности оценки мимики испытуемого
19. Особенности оценки позы испытуемого
20. Особенности оценки жестов испытуемого
21. Особенности оценки тактильного, ольфакторного, слухового каналов испытуемого
22. Особенности оценки внимания испытуемого
23. Особенности оценки голоса и речи испытуемого
24. Особенности оценки мышления испытуемого
25. Особенности оценки эмоциональной сферы испытуемого
26. Тесты и шкалы для оценки психического статуса при сексологическом исследовании

Ситуационные задачи к промежуточной аттестации по дисциплине «Основы судебной психологии»

Ситуационная задача №1

Квалифицируйте содеянное:

При ответе установить состав преступления, раскрыть понятие видового объекта, объективной стороны, субъекта преступления и субъективной стороны преступлений.

Панов и Лучкин осуждены за групповое изнасилование Т., совершенное при следующих обстоятельствах. Катаясь втроем со своей знакомой Т. на катере, они пристали к острову и стали загорать. Панов стал ухаживать за Т. и настойчиво предлагать ей вступить в половую связь с ним. Т. категорически отказалась, тогда Панов заявил, что ей лучше согласиться, потому что в противном случае они вдвоем с Лучкиным изнасилуют ее. После этого Панов совершил с Т. половой акт и предложил сделать то же самое Лучкину. Однако Т. отказалась вступать с ним в половую связь, тогда Лучкин с помощью Панова, который силой удерживал Т., совершил в отношении нее насильственные действия сексуального характера.

Ответ:

Состав преступления, предусмотренный ч. 1 ст. 131 УК РФ - формальный. Уголовная ответственность наступает за совершение самого действия. Изнасилование считается оконченным с момента начала полового акта, независимо от его последствий - растления, завершения полового акта в физиологическом смысле и т. д.

Объектом преступления, предусмотренного ст. 131 "Изнасилование" является половая свобода. Половая свобода - это право граждан, достигших определенного возраста и психически вменяемых, по своей воле реализовывать свои потребности в сфере половых отношений.

Объективная сторона изнасилования имеет сложный характер и состоит из двух элементов: полового сношения и применения насилия или угрозы насилием или использования беспомощного состояния потерпевшей. Поэтому отсутствие одного из элементов объективной стороны означает отсутствие состава изнасилования..

Изнасилование с применением насилия совершенного группой лиц можно отнести к 2 видовым объектам: преступления против свободы, чести и достоинства личности — гл. 17 УК (ст. 126-130) и преступления против половой неприкосновенности и половой свободы личности — гл. 18 УК (ст. 131-135);

Субъект преступления - это лицо, совершившее общественно опасное деяние и способное в соответствии с законом понести за него уголовную ответственность.

Субъектом преступления могут быть только люди, обладающие способностью осознавать фактический характер своих действий (бездействия) и руководить ими, то есть только вменяемые лица. Вина, как в форме умысла, так и в форме неосторожности исключается во всех случаях, когда лицо в момент совершения общественно опасного деяния в силу своего психического состояния не осознавало характера своих действий (бездействия) или не могло ими осмысленно руководить.

Таким образом, к основным признакам субъекта преступления относятся: физическое лицо, вменяемость и достижение определённого возраста (ст. 19 УК РФ). Эти наиболее существенные признаки всех субъектов преступлений составляют научное понятие общего субъекта преступления. Факультативными признаками субъекта преступления являются признаки специального субъекта - такое лицо, обладая дополнительными признаками, характеризует специфику данного преступления. Субъектом изнасилования может быть только лицо мужского пола, а потерпевшей является лицо женского пола. В соответствии со ст. 20 УК РФ лица, достигшие ко времени совершения преступления четырнадцатилетнего возраста, подлежат уголовной ответственности за изнасилование. Изнасилование, как и насильственные действия сексуального характера, является одним из самых опасных преступлений против половой неприкосновенности и половой свободы личности. Насильственные действия сексуального характера хотя и отличается по своим признакам от изнасилования, но также затрагивает интимную сферу жизни человека, а потому представляется необходимым одинаково решать вопрос о порядке возбуждения уголовных дел по признакам ч. 1 ст. 131 и ч. 1 ст. 132 УК РФ

Наиболее видным отличием изнасилования от насильственных действий сексуального характера является субъект преступления. Субъектом изнасилования может быть только лицо мужского пола. Субъектом насильственных действий сексуального характера может быть как лицо мужского пола, так и женского.

Объективная сторона изнасилования имеет сложный характер и состоит из двух элементов: полового сношения и применения насилия или угрозы насилием или использования беспомощного состояния потерпевшей. Поэтому отсутствие одного из элементов объективной стороны означает отсутствие состава изнасилования

Ситуационная задача N2

Позер пригласил к себе домой Простакову. Когда она выпила немного вина, он пытался изнасиловать ее. Однако она вырвалась от него и выбежала на балкон. Пытаясь перелезть на другой балкон, она упала с девятого этажа на асфальт и разбилась насмерть.

Подлежит ли Позер уголовной ответственности?

Ответ:

Действия Позера квалифицируются по части 3 статьи 30 и п. а части 4 статьи 131 УК РФ.

Наказывается лишением свободы на срок от двенадцати до двадцати лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до двадцати лет или без такового.

Изнасилование, то есть половое сношение с применением насилия или с угрозой его применения к потерпевшей или к другим лицам либо с использованием беспомощного состояния потерпевшей.

По условию задачи Позер не довел затаенное им преступление до конца по независящим от него причинам. Простакова вырвалась от Позера и, пытаясь скрыться от него, сорвалась с балкона.

В составе преступления выделяют 4 элемента:

Основным объектом изнасилования является половая свобода Простаковой. Половая свобода и половая неприкосновенность являются частью гарантированных Конституцией Российской Федерации прав и свобод личности. Статья 22 Конституции провозглашает: "Каждый имеет право на свободу и личную неприкосновенность".

Дополнительным объектом при изнасиловании в случае применения насилия или угрозы его применения является здоровье потерпевшей.

Объективной стороной преступления является покушение на половое сношение с Простаковой с применением насилия.

Под объективной стороной преступления понимают его внешнее проявление в реальной действительности, т.е. его физическая сторона, которая может непосредственно воспринимается с помощью органов чувств человека.

Субъективная сторона преступления характеризуется только прямым умыслом Позера.

Мотивы преступления могут быть различными: удовлетворение половой страсти, месть, желание заставить потерпевшую выйти замуж и др. На квалификацию содеянного они влияния не оказывают.

Субъектом преступления по ст.131 УК может быть только лицо мужского пола, достигшее возраста 14 лет – Позер.

Часть 3 ст.131 УК предусматривает состав с особо отягчающими обстоятельствами изнасилования. Причинение смерти или тяжкого вреда здоровью потерпевшей может быть вызвано как действиями самого виновного, например сдавливанием шеи при преодолении сопротивления, так и явиться следствием поведения самой потерпевшей, стремящейся избежать насилия (потерпевшая, пытаясь скрыться от нападающего, срывается с балкона). Указанные последствия могут быть вменены виновному лишь в том случае, если они явились результатом насильственного полового сношения или покушения на изнасилование, т.е. если имеется причинная связь между действиями виновного и наступившими последствиями. Содеянное охватывается ч.3 ст.131 УК и не требует квалификации по совокупности в том случае, если отношение к последствиям в виде смерти или тяжкого вреда здоровью является неосторожным

Итог: на основании выше перечисленного Позер подлежит уголовной ответственности.

Ситуационная задача N3

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 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 неотягощена
- 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 отключиться». Мысли «бежали хаотично, мгновенно». Предложил мальчику вступить с ним в оральногенитальный 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. 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 №4

Мужчина, 32 года. Назначена судебная стационарная комплексная сексологопсихиатрическая 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 ощупывал 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 №5

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

Жалобы

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 п «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 №6 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 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 №7 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 №8 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 №9 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 №10 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 №11 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 №12 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 №13 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 №14 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". Менструальные 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 менструальные 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 больнее, 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 и выколет глаза, была пассатизами 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 пассатигами в задний проход, и тут же: "а она с неграми в общежитии 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.