



**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. Щуковский
« 31 » _____ 2022_ г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «СЕКСУАЛЬНЫЕ
РАССТРОЙСТВА В ДЕТСКОМ И ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ»
ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ**

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

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 возрастного-половых групп и состояния здоровья Проводить санитарно-просветительскую работу по	Владеть основами этики, деонтологии при проведении лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий сексологических расстройств.	тестовый контроль; собеседование

		раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания		вопросам сохранения и укрепления здоровья. Оценить роль природных и медико-социальных факторов в развитии патологии в каждом конкретном случае и наметить пути профилактики		
4	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 профилактики 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

			<p>психических расстройств. Возрастные особенности клиники и динамики психопатологических синдромов.</p>		<p>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</p>	
--	--	--	--	--	---	--

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

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

			клинике психических расстройств.			
8	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, эрктотерапии.</p> <p>Основные принципы хирургического лечения (фаллопротезирование).</p> <p>Принципы и методы консервативной терапии и хирургического васкулогенных сексуальных расстройств.</p> <p>Принципы санаторно-курортного лечения сексуальных расстройств, использование лечебной физкультуры, фитотерапии, разгрузочной диетотерапии.</p>	<p>Определить показания и противопоказания к назначению физиотерапевтических процедур</p> <p>Определить показания и противопоказания к назначению лечебной физкультуры</p> <p>Определить показания и противопоказания к назначению фитотерапии</p> <p>Определить показания и противопоказания к назначению санаторно-курортного лечения</p> <p>Выбрать оптимальное время для проведения физиотерапевтического лечения при сексологических заболеваниях</p> <p>Выбрать оптимальное время для проведения санаторно-курортного лечения при сексуальных нарушениях. Выбирать и применять специфические сексологические методы лечения (пневмомассаж, ЛОД-терапия). Назначать комплексное лечение (режим, диета, лечебная физкультура, физиотерапия, санаторно-курортное лечение, реабилитационные мероприятия) в соответствии с этапом лечебной тактики врача-сексолога.</p>	<p>Методикой простейших элементов лечебной физкультуры при сексологических расстройствах.</p> <p>Владеть выбором оптимального режима двигательной активности и модификации образа жизни у пациентов сексологического профиля.</p>	тестовый контроль; собеседование
9	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

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

			службы, методы и порядок контроля ее деятельности, нормы клинической нагрузки врача-сексолога.			
11	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; структуру заболеваемости сексологическими расстройствами в различных возрастных группах; мероприятия по ее снижению; общими принципами статистических методов обработки медицинской документации	тестовый контроль; собеседование

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

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

стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях															
ПК-4: готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	×			×		×		×	×	×	×	×	×	×	
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 «Сексуальные расстройства в детском и подростковом возрасте» относится к Блоку 1 вариативной (Б1.В.ОД.1) части федерального государственного стандарта высшего образования по специальности 31.08.23 «Сексология».

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

Учебная дисциплина не имеет последующих учебных дисциплин (модулей).
Обучение завершается проведением итоговой государственной аттестации с последующим присвоением квалификации "врач-сексолог".

4. Общая трудоемкость дисциплины и виды учебной работы

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

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

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

5. Структура и содержание учебной дисциплины “Сексуальные нарушения у детей и подростков”:

Дисциплина преподается на 2 году обучения.

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

№ п/п	Индекс компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Содержание раздела в дидактических единицах, формируемые компетенции и трудовые действия	Формы контроля
Б1.В.ОД.1	УК 1, 2; ПК 1-6, 8-11	Психосексуальное развитие в детском и подростковом возрасте	<p>Пол (генетический, гонадный, морфологический, церебральный). Половой диморфизм, принципы половой дифференцировки в онтогенезе. Половая идентичность. Гендер. Гендерная идентичность. Гендерная социализация. Сексуальность, компоненты сексуальности. Факторы сексуального развития в детском возрасте. Нормативное сексуальное поведение в детском возрасте. Детские сексуальные игры. Половое созревание, анатомо-физиологические изменения в подростковом возрасте. Различия детской и подростковой сексуальности. Формирование половой и гендерной идентичности. Взаимоотношения с противоположным полом. Сексуальное поведение в подростковом возрасте. Психологические защиты, связанные с обсуждением сексуальности: аскетизм, интеллектуализм. Дистиморфофобии. Беременность в подростковом возрасте и ее последствия. Гетеросексуальность, гомосексуальность, бисексуальность. Многомерность сексуальной ориентации. Решетка сексуальной ориентации Ф.Клайна (сексуальное влечение, поведение, фантазирование, эмоциональное предпочтение, социальное предпочтение, стиль жизни, самоидентификация). Теории формирования сексуальной ориентации: биологические, психосоциальные. Исследования формирования гомосексуальности в детском и подростковом возрасте.</p> <p><u>Универсальные компетенции:</u> -готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);</p>	Зачет

			<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:</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> <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. -Осуществлять общеоздоровительные мероприятия по формированию здорового образа жизни с учетом 	
--	--	--	--	--

			<p>возрастно-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 эффективность</p> <p>-Проводить профилактические осмотры и диспансеризацию в различные периоды жизни.</p> <p>-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.</p> <p>-Навыками проведения мероприятий по профилактики сексуальных расстройств, сексуального расстройства в различных возрастных и социальных группах с учетом половой и возрастной принадлежности контингента.</p> <p>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</p> <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: 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> <ul style="list-style-type: none">-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. <p><u>Необходимые умения (уметь)</u></p> <ul style="list-style-type: none">-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>-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 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-Основание и порядок назначения комплексной сексолого-психиатрической экспертизы.-Современные методы терапии сексуальных расстройств, основы клинической фармакологии, основные лекарственные средства, применяемые в сексологии.	
--	--	--	--	--

			<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 и сексологических 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.</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</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:</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> <p>-Основы законодательства о здравоохранении, директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранении</p> <p>-Организацию сексологической помощи детям, подросткам, взрослым</p> <p>-Принципы социальной гигиены и организации сексологической службы, ее структуру, штаты и оснащение</p> <p>-Действующие нормативно-правовые и инструктивно-методические документы по специальности.</p> <p>-Медицинское страхование</p>	
--	--	--	--	--

			<p>-Законодательство по охране труда</p> <p>-Принципы планирования и отчетности сексологической службы, методы и порядок контроля ее деятельности, нормы клинической нагрузки врача-сексолога.</p> <p><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 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</p>	
--	--	--	---	--

			<p>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.ОД.1	УК 1, 2; ПК 1-6, 8-11	Сексуальные расстройства в детском и подростковом возрасте.	<p>Расстройства сексуального влечения (парафилии) - фетишизм, эксгибиционизм, вуайеризм, педофилия, садомазохизм. Нарушения сексуального развития: расстройства сексуального созревания, эгодистоническая сексуальная ориентация, расстройство сексуальных отношений, сексуальная зависимость.</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:</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> <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. -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>	
--	--	--	---	--

			<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 эффективность</p> <p>-Проводить профилактические осмотры и диспансеризацию в различные периоды жизни. -</p> <p>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.</p> <p>-Навыками проведения мероприятий по профилактики сексуальных расстройств, сексуального расстройства в различных возрастных и социальных группах с учетом половой и возрастной принадлежности контингента.</p> <p>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</p> <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 (МК-5);</p>	
--	--	--	--	--

			<p><u>Необходимые знания (знать)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -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. <p><u>Необходимые умения (уметь)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клиничко-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 	
--	--	--	---	--

			<p>выявлению неотложных и угрожающих жизни состояниях</p> <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 сексуальных нарушений -Анатомо-физиологическое обеспечение сексуальной функции, половые и гендерные различия ее функционирования. 	
--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none">-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-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 и сексологических 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	
--	--	--	--	--

			<p>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> <ul style="list-style-type: none"> -Основные методы физиотерапии, используемые для лечения сексуальных расстройств, методы рефлексотерапии. -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 	
--	--	--	---	--

			<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: 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</p>	
--	--	--	--	--

			<p>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> <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 клинической нагрузки врача-сексолога. <p><u>Необходимые умения (уметь)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Вести медицинскую документацию и осуществлять преемственность между ЛПУ 	
--	--	--	---	--

			<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 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> <ul style="list-style-type: none"> -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 	
Б1.В.ОД.1	УК 1, 2; ПК 1-6, 8-11	Социально-правовые проблемы сексологии.	<p>Правовая современного демократического законодательства. Сексуальные права («Декларация сексуальных прав»). Сексуальные преступления по отношению к детям и подросткам: сексуальное насилие, проституция. Последствия сексуальных преступлений для психического развития детей и подростков.</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</p>	

			<p>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.-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><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. -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 расстройств, сексуального расстройства в различных возрастных и социальных группах с учетом 	
--	--	--	--	--

			<p>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</p> <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</p>	
--	--	--	--	--

			<p>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,</p>	
--	--	--	--	--

			<p>физикального осмотра, клинического обследования, результатов современных лабораторно-инструментальных обследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала), позволяющими определить диагноз</p> <ul style="list-style-type: none">-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); <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.	
--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none">-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-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 и сексологических 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	
--	--	--	---	--

			<p>различного генеза, интерпретировать результаты обследования при сексуальных расстройствах</p> <ul style="list-style-type: none">-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. -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 -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> <ul style="list-style-type: none"> -Методикой простейших элементов лечебной 	
--	--	--	--	--

			<p>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); <u>Необходимые знания (знать)</u> -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. <u>Необходимые умения (уметь)</u> -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. <u>Трудовые действия (владеть)</u></p>	
--	--	--	---	--

			<p>-Принципами общения с пациентами и их родственниками -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 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 клинической нагрузки врача-сексолога.</p> <p><u>Необходимые умения (уметь)</u></p> <p>-Вести медицинскую документацию и осуществлять преемственность между ЛПУ -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 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,</p>	
--	--	--	--	--

			<p>мероприятиями по ее снижению; -Общими принципами статистических методов обработки медицинской документации</p>	
Б1.В.ОД.1	УК 1, 2; ПК 1-6, 8-11	Сексуальное здоровье	<p>Определение понятия «сексуальное здоровье». Факторы сексуального здоровья. Сексуальная гигиена, контрацепция, планирование семьи, профилактика заболеваний, передающихся половым путем. Сексуальное просвещение.</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:</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> <p>-Новые современные методы профилактики заболеваний и патологических состояний при сексуальных расстройствах.</p> <p>-Влияние производственных факторов на формирование</p>	

			<p>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.</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</p>	
--	--	--	--	--

			<p>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. -</p> <p>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.</p> <p>-Навыками проведения мероприятий по профилактики сексуальных расстройств, сексуального расстройства в различных возрастных и социальных группах с учетом половой и возрастной принадлежности контингента.</p> <p>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</p>	
--	--	--	---	--

			<p>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</p> <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 клинко-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</p>	
--	--	--	--	--

			<p>клинико-лабораторного исследования</p> <ul style="list-style-type: none"> -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 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, 	
--	--	--	--	--

			<p>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>-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 и сексологических 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.</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</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: Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья</p>	
--	--	--	---	--

			<p>окружающих (ПК-9); <u>Необходимые знания (знать)</u> -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. <u>Необходимые умения (уметь)</u> -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. <u>Трудовые действия (владеть)</u> -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);</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. -Медицинское страхование -Законодательство по охране труда -Принципы планирования и отчетности сексологической службы, методы и порядок контроля ее деятельности, нормы клинической нагрузки врача-сексолога. <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- 	
--	--	--	---	--

			<p>статистических показателей</p> <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 сохранению и улучшению сексуального здоровья населения, снижения риска заболевания сексуальными расстройствами. <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -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.ОД.1	2	Психосексуальное развитие в детском и подростковом возрасте	Контроль СРО, контроль освоения раздела, зачет	Опрос с использованием вопросов для устного контроля, тестирование, решение ситуационных задач	4	46	9
Б1.В.ОД.1	2	Сексуальные расстройства в детском и подростковом возрасте.	Контроль СРО, контроль освоения раздела, зачет	Опрос с использованием вопросов для устного контроля, тестирование, решение ситуационных задач	9	46	3
Б1.В.ОД.1	3	Социально-правовые проблемы сексологии.	Контроль СРО, контроль освоения раздела, зачет	Опрос с использованием вопросов для устного контроля, тестирование, решение ситуационных задач	8	20	3
Б1.В.ОД.1	4	Сексуальное здоровье	Контроль СРО,	Опрос с использованием	8	20	3

			контроль освоения раздела, зачет	вопросов для устного контроля, тестирование, решение ситуационных задач			
--	--	--	---	---	--	--	--

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

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

п/№	Название тем лекций учебной дисциплины (модуля)	период обучения	
		1 год	2 год
1	2	3	4
1	Психосексуальное развитие в детском, подростковом и юношеском возрасте		2
2	Сексуальные расстройства и нарушения сексуального развития		2
Всего:		4	

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

п/№	Название тем практических занятий базовой части дисциплины по ФГОС и формы контроля	период обучения	
		1 год	2 год
1	2		
	РАЗДЕЛ 1: Психосексуальное развитие в детском и подростковом возрасте.		24
1	Принципы половой дифференцировки в онтогенезе. Половая идентичность. Гендер. Гендерная идентичность. Гендерная социализация.		4
2	Психосексуальное развитие в детском возрасте		6
3	Половое созревание. Формирование половой и гендерной идентичности		6
4	Сексуальное поведение в подростковом возрасте		8
	РАЗДЕЛ 2: Сексуальные расстройства в детском и подростковом возрасте.		16
5	Расстройства сексуального влечения		8
6	Нарушения сексуального развития		8
	РАЗДЕЛ 3: Социально-правовые проблемы сексологии.		6
7	Правовая и нравственная регуляция сексуального поведения. Сексуальные травмы детей и подростков		6
	РАЗДЕЛ 4: Сексуальное здоровье		4
8	Факторы сексуального здоровья. Сексуальное просвещение		4
Всего:		50	

Проведение лабораторных работ/лабораторного практикума не предусмотрено.

5.5. Тематический план семинаров с распределением часов по годам обучения

Не предусмотрено.

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

Виды внеаудиторной самостоятельной работы обучающихся

№ п/п	Виды СРО	Часы	Контроль выполнения работы
1	Подготовка к аудиторным занятиям	2	Собеседование

	(проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)		
2	Работа с учебной и научной литературой	2	Собеседование
3	Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	2	Тестирование
4	Подготовка и написание рефератов	2	Проверка рефератов, защита реферата на семинарском занятии
5	Подготовка и написание докладов, обзоров научной литературы на заданные темы	2	Проверка докладов и обзоров научной литературы
6	Участие в заседаниях научных профессиональных сообществ	2	Обсуждение тематики на семинарских занятиях
7	Участие в научно-исследовательской работе кафедры, научно-практических конференциях	3	Проверка планируемых докладов и публикаций
8	Работа с тестами и вопросами для самопроверки	3	Тестирование, собеседование

Самостоятельная работа обучающегося по освоению разделов учебной дисциплины и методическое обеспечение

№ п/п	Количество часов по годам обучения		Наименование раздела, темы	Вид СРО	Методическое обеспечение	Формы контроля СРО
	1-й	2-й				
1.	-	6	Психосексуальное развитие в детском и подростковом возрасте.	Подготовка к аудиторным занятиям	Заболевания репродуктивной системы у детей и подростков (androлогические 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 Кулаков С.А. Практикум по клинической психологии и психотерапии подростков. - СПб.: Речь, 2004.	Опрос
2.	-	6	Сексуальные расстройства в детском и подростковом возрасте.	Подготовка к аудиторным	Кулаков С.А. Практикум по клинической	Опрос

				занятиям	психологии и психотерапии подростков. - СПб.: Речь, 2004.	
3.	-	4	Социально-правовые проблемы сексологии.	Подготовка к аудиторным занятиям	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.	Опрос
4.	-	2	Сексуальное здоровье	Подготовка к аудиторным занятиям	Заболевания репродуктивной системы у детей и подростков (андрологические аспекты) : рук. для врачей / В. Е. Мирский, С. В. Ришук. - СПб. : СпецЛит, 2012. - 478[6] с. : ил. - Библиогр.: с. 471-478. - ISBN 978-5-299-00487-8	Опрос

НАПИСАНИЕ КУРСОВЫХ РАБОТ НЕ ПРЕДУСМОТРЕНО

6. Учебно-методическое обеспечение для самостоятельной работы обучающихся по учебной дисциплине «Сексуальные расстройства в детском и подростковом возрасте»

Данная часть рабочей программы вынесена в отдельное приложение – методические указания по организации самостоятельной работы ординаторов. Приложение №1

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. Приложение №2

Примерная тематика типовых зачетных вопросов

1. Дайте характеристику детских сексуальных игр

2. Назовите и опишите виды сексуального поведения в подростковом возрасте.
3. Как проявляются психологические защиты, связанные с обсуждением сексуальности: аскетизм, интеллектуализм в подростковом возрасте.
4. Назовите параметры сексуальной ориентации Ф.Клайна.
5. Сформулируйте определение понятия «сексуальное здоровье».
6. Формирование половой и гендерной идентичности подростков.
7. Беременность в подростковом возрасте и ее последствия.
8. Многомерность сексуальной ориентации.
9. Решетка сексуальной ориентации Ф.Клайна
10. Последствия сексуальных преступлений для психического развития детей.

Примеры типовых зачетных тестовых заданий

1. Симптоматическая мастурбация у детей:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	связана с раздражением гениталий вследствие гельминтозов	+
Б	появляется в ситуации эмоционального дискомфорта	
В	наблюдается только при детской шизофрении	
Г	связана с незрелостью ЦНС	

2. Формирование стереотипа полоролевого поведения происходит в:

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

3. Для полного преждевременного развития девочек характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	оволосение лобка по мужскому типу	
Б	ановуляторные менструальные циклы	
В	пробуждение сексуального либидо до 11-12 летнего возраста	
Г	менархе до 10 летнего возраста	+

4. Формирование психосексуальных ориентаций происходит в возрасте:

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

5. Для дифференциальной диагностики типа мастурбации используется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	метод свободных ассоциаций	
Б	ММР1	
В	опрос	+
Г	моделирования техники мастурбации	

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	-	На приеме подросток 15 лет. С 7 лет обучается во вспомогательной школе. Предпочитал общаться с девочками, играл с ними. Периода дистинкции не было. В возрасте 8 лет позволил мальчикам-ровесникам мастурбировать свой половой член. Тогда впервые испытал наступление оргазма и эякуляцию. В 14 лет старшеклассник заманил его в актовй зал и, угрожая побоями, склонил его к анально-генитальному контакту. После этого стали возникать фантазии о сексуальных контактах с мальчиками, во время которых мастурбировал. Состояние соматосексуальной сферы: оволосения подбородка нет, оволосение лобковой области скудное, оволосение лобка – горизонталь. Слабая половая конституция.
В	1	Квалифицируйте отношение к влечению
В	2	Для квалификации состояния соматосексуальной сферы какие исследования надо провести.
В	3	Оцените соматосексуальное развитие пациента
В	4	Показано ли пациенту психофизиологическое тестирование на полиграфе?
В	5	Можно выставить пациенту диагноз «Гомосексуальная педофилия»?

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

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

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

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

Оценки «зачтено» означают успешное прохождение промежуточной аттестации.

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

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

8.1. Основная и дополнительная литература

№ п/п	Издания	Количество экземпляров в библиотеке
Основная литература		
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.	Психиатрия : нац. рук. / гл. ред. Т. Б. Дмитриева [и др.] ; отв. ред. Ю. А. Александровский. - крат. изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 622[1] : ил. - (Национальные руководства). - Предм. указ.: с. 618-622. - ISBN 978-5-9704-4017-9	3
4.	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
5.	Кулаков С.А. Практикум по клинической психологии и психотерапии подростков. - СПб.: Речь, 2004.	25
6.	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
7.	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
8.	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
9.	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
10.	Психиатрия и наркология : учеб. для вузов / Н. Н. Иванец [и др.]. - М. : ГЭОТАР-МЕДИА, 2006. - 832 с.	36

11.	Психиатрия: учебник / М. В. Коркина [и др.]. - 4-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2008. - 566[1] с.	207
12.	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
<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.	Очерки по психологии сексуальности : [монография] / З. Фрейд. - Киев : Здоровья, 1990. - 144 с. - ISBN 5-311-02681-2	1
3.	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
4.	Сексопатология [Текст]: справочник / [Т. Е. Агаркова и др.] ; под ред. Г. С. Васильченко. - М.: Медицина, 1990. - 575 с. - ISBN 5-225-01179-9:	4
5.	Руководство по детской и подростковой андрологии (организационно-клинические аспекты) : рук. для врачей / В. Е. Мирский, С. В. Рищук. - СПб. : СпецЛит, 2008. - 319[5] с. : ил. - Библиогр.: с. 317-319. - ISBN 978-5-299-00380-2	2
6.	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
7.	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
8.	Секс в человеческой любви : пер. с англ. / Э. Берн. - М. : [б. и.], 1990. - 112 с. - ISBN 5-85090-003-9	1
9.	Сновидения. Сексуальная жизнь человека : избр. лекции / Зигмунд Фрейд. - Алма-Ата : [б. и.], 1990. - 192 с. - ISBN 5-628-00959-8	1
10.	Судебная сексология : [пер с польск.] / З. Старович. - М. : Юрид. лит., 1991. - 334 с. - ISBN 5-7260-0407-8	1
11.	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

8.2. Электронные источники основной и дополнительной литературы

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

1. ЭБС «Консультант студента» ВО+ СПО <http://www.studentlibrary.ru/> ООО «Политехресурс» Контракт №328СЛ/10-2021/469 от 30.12.2021г., срок доступа до 31.12.2022г. Свидетельство о гос. регистр. базы данных №2013621110 от 6.09.2013г.
2. ЭБС «Консультант врача» <http://www.rosmedlib.ru/> ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением - Комплексный медицинский консалтинг» Контракт №633КВ/10-2021/468 от 30.12.2021г., срок доступа до

- 31.12.2022г. Свид-во о гос. рег. базы данных №2011620769 от 17.10.2011+
Изменение в свид-во о гос. рег. базы данных №2011620769 от 4.06.2019г.
3. ЭБС IPRbooks <http://www.iprbookshop.ru/> ООО Компания «Ай Пи Ар Медиа»
Лицензионный договор № 9193/22К/247 от 11.07.2022г., срок доступа до
14.07.2023г. Свид-во о гос. рег. базы данных №2010620708 от 30.11.2010 +
Изменение в свид. о гос. рег. базы данных №2010620708 от 17.12.2018г.
4. Национальный цифровой ресурс «Руко́нт» <http://www.rucont.lib.ru>. ООО
Центральный коллектор библиотек "БИБКОМ" Договор №470 от 30.12.2021, срок
доступа с 01.01.2022 по 31.12.2022г. Свидетельство о государственной регистрации
базы данных № 2011620249 от 31 марта 2011г

8.3 Перечень периодических изданий:

1. Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии
2. Вестник психиатрии и психологии Чувашии
3. Вестник психотерапии
4. Вопросы наркологии
5. Вопросы психического здоровья детей и подростков
6. Дальневосточный вестник дерматовенерологии, дерматокосметологии и сексопатологии
7. Журнал им. П.Б. Ганнушкина «Психиатрия и психофармакотерапия»
8. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова
9. Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика
10. Медицинская психология в России
11. Наркология
12. Неврологический вестник им. В.М. Бехтерева
13. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика
14. Независимый психиатрический журнал
15. Обзор современной психиатрии
16. Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева
17. Психиатрия
18. Психиатрия, психотерапия и клиническая психология
19. Психические расстройства в общей медицине
20. Психическое здоровье
21. Психотерапия
22. Психофармакология и биологическая наркология
23. Российский психиатрический журнал
24. Сексология и сексопатология
25. Сибирский вестник психиатрии и наркологии
26. Современная терапия в психиатрии и неврологии
27. Современная терапия психических расстройств
28. Социальная и клиническая психиатрия
29. Суицидология
30. Статьи по психиатрии в Русском Медицинский Журнале
31. Статьи по психиатрии в журнале Доктор.ру
32. Всемирная психиатрия - журнал Всемирной Психиатрической Ассоциации, перевод на русский язык
33. The American Journal of Psychiatry
34. Annual Review of Public Health
35. Asian Journal of Psychiatry
36. Archives of Sexual Behavior

37. British Journal of Clinical Pharmacology
38. BMJ
39. Cognitive and Behavioral Neurology
40. Drug Alcohol Dependence
41. European Heart Journal
42. Frontiers in Psychiatry
43. International Journal of Sexuality and Gender Studies
44. JAMA
45. Journal of Affective Disorders
46. The Lancet
47. Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews
48. Neuroscience & Biobehavioral Reviews
49. Neuroscience & Biobehavioral Physiology
50. New England Journal of Medicine
51. Rehabilitation Psychology
52. Rivista di Psichiatria
53. Schizophrenia Research
54. Sex Roles
55. Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment
56. Sexuality and Disability
57. Transcultural Psychiatry

Газеты:

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

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

№ п/п	Официальные инфекционного сообщества	Интернет – страница
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.psychanalysis.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	https://vrachivmeste.ru

	врачей	
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 Elsevier	www.elsevier.com
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 23.10.2-17 N 850н «Об утверждении формы и порядка выдачи медицинской организацией документа об изменении пола» от 19.01.2018 № 49695

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

45. Устав Университета

46. Локальные акты Университета.

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

Порядки оказания медицинской помощи

Наименование порядка	Нормативный правовой акт, утвердивший порядок
Порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах	Приказ Минздрава России от 17 мая 2012 г. N 566н

поведения	
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	Приказ Минюста России от 28.12.2017 N 285

наказание в виде лишения свободы	
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 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	взрослые дети	Приказ Минздрава России от 04.09.2012 N 132н

	F18.1 F19.1		
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 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 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 стрессом и соматоформных расстройствах, генерализованном тревожном расстройстве в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)	F41.1 F45	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1225н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при расстройствах личности и поведения в зрелом возрасте в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)	F60	взрослые	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
Стандарты специализированной медицинской помощи			
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 расстройствах, органических (аффективных) расстройствах настроения	F06.3 F06.4	взрослые	Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1466н
Стандарт специализированной медицинской помощи при органических, включая симптоматические, психических расстройствах, депрессивных и тревожных расстройствах в связи с эпилепсией	F06.4 F06.3	взрослые	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	взрослые дети	Приказ Минздрава России от 04.09.2012 N

	F14.3 F15.3 F16.3 F18.3 F19.3		135н
Стандарт специализированной медицинской помощи при абстинентном состоянии с делирием, вызванном употреблением психоактивных веществ	F10.4 F11.4 F12.4 F13.4 F14.4 F15.4 F16.4 F18.4 F19.4	взрослые дети	Приказ Минздрава России от 04.09.2012 N 125н
Стандарт специализированной медицинской помощи при психотическом расстройстве, вызванном употреблением психоактивных веществ	F10.6 F11.6 F12.6 F13.6 F14.6 F15.6 F16.6 F18.6 F19.6	взрослые дети	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 F31.4 F32.2 F33.2	взрослые	Приказ Минздрава России от 29.12.2012 N 1661н
Стандарт специализированной медицинской помощи при невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, социальных фобиях	F40.1	взрослые	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	F60	взрослые	Приказ

медицинской помощи при специфических расстройствах личности			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,	F40 F41	взрослые	Приказ Минздрава

связанных со стрессом, и соматоформных расстройствах	F42 F43 F44 F45 F48		России от 20.12.2012 N 1103н
Стандарт скорой медицинской помощи при расстройствах личности и поведения в зрелом возрасте	F60 F61 F62 F63 F64 F65 F66 F68 F69	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1131н

* - 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.	Шамов, И. А. Биоэтика. Этические и юридические документы, нормативные акты / И. А. Шамов, С. А. Абусуев - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 357 с. - ISBN 978-5-9704-2975-4. - Текст : электронный // URL : 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	http://lib.herzen.spb.ru/page3105.asp?s=11

	правильного оформления дипломных и др. научных работ	
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.
CentOS Linux	Свободное программное обеспечение – срок действия лицензии – бессрочно
Slackware Linux	Свободное программное обеспечение – срок действия лицензии – бессрочно
Moodle LMS	Свободное программное обеспечение – срок действия лицензии – бессрочно
Drupal CMS	Свободное программное обеспечение – срок действия лицензии – бессрочно

10. Методические указания для обучающихся по освоению учебной дисциплины

Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины прилагаются к рабочей программе учебной дисциплины «Сексуальные нарушения у детей и подростков».

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 «Сексуальные нарушения у детей и подростков» 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 «Сексуальные нарушения у детей и подростков»:

Конспекты лекций

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

Методические разработки практических занятий для преподавателей по дисциплине.

Методические разработки прилагаются в виде разработок для преподавателей –



14. Разработчики

Разработчики

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



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

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

Н.В. Шуковский
« 31 »  2022_ г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УЧЕБНОЙ
ДИСЦИПЛИНЫ «СЕКСУАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА В ДЕТСКОМ И
ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ»
ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ**

Блок 1, вариативная часть, обязательные дисциплины, Б1.В.ОД.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 3.08.22 г. № 5

Заведующий кафедрой:


Ю.Б. Барыльник

ПЕРЕЧЕНЬ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

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

КОМПЛЕКТ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ НА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ

КОМПЛЕКТ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ПРАКТИЧЕСКОГО РАЗДЕЛА № 1 С УКАЗАНИЕМ ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА

1. В Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) расстройств половой идентичности не входит:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	Траннсексуализм	
б	Трансвестизм двойной роли	
в	Расстройство половой идентификации у детей	
г	Гомосексуализм	+

2. Классический труд по психопатологии «Половая психопатия» вышедший в 1886 году принадлежит:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	Рихарду фон Крафт-Эбингу	+
б	Карлу-Генриху Ульрихсу	
в	К. Вестфалемем	
г	Зигмунду Фрейд	

3. Какое из ответов является неверным для понятия «Трансвестизм двойной роли»:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	Периодическое ношение одежды противоположного пола, с целью полового возбуждения	+
б	Нет ярко выраженного желания сменить пол	
в	Не является идентичным понятию фетишистский трансвестизм	
г	Нет правильного ответа	

1. Одной из форм расстройств половой идентификации является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	фетишизм	
Б	гермафротизм	
В	транссексуальность	+
Г	гомосексуальность	
Д	андрогиния	

2. Диагноз расстройства половой идентификации у детей выставляется:

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

выбора ответа		ответ (+)
А	не ранее 18-летнего возраста	
Б	не ранее 15-летнего возраста	
В	не позднее 10летнего возраста	
Г	не ранее индивидуального завершения пубертата	
Д	до начала пубертатного периода	+

3. Обязательным этапом лечебно-реабилитационной помощи при расстройстве половой идентификации у детей является :

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	хирургическая коррекция	
Б	психотерапия	+
В	программа реабилитации	
Г	гормональная коррекция	
Д	смена гражданского пола	

4. Вторым этапом медико-социальных мероприятий при нарушении половой идентификации является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	восстановительный этап	
Б	вводный этап	
В	полготовительный этап	
Г	этап реабилитации	
Д	этап половой переориентации	+

5. Расстройства половой идентификации обычно впервые появляются :

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	в любом возрасте	
Б	после окончания пубертата	
В	в пубертате	
Г	в раннем возрасте	+

6. Для диагностики расстройства половой идентификации важны:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	общеклинический анализ крови	
Б	биохимический анализ крови	
В	анализ крови на ВИЧ-инфекцию	
Г	коагулограмма	
Д	определение кариотипа	+

7. Третьим этапом медико-социальных мероприятий при нарушении половой идентификации является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	восстановительно-реабилитационный период	+
Б	вводный этап	
В	этап половой переориентации	
Г	подготовительный этап	
Д	повышение полового влечения	

8. Наиболее часто за медицинской помощью обращаются лица с :

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	фетишизмом	
Б	садизмом	
В	педофилией	
Г	трансвестизмом	
Д	расстройством половой идентификации	+

9. Расхождение между анатомическим полом и гендерной идентичностью характеризуется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	бисексуальность	
Б	фетишистский трансвестизм	
В	расстройство половой идентификации	+
Г	эгодистоническая ориентация по полу	
Д	все перечисленно верно	

10. При первичной диагностике расстройств половой идентификации обязательным является осмотр:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	психиатра	
Б	уролога	
В	невролога	
Г	гинеколога	
Д	эндокринолога	+

КОМПЛЕКТ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ПРАКТИЧЕСКОГО РАЗДЕЛА № 2 С УКАЗАНИЕМ ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА

2. Одной из форм расстройств половой идентификации является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	фетишизм	
Б	гермафротизм	
В	транссексуальность	+
Г	гомосексуальность	
Д	андрогиния	

2. Диагноз расстройства половой идентификации у детей выставляется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	не ранее 18-летнего возраста	
Б	не ранее 15-летнего возраста	
В	не позднее 10летнего возраста	
Г	не ранее индивидуального завершения пубертата	
Д	до начала пубертатного периода	+

3. Обязательным этапом лечебно-реабилитационной помощи при расстройстве половой идентификации у детей является :

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	хирургическая коррекция	
Б	психотерапия	+
В	программа реабилитации	
Г	гормональная коррекция	
Д	смена гражданского пола	

4. Вторым этапом медико-социальных мероприятий при нарушении половой идентификации является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	восстановительный этап	
Б	вводный этап	
В	полготовительный этап	
Г	этап реабилитации	
Д	этап половой переориентации	+

5. Расстройства половой идентификации обычно впервые появляются :

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	в любом возрасте	
Б	после окончания пубертата	

В	в пубертате	
Г	в раннем возрасте	+

6. Для диагностики расстройства половой идентификации важны:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	общеклинический анализ крови	
Б	биохимический анализ крови	
В	анализ крови на ВИЧ-инфекцию	
Г	коагулограмма	
Д	определение кариотипа	+

7. Третьим этапом медико-социальных мероприятий при нарушении половой идентификации является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	восстановительно-реабилитационный период	+
Б	вводный этап	
В	этап половой переориентации	
Г	подготовительный этап	
Д	повышение полового влечения	

8. Наиболее часто за медицинской помощью обращаются лица с :

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	фетишизмом	
Б	садизмом	
В	педофилией	
Г	трансвестизмом	
Д	расстройством половой идентификации	+

9. Расхождение между анатомическим полом и гендерной идентичностью характеризуется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	бисексуальность	
Б	фетишистский трансвестизм	
В	расстройство половой идентификации	+
Г	эгодистоническая ориентация по полу	
Д	все перечисленно верно	

10. При первичной диагностике расстройств половой идентификации обязательным является осмотр:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	психиатра	
Б	уролога	
В	невролога	
Г	гинеколога	
Д	эндокринолога	+

1) Теория психосексуального развития была разработана

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	З. Фрейдом	+
Б	А. Кинси	
В	И.С. Кон	
Г	К. Имелинским	
Д	Г. Васильченко	

2) Теория психосексуального развития состоит изфаз

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

3) Последовательность фаз психосексуального развития соответственно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Анальная, оральная, латентная, фалическая, генитальная	
Б	Оральная, анальная, фалическая, латентная, генитальная	+
В	Оральная, фалическая, анальная, латентная, генитальная	
Г	Латентная, анальная, фалическая, оральная, генитальная	
Д	Генитальная, анальная, фалическая, латентная, оральная	

4) Оральная фаза психосексуального развития приходится на возраст

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	3,5-6	
Б	1,5-3,5	
В	0-1,5	+
Г	6-12	
Д	12-18	

5) Анальная фаза психосексуального развития приходится на возраст - это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	1,5-3,5	+
Б	0-1,5	
В	6-12	
Г	12-18	
Д	3,5-6	

6) Наиболее распространенным сексуальным проявлением в младенческом возрасте является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Мстурбация	+
Б	Имитация полового контакта с однополым сверстником	
В	Имитация полового контакта с разнополым сверстником	
Г	Нет верного ответа	
Д	Все ответы верны	

7) Наиболее распространенным сексуальным проявлением в детском возрасте

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Мстурбация	
Б	в «дочки-матери», создание семьи, брака.	
В	Сексуальные игры с однополыми сверстниками	
Г	Верно А и В	+
Д	Все ответы верны	

8) Наиболее распространенным сексуальным проявлением в позднем детском возрасте

Поле для выбора	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

ответа		
А	Мстурбация	
Б	в «дочки-матери», создание семьи, брака.	
В	Сексуальные игры с однополыми сверстниками	
Г	Верно А и В	
Д	Нет верного ответа	

9) По данным А. Кинзи у мальчиков гомосексуальные игры отмечаются в препубертатном возрасте отмечается в процентах

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	10	
Б	50	+
В	25	
Г	75	
Д	20	

10) На первом этапе психосексуального развития характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Петинг	
Б	Формирование гетеросексуально влечения	
В	Рост эмоциональной близости с родителем своего пола	
Г	Половая аутоидентичность	+
Д	Нет верного ответа	

КОМПЛЕКТ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ПРАКТИЧЕСКОГО РАЗДЕЛА № 3 С УКАЗАНИЕМ ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА

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

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

A.	квалификацию преимущественно личностных и психологических установок субъекта	
B.	диагностику на нозологическом уровне	
C.	экспертные выводы	+
D.	выводы относительно прогноза болезни после привлечения к уголовной ответственности	
E.	Нет верного ответа	

5. целевой уровень регуляции юридически значимого действия включает

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

6. под психической деятельностью подэкспертного лица в юридически значимых ситуациях понимают _____ судебной сексологической и комплексной экспертизы

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

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
A.	актуальная (презентальная)	
B.	перспективная	+

С.	ретроспективная	
Д.	ретроспективная и актуальная	
Е.	Нет верного ответа	

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	сумму объектов	
В.	компетенцию	
С.	предмет +	+
Д.	материал исследования	
Е.	Нет верного ответа	

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

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

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	А могла ли она понимать значение совершаемых с нею действий	+
В.	каков сексологический анамнез и стадия психосексуального развития потерпевшей	
С.	каковы были основные мотивы потерпевшей в ситуации правонарушения	
Д.	могла ли потерпевшая при совершении против нее правонарушения руководить своими действиями	
Е.	Нет верного ответа	

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

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

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

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

D.	ретроспективная	+
E.	Все ответы верны	

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
A.		+
B.		
C.		
D.		
E.	Все ответы верны	

14. Поллюции бывают

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
A.	Незавершённые	
B.	Произвольные	
C.	Ночные	+
D.	Утренние	
E.	Дневные	

15. При жалобах мужчины на снижение полового влечения определяют показатели

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
A.	Тестостерона, пролактина, тиреоидных гормонов	+
B.	ЛГ, ФСГ	
C.	Кортизола, дегидротестостерона, ингибина В	
D.	ПСА, соматотропного, дигидроэпиандростерона	
E.	Все ответы верны	

КОМПЛЕКТ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ПРАКТИЧЕСКОГО РАЗДЕЛА № 4 С УКАЗАНИЕМ ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА

1. При обследовании больных с половыми расстройствами необходимо применение следующих лабораторных методов:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
A	определение гормонального уровня	
B	исследование спермы	
B	исследование секрета предстательной железы	
Г	люминесцентно-цитологическое исследование эпителия уретры	
Д	правильно а) и в)	+

2. При секреторном бесплодии проводится лечение:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

А	гормональными препаратами	
Б	витаминами	
В	пересадкой яичек	
Г	правильно а) и б)	+
Д	все перечисленное	

3. Объективное обследование больных сексуальными расстройствами заключается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	в антропометрии	
Б	в осмотре и пальпаторном обследовании наружных половых органов	
В	в пальпаторном исследовании предстательной железы и семенных пузырьков	
Г	правильно б) и в)	
Д	во всем перечисленном	+

4. При оценке влияния генетических факторов не учитываются показатели следующих векторов половой конституции мужчин:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	возраст пробуждения сексуального либидо	
Б	возраст первой эякуляции	
В	трохантерный индекс	
Г	оволосение лобка	
Д	максимальный эксцесс	+

5. При определении половой конституции женщины не учитывается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	возраст пробуждения сексуального влечения	+
Б	возраст менархе	
В	возраст первого оргазма	
Г	трохантерный индекс	
Д	характер оволосения лобка	

6. Этиологические факторы при поражении эякуляторной составляющей (по Г.С.Васильченко):

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	задержка полового созревания	
Б	длительные абстиненции	+
В	ранняя инволюция	

Г	врожденные аномалии структуры личности	
Д	заболевания и повреждения полового члена	

7. Проведя анализ последствий действия различных патогенных факторов, Г.С.Васильченко установил, что стержневыми сексологическими синдромами у мужчин чаще всего бывает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	первично-сексологические плюригландулярные	
Б	сексуальные нарушения при психопатологических расстройствах преобладанием экзогенных (реактивных, ситуационных) факторов	+
В	мнимые сексуальные расстройства	
Г	поражения эрекционной составляющей	
Д	урогенитальные синдромы без титуляризации	

8. Гормональный пол определяется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	по исследованию эякулята	
Б	по тестам функциональной диагностики	
В	по относительному соотношению и абсолютным количествам половых гормонов, характерных для определенного пола	+
Г	по развитию вторичных половых признаков в соответствии с определенным уровнем гормонов	
Д	по циклическому типу регуляции гонадотропных гормонов	

9.. Мнимые сексуальные расстройства с возведением на себя воображаемых изъянов чаще развиваются.

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	у сенситивных личностей	+
Б	у психопатов возбудимого круга	
В	у творческих личностей	
Г	у психопатов тормозимого круга	
Д	у истероидных личностей	

10. В возникновении эрекции не отмечаются фазы:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	фаза напряжения	+
Б	фаза набухания	
В	фаза детумесценции	
Г	фаза эрекции	
Д	фаза покоя	

11. Основными физиологическими проявлениями сексуальности у мужчин не являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	либидо	
Б	возбуждение	+
В	эрекция	
Г	эякуляция	
Д	оргазм	

12. Стадии копулятивного цикла мужчины:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	нейрогуморальная, психическая, эрекционная, фрикционная, эякуляторная	
Б	нейрогуморальная, эрекционная, фрикционная, эякуляторная, оргастическая	
В	психическая, эрекционная, фрикционная, эякуляторная, оргастическая	
Г	психическая, эрекционная, фрикционная, эякуляторная, рефрактерная	+
Д	психическая, эрекционная, фрикционная, оргастическая, рефрактерная	

13. При обследовании супружеской пары желательно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	провести полное сексологическое обследование мужчины	
Б	провести полное сексологическое обследование женщины	
В	сопоставить синдромологические сочетания, отраженные в структурных решетках, и оценить прогноз каждого партнера	
Г	выявить совпадающие, дополняющие и диссонирющие компоненты структур личности обоих партнеров	
Д	все перечисленное	+

14. Снижение половых функций характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	для хронической недостаточности коры надпочечников (болезнь Аддисона)	
Б	для болезни Иценко - Кушинга	
В	для синдрома Кушинга (кортикостерома)	
Г	для кортикоэстеромы (феминизирующая опухоль)	
Д	Правильные ответы б), в), г)	+

15. Для тревожно-фобических состояний не характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	отказ от попыток половой близости	
Б	несоответствия масштаба переживаний тяжести расстройства	
В	в качестве возможной причины расстройства пациенты часто указывают на мастурбацию в подростковом возрасте	
Г	персевераторно-обсессивная мастурбация	+
Д	нарушение стереотипа сексуальной близости	

Методика оценивания компьютерного тестирования или тестирования на бумажных носителях.

Количество правильно решенных тестовых заданий:

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

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ

1. Причины расстройства половой идентификации.
2. Классификация и стадии развития расстройства половой идентификации.
3. Диагностика и лечение расстройств половой идентификации.
 1. Понятие «половая идентичность»
 2. Понятие «гендерная дисфория»
 3. Рассмотрение вопроса о нарушении половой идентификации до XX века
 4. Рассмотрение вопроса о нарушении половой идентификации до XX века
 5. Классификация расстройств половой идентификации

Методика оценивания результатов устного опроса на практических и семинарских занятиях

Ответ оценивается на «отлично», если ординатор:

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

Ответ оценивается на «хорошо», если ординатор:

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

Ответ оценивается на «удовлетворительно», если ординатор:

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

Ответ оценивается на «неудовлетворительно», если ординатор:

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

ПЕРЕЧЕНЬ ТИПОВЫХ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

Ситуационная задача N1

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

Жалобы

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

Анамнез заболевания

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

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

Анамнез жизни

- Наследственность психопатологически не отягощена

- Не курит, алкоголь не употребляет

- Работает слесарем

Объективный статус

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

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

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

1. Для дальнейшего обследования необходимо провести (выберите 5)

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

Ответ: 12345

2. Основным психо-сексуальным расстройством является

1. бисексуальная педофилия

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

Ответ: бисексуальная педофилия

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

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

Ответ: F65.4 Педофилия

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

- обсессивно-компульсивном
- обсессивном
- сверхценном
- импульсивном

Ответ: обсессивно-компульсивном

5. Отношение к влечению следует квалифицировать как

- эгодистоническое
- эгосинтоническое
- синтонно-дистонное
- недифференцированное

Ответ: эгодистоническое

Ситуационная задача №2

Мужчина, 32 года. Назначена судебная стационарная комплексная сексолого-психиатрическая экспертиза в рамках уголовного дела в связи с привлечением к уголовной ответственности за совершение сексуальных действий с падчерицей: на протяжении 3-х лет, начиная с ее 7летнего 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 №3

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

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 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

ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ ДЛЯ РАЗБОРА НА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ

1. Правовое обеспечение проведения судебно-психологических экспертиз.
2. Виды судебно-психологической экспертизы и заключение эксперта.
3. Методологические основы поведения судебно-психологических экспертиз
4. Сексуальные девиации у подростков
5. Последствия подростковой беременности, ее профилактика.
6. Мастурбация у детей. Болезнь?
7. Причины расстройства половой идентификации.
8. Классификация и стадии развития расстройства половой идентификации.
9. Диагностика и лечение расстройств половой идентификации.

Понятие «половая идентичность»

Понятие «гендерная дисфория»

Рассмотрение вопроса о нарушении половой идентификации до XX века

Рассмотрение вопроса о нарушении половой идентификации до XX векf

Классификация расстройств половой идентификации

Методические требования к выполнению реферата

Реферат начинается с титульного листа, на котором указывается полное название университета, факультета, кафедры, тема реферата, фамилия автора и руководителя, место (город) и год написания. На следующей странице, которая нумеруется номером

«2», обязательно помещается оглавление с точным названием каждой главы и указанием начальных страниц.

Общий объем работы не должен превышать 20 страниц печатного текста. Абзац должен равняться 0,75 см. Поля страницы: левое - 2 см, правое - 1 см, нижнее 2 см, верхнее - 2 см. Текст печатается через 1,5 интервал. Рекомендуется использовать текстовый редактор Microsoft Word, шрифт Times New Roman, размер шрифта - 12 pt. При работе с другими текстовыми редакторами шрифт выбирается самостоятельно, исходя из требований - 60 строк на лист (через 1,5 интервала).

Подготовка реферата предполагает следующие основные этапы:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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




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

УТВЕРЖДАЮ

Начальник ОПКВК

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

 Н.В. Щуковский
« 31 » 08 2022_ г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ УЧЕБНОЙ
ДИСЦИПЛИНЫ «СЕКСУАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА В ДЕТСКОМ И
ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ»
ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ**

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

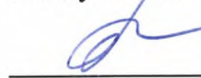
Нормативный срок освоения ОПОП – 2 года

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 разделы учебной дисциплины	Контролируемые компетенции	Фонд оценочных средств		Форма контроля
			Вид оценочного средства	Количество вариантов заданий	
1	Психосексуальное развитие в детском и подростковом возрасте.	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	46	Зачет
			Комплект ситуационных задач	9	
			Комплект вопросов к зачету	4	
2	Сексуальные расстройства в детском и подростковом возрасте.	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	46	
			Комплект вопросов к зачету	9	
			Комплект ситуационных задач	3	
3	Социально-правовые проблемы сексологии.	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	
			Комплект ситуационных задач	3	
			Комплект вопросов к зачету	8	
4	Сексуальное здоровье	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	
			Комплект ситуационных задач	3	
			Комплект вопросов к зачету	8	

Промежуточная аттестация проводится после каждого семестра:

№ п/п	№ промежуточной аттестации	Темы
1	Промежуточная аттестация в форме зачета после 4 семестра обучения	Психосексуальное развитие в детском возрасте
		Сексуальное поведение в подростковом возрасте
		Социально-правовые проблемы сексологии
		Сексуальное здоровье

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	1-132
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1-132
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	28, 79, 98, 100, 104
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	31, 32, 53, 87, 132
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	37, 38, 40, 46, 56, 57, 103, 119, 126
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)	1-28, 29-30, 33-36, 39, 41-45

ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, с заболеваниями, обусловленными сексуальными расстройствами	47-55, 58-102, 104-118, 120-132
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	73, 91, 93, 99, 100
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	28, 79, 98, 100, 104
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	79, 98, 100
ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	56, 57, 119

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

**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	1-13
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1-13
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	1-13
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	1-13
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	1-13
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)	1-13
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, с заболеваниями, обусловленными сексуальными расстройствами	1-13
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	1-13
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	1-13

ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1-13
ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	1-13

Схема проверки компетенций по вопросам для проведения промежуточной аттестации

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера вопросов
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1-34
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1-34
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	9
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	10, 11, 31
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	32
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)	2-8, 12-21
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, с заболеваниями, обусловленными сексуальными расстройствами	23-28
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	13
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	33, 34
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	22
ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	1

Комплект тестовых заданий для промежуточной аттестации Сексуальные нарушения в детском и подростковом возрасте

1. ДЕПРЕССИИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПРОЯВЛЯЮТСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО

- тоскливым настроением, суицидальными мыслями
- + капризностью, боязливостью, невротоподобными расстройствами
- тревогой, сенситивными идеями отношения
- гипоманией

2. ПРОЦЕССУАЛЬНАЯ ДИСМОРФОМАНИЯ У ПОДРОСТКА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- + симптомом зеркала
- симптомом стекла и дерева
- синдромом диперсонализации
- синдромом дидеализации
- симптомом аутометаморфозии

3 ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКЕ РАССТРОЙСТВ ПОЛОВОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ОСМОТР

- + эндокринолога
- уролога
- невролога
- гинеколога
- офтальмолога

4 ФОРМИРОВАНИЕ ПСИХОСЕКСУАЛЬНОЙ ОРИЕНТАЦИИ ПРОИСХОДИТ В ПЕРИОДЕ

- + пубертатном
- пренатальном
- препубертатном
- парапубертатном
- старческом

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

- 1
- 3
- 4
- + 5
- 2

6 СВЕРХЦЕННЫЕ ИДЕИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- невозможностью коррекции этих идей
- нарастающей социальной дезадаптацией
- неизменностью этих идей с течением времени
- + связанностью с реальными фактами
- все варианты верны

7 ФОРМИРОВАНИЕ СТЕРЕОТИПА ПОЛОРОЛЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ ПРОИСХОДИТ В ПЕРИОДЕ

- парапубертата
- + препубертата
- пренатальном

- пубертатном
- старческом

8 ПОЛОВАЯ АУТОИНДЕФИКАЦИЯ У ДЕТЕЙ ПРОИСХОДИТ В ПЕРИОДЕ

- пубертатном
- препубертатном
- + парапубертатном
- пренатальном
- старческом

9 «ЗВУЧАНИЕ МЫСЛЕЙ» СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ К

- вербальным иллюзиям
- + слуховым псевдогаллюцинациям
- сенсорным автоматизмам
- особенностям мышления
- норме

10 ДЛЯ ПСЕВДОГАЛЛЮЦИНАЦИЙ ХАРАКТЕРНО

- + необычное восприятие несуществующим анализатором («внутренним оком», «внутренним я» и т.п.)
- восприятие обычным способом одним из реальных анализаторов
- наличие проекции галлюцинаторного образа в реальное пространство в пределах досягаемости анализатора
- нет правильного варианта

11 ЕСЛИ РЕБЕНОК СОСЕТ ПАЛЕЦ, ВЫДЕРГИВАЕТ ВОЛОСЫ, РАСКАЧИВАЕТСЯ ПЕРЕД СНОМ ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ВНУТРЕННЕГО НАПРЯЖЕНИЯ, ТО ТАКИЕ ДЕЙСТВИЯ СЛЕДУЕТ РАСЦЕНИВАТЬ КАК

- импульсивные действия
- стереотипии
- тики
- + патологические привычные действия
- признаки шизофрении

12 ПРОЦЕССУАЛЬНАЯ ДИСМОРФОМАНИЯ У ПОДРОСТКА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- + симптомом зеркала
- симптомом стекла и дерева
- синдромом диперсонализации
- синдромом дидеализации
- симптомом аутометаморфозии

13 ДЕПРЕССИИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПРОЯВЛЯЮТСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО

- тоскливым настроением, суицидальными мыслями
- + капризностью, боязливостью, неврозоподобными расстройствами
- тревогой, сенситивными идеями отношения
- гипоманией

14 ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- + гипоманией
- реакциями гиперкомпенсации
- бредовым настроением

- тревожным расстройством
- все варианты верны

15 ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ ФАНТАЗИРОВАНИЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЯВЛЯЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- + детском и подростковом
- 60-65 лет
- 20-25 лет
- 40-45 лет
- 30-35 лет

16 ПОДРОСТОК УБЕЖДЕН В ТОМ, ЧТО У НЕГО «УРОДЛИВАЯ ВНЕШНОСТЬ», И ПО ЭТОЙ ПРИЧИНЕ ОКРУЖАЮЩИЕ ПЛОХО К НЕМУ ОТНОСЯТСЯ. ДАННУЮ СИМПТОМАТИКУ СЛЕДУЕТ РАСЦЕНИВАТЬ КАК

- бред отношения
- бред отношения в сочетании с дисморфофобией
- + бред отношения в сочетании с диссомфоманией
- мировоззренческий бред
- бред ревности

17 ПСИХОСЕКСУАЛЬНАЯ ОРИЕНТАЦИЯ В НОРМЕ ФОРМИРУЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ ___ ЛЕТ

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

18 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

19 НА ТРЕТЬЕМ ЭТАПЕ ПСИХОСЕКСУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ПРЕОБЛАДАЮТ _____ ФАКТОРЫ

- + социальные
- психологические
- духовные
- биологические
- бытовые

20 РАСХОЖДЕНИЕМ МЕЖДУ АНАТОМИЧЕСКИМ ПОЛОМ И ГЕНДЕРНОЙ ИДЕНТИЧНОСТЬЮ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

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

21 ПРОСТАТОТЕСТИКУЛЯРНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ ФЕНОМЕН

- Мастерс и Джонсон
- + Белова

- Тарханова
- Каплан
- Пирогова

22 ПРИ НАЛИЧИИ КУШИНГОВИДНОГО ТИПА ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ НЕОБХОДИМО ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ НЕОБХОДИМО ОБСЛЕДОВАТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ГОРМОНЫ КРОВИ

- прогестерон, лютеинизирующий гормон
- фолликулостимулирующий, свободный тестостерон
- +свободный кортизол
- тестостерон, пролактин
- пролактин

23 ОБЩИМИ ЗАКОНОМЕРНОСТЯМИ ПСИХОСЕКСУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ В НОРМЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- + фазность
- изменчивость
- разноплановость
- индивидуальность
- поэтапность

24 НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ ПСИХОСЕКСУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ПРЕОБЛАДАЮТ _____ ФАКТОРЫ

- социальные
- психологические
- духовные
- +биологические
- человеческие

25 ОЩУЩЕНИЕ ОТКРЫТОСТИ У ПАЦИЕНТА ЕГО НАИБОЛЕЕ ИНТИМНЫХ МЫСЛЕЙ, ЧУВСТВ И ДЕЙСТВИЙ ДЛЯ ПОСТОРОННИХ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- расстройства адаптации
- эпилепсии
- истерического расстройства личности
- + шизофрении
- все ответы верны

26 ДЕТЕРМИНАЦИЯ ГЕНЕТИЧЕСКОГО ПОЛА ПРОИСХОДИТ _____ ВНУТРИУТРОБНОГО

- на 7-10 неделе
- на 12-20 неделе
- на 10-12 неделе
- + при образовании зиготы
- на 3-7 неделе

27 ИНГИБИТОРОМ СЕКРЕЦИИ ПРОЛАКТИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- + достинекс
- сустаном
- метадонстенолон
- провирон
- ничего из перечисленного

28 КОМПОНЕНТАМИ СЕКСУАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЮТСЯ: БИОЛОГИЧЕСКИЙ, СОЦИАЛЬНЫЙ, ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ И

- культуральный
- психофизиологический
- + социально-психологический
- сексуально-поведенческий

- поведенческий

29 ГЕНЕТИЧЕСКИЙ ПОЛ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- + наличием XX или XY хромосом
- наличием яичников или яичек
- количеством фетальных андрогенов
- дифференцировкой половых желёз
- все ответы верны

30 ДЛЯ СИНДРОМА ДЕЛЬ КАСТИЛЬО ХАРАКТЕРНО

- половые хромосомы XX
- + бесплодие
- гинекомастия
- половые хромосомы XXУ (XXXУ, XXXХУ)
- все ответы верны

31 ПОЛОВОЕ САМОСОЗНАНИЕ В НОРМЕ ФОРМИРУЕТСЯ К ____ ГОДАМ

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

32 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

33 ДИФФЕРЕНЦИРОВКА ВНУТРЕННИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ ПРОИСХОДИТ НА НЕДЕЛЕ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ

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

34 ЕВНУХОИДНЫЕ ПРОПОРЦИИ ТЕЛА БЫВАЮТ ПРИ

- недостаточности гонад с 16-18 летнего возраста (травма, кастрация, новообразования)
- + врожденной недостаточности гонад (анорхизм, крипторхизм)
- инволюционном синдроме
- медикаментозной кастрации в результате неправильного лечения сексуальных нарушений
- все ответы верны

35 ВОССТАНОВИТЕЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЭТАП МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ НАРУШЕНИИ ПОЛОВОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ

- + социально-психологическую помощь при трудностях адаптации
- хирургическую коррекцию
- перемену гражданского пола
- динамическое наблюдение с всесторонним обследованием
- все ответы верны

36 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

37 МОНОДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД ДИАГНОСТИКИ СЕКСУАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА

- + отдельных предметных областях через конкретный "предмет своего - %исследования" что позволяет провести это скурпулезное исследование, не переступая этих границ
- учета иерархичности (этажность) обеспечения сложных поведенческих проявлений
- понимания ведущей роли в обеспечении поведенческих актов церебральных механизмов ЦНС
- учета стадийности формирования сексуальной сферы
- объективизация массовых исследований

38 АНДРОГЕНОМ И ИХ АНАЛОГОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- метадростенолон
- достинекс
- ретаболил
- + метиландростерон
- тироксин

39 ПОЛОЖИТЕЛЬНОЕ ВЛИЯНИЕ ЭНЦИКЛОПЕДИЧЕСКОГО ЭТАПА РАЗВИТИЯ СЕКСОЛОГИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО

- + были использованы данные этнографии социологии и других наук, что позволило преодолеть понятийную и фотографическую узость предыдущих этапов
- была выделена первая целостная концепция сексуальности человека, обосновавшая главенствующую роль психики в формировании сексуальной патологии.
- были показаны недостатки монодисциплинарной и мультидисциплинарной модели сексологии.
- был сформирован клинический метод диагностики и лечения сексуальных расстройств
- все ответы верны

40 ПО ДАННЫМ А.КИНЗИ, У МАЛЬЧИКОВ ГОМОСЕКСУАЛЬНЫЕ ИГРЫ В ПРЕПУБЕРТАТНОМ ВОЗРАСТЕ ОТМЕЧАЮТСЯ В __ ПРОЦЕНТАХ

- 25
- 10
- 75
- + 50
- 90

41 ПОДРАЖАТЕЛЬНАЯ МАСТУРБАЦИЯ

- начинается до пробуждения либидо и появления признаков полового созревания
- возникает после начала половой жизни
- характеризуются чертами навязчивости
- + не практикуется по собственной инициативе
- возникает на фоне эндогенного заболевания

42 ПСЕВДОМАСТУРБАЦИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

- связана с раздражением гениталий или близких зон вследствие дерматозов, гельминтозов, инфекционных и соматических заболеваний, нарушении гигиенического ухода
- наблюдается в картине психического расстройства, особенности мастурбации связаны с типом психического расстройства
- + является привычными действиями игрового характера
- начинается на первом году жизни, связана с мозговыми дисфункциями, незрелостью ЦНС
- носят подражательный характер

43 ДИАГНОЗ «РАССТРОЙСТВА ПОЛОВОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ У ДЕТЕЙ» УСТАНОВЛИВАЕТСЯ

- после полового созревания
- не ранее завершения пубертатного периода
- с 12-летнего возраста
- + до начала пубертатного периода
- с рождения

44 ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ НАРУШЕНИИ ПОЛОВОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ

- перемену гражданского пола
- хирургическую коррекцию
- + динамическое наблюдение с всесторонним обследованием -социально-психологическую помощь при трудностях адаптации
- все ответы верны

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

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

46 ПРЕДСТАВИТЕЛЕМ ПАРАМЕТРИЧЕСКОГО ЭТАПА РАЗВИТИЯ СЕКСОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- Якобзон Л.
- Форел А.
- + Кинзи А.
- Эллис Х.
- Майкл С.

47 ДЕПРЕССИВНЫЙ СТУПОР ВОЗНИКАЕТ В РАМКАХ

- +депрессии
- аффективно-шоковых реакций
- истерии
- мании
- шизофрении

48 ФРУСТРАЦИОННАЯ ПСЕВДОМАСТУРБАЦИЯ

- характеризуется чертами навязчивости, может осуществляться при отсутствии либидо
- не практикуется по собственной инициативе
- + представляет стимуляцию гениталий с появлением эрекции, но отсутствием эякуляции и оргазма
- произвольное семяизвержение
- все ответы верны

49 К ДИСГЕНЕЗИЯМ ГОНАД ОТНОСИТСЯ

- +синдром двуполых гонад
- синдром тестикулярной феминизации
- врожденный адено-генитальный синдром
- ложный гермафродитизм
- всё перечисленное

50 ПАРАМЕЗОНЕФРИЧЕСКИЕ ПРОТОКИ (МЮЛЛЕРОВЫ КАНАЛЫ) ЯВЛЯЮТСЯ ПРЕДШЕСТВЕННИКАМИ

- семявыносящего протока
- +маточной трубы
- придатка яичка
- семенных пузырьков
- почки

51 УБЕЖДЕННОСТЬ ПАЦИЕНТА В СОБСТВЕННОЙ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ, НИКЧЕМНОСТИ, ВИНОВНОСТИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ БРЕДА

- воздействия
- преследования
- отношения
- +самоуничужения
- происхождения

52 ПО МЕХАНИЗМУ ВОСПРИЯТИЯ ВЫДЕЛЯЮТ ИЛЛЮЗИИ

- +физические, физиологические, привычного восприятия
- иллюзии невнимательности, аффектогенные, парейдолические
- слуховые, зрительные, вкусовые, обонятельные, тактильные
- простые, сложные, сценopodobные
- простые, парейдолические

53 СОЦИАЛЬНАЯ НЕЗРЕЛОСТЬ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ОГРАНИЧЕНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РОЛИ В ВИДЕ НЕСПОСОБНОСТИ СПРАВЛЯТЬСЯ С ТРЕБОВАНИЯМИ, СВЯЗАННЫМИ С БРАЧНОЙ ЖИЗНЬЮ ИЛИ ВОСПИТАНИЕМ ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- ипохондрического расстройства
- истерического расстройства личности
- обсессивно-компульсивного расстройства
- +умственной отсталости
- шизофрении

54 РАССТРОЙСТВО, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ ПРЕОБЛАДАНИЕМ ПЕРВИЧНОГО БРЕДА ПРЕСЛЕДОВАНИЯ И/ИЛИ НА ФОНЕ ПСЕВДОГАЛЛЮЦИНАЦИЙ И ДРУГИХ ПСИХИЧЕСКИХ АВТОМАТИЗМОВ, ЕСТЬ

- парафрения
- сверхценная идея
- +параноид
- паранойя
- деменция

55 ИНТЕРЕС К МЕЖПОЛОВЫМ РАЗЛИЧИЯМ В НОРМЕ ВПЕРВЫЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ НА ЭТАПЕ

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

56 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

57 ПЕРВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ О СЕКСУАЛЬНОМ ПОВЕДЕНИИ ЧЕЛОВЕКА ОПУБЛИКОВАЛ

- Якобзон Л.Я.
- Бехтерев В.М.
- Эллис Хх.
- +Крафт-Эбинг Р.
- Белфорт И.М.

58 ОДНИМ ИЗ КОМПОНЕНТОВ ЗРЕЛОГО ПОЛОВОГО ВЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- комплексность
- открытость
- +селективность
- тотальность
- второстепенность

59 ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАССТРОЙСТВА ПОЛОВОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ ВАЖНЫ

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

60 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

61 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

62 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

63 СМЕНА ПОЛА ПОКАЗАНА ДЛЯ ЛИЦ СТРАДАЮЩИХ

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

64 ЗРИТЕЛЬНЫЕ ИЛЛЮЗИИ ФАНТАСТИЧЕСКОГО СОДЕРЖАНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С РАБОТОЙ ВООБРАЖЕНИЯ НАЗЫВАЮТСЯ

- физиологическими
- аффектогенными
- физическими
- +парейдолическими
- химическими

65 ПОСТПУБЕРТАТНЫЙ ГИПООВАРИЗМ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- нарушения функции гипофиза
- стрессового расстройства
- +хирургической кастрации
- выпадения функции яичников после начала пубертата
- ничем из перечисленного

66 ЭТАП БРЕДООБРАЗОВАНИЯ ТРЕМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- +нарастающим чувством напряженности, тревоги, угрозы для жизни
- переживанием, что пациент стал «центром» всего происходящего
- появлением нового смысла всего происходящего
- полным распадом личности (собственного «я»)
- потерей смысла жизни

67 К СЦЕНИЧЕСКИМ (СЦЕНОПОДОБНЫМ) ГАЛЛЮЦИНАЦИЯМ ОТНОСЯТ

- ложно воспринимаемые односложные объекты/феномены при вовлеченности одного анализатора
- +огромное количество галлюцинаторных объектов/феноменов при вовлеченности всех анализаторов
- множество ложно воспринимаемых объектов/феноменов
- акоазмы и фотопсии
- ложно воспринимаемые односложные объекты/феномены при вовлеченности двух анализаторов

68 СУИЦИДАЛЬНЫЕ МЫСЛИ У ПАЦИЕНТА, ВЫЯВЛЕННЫЕ НА СЕКСОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ, ЯВЛЯЮТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ

- индивидуальной психотерапии
- семейной терапии
- +госпитализации
- поведенческой терапии
- групповой психотерапии

69 НЕВРОТИЧЕСКАЯ МАСТУРБАЦИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

- +является одним из симптомов невроза (чаще обсессивного или астено-обсессивного)
- связана с раздражением гениталий или близких зон вследствие дерматозов, гельминтозов, инфекционных и соматических заболеваний, нарушении гигиенического ухода
- существует в комплексе с другими сексуальными проявлениями (циничные разговоры, сексуально-окрашенные интересы и игры и пр.)
- носит подражательный характер
- ничего из перечисленного

70 ГАМЕТНЫЙ ПОЛ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- количеством фетальных андрогенов
- наличием XX или XY хромосом
- +способностью гонад продуцировать сперматозоиды и яйцеклетки
- дифференцировкой половых желез
- всем перечисленным

71 ОБСЕССИИ, РАЗВИВАЮЩИЕСЯ В ОБСТАНОВКЕ, ИСКЛЮЧАЮЩЕЙ ИХ ВЫПОЛНЕНИЕ, НАЗЫВАЮТ

- отвлеченными
- образными

- идеаторными
- +контрастными
- смешанными

72 НЕПРОИЗВОЛЬНОЕ ПОВТОРЕНИЕ ДВИЖЕНИИ И ДЕЙСТВИЙ ОКРУЖАЮЩИХ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- паракинезии
- симптома автоматической подчиняемости
- амбитендентности
- +эхопраксии
- автоматизма

73 ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ РАБОТА С БОЛЬНЫМИ, СТРАДАЮЩИМ СЕКСУАЛЬНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ, МОЖЕТ НАЧИНАТЬСЯ

- после выписки из стационара
- во время пребывания пациента в стационаре
- в конце процесса реабилитации
- +в любом периоде оказания психиатрической помощи
- нет правильного ответа

74 НА ВТОРОМ ЭТАПЕ ПСИХОСЕКСУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ХАРАКТЕРНО

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

75 РАССТРОЙСТВА ПОЛОВОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ ОБЫЧНО ВПЕРВЫЕ ПОЯВЛЯЮТСЯ

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

76 ПОВЫШЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К ВНЕШНИМ РАЗДРАЖИТЕЛЯМ СВОЙСТВЕННО ДЛЯ

- сенестопатии
- +гиперстезии
- полиэстезии
- парестезии
- гипостезии

77 ЭНУРЕЗ ИЛИ СОСАНИЕ ПАЛЬЦА У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- смешанных расстройств личности
- +расстройств адаптации
- диссоциативных расстройств
- соматоформных расстройств
- расстройства сна

78 ДИСТИНКЦИЯ ХАРАКТЕРЕНА ДЛЯ ЭТАПА

- базовой половой идентичности
- переходной сексуальности
- психосексуальных ориентаций
- +полоролевых стереотипов
- адаптации

79 НОРМАЛЬНАЯ СЕКСУАЛЬНОСТЬ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- +эротическими сновидениями
- демонстрацией половых органов
- сексуальной руминацией
- сексуальным возбуждением при переодевании в одежду противоположного пола
- всем перечисленным

80 В РЕЗУЛЬТАТЕ ПОРАЖЕНИЯ ГОНАД В ДОПУБЕРТАТНОМ ПЕРИОДЕ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ

- анорхиз
- +евнухоидизм
- гермафродитизм
- крипторхизм
- всё перечисленное

81 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

82 НАЛИЧИЕ ВЗАИМОИСКЛЮЧАЮЩИХ ПОБУЖДЕНИЙ, ДЕЙСТВУЮЩИХ В ОДНО И ТО ЖЕ ВРЕМЯ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- +амбигендентности
- симптома автоматической подчиняемости
- эхопраксии
- паракинезии
- автоматизма

83 У МАЛЬЧИКОВ ОСТАЮТСЯ ЮВЕНИЛЬНЫМИ ПОЛОВЫЕ ОРГАНЫ ПРИ НАЧАЛЕ В ПРЕПУБЕРТАТНОМ ВОЗРАСТЕ

- диссоциативного расстройства
- соматоформного расстройства
- расстройства половой идентификации
- +нервной анорексии
- органического поражения головного мозга

84 НЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АГЕНЕЗИИ ГОНАД ЯВЛЯЕТСЯ

- отсутствие дифференцировки гонад в раннем онтогенезе
- инфантильное женское строение наружных гениталий
- +недостаточная секреция глюкокортикоидов
- отсутствие вторичных половых признаков
- всё перечисленное

85 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

86 ФОРМИРОВАНИЕ СТЕРЕОТИПА ПОЛЮРОЛЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ (ВТОРОЙ ЭТАП ПСИХОСЕКСУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ) ПРОИСХОДИТ В ВОЗРАСТЕ. ___ ЛЕТ

-1-5

- 10-12
- 12-26
- до 30
- +5-12

87 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

88 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

89 ПРИ ПЕРВИЧНОМ ГИПОГОНАДИЗМЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ

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

90 УБЕЖДЕННОСТЬ ПАЦИЕНТА В ОТСУТСТВИИ У НЕГО ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ, СОБСТВЕННОЙ СМЕРТИ, «ГИБЕЛИ МИРА» ХАРАКТЕРНА ДЛЯ БРЕДА

- ипохондрического
- дисморфоманического
- нелепого
- +нигилистического
- инсценировки

91 ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ АНДРОГЕНАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

92 КОНЦЕПЦИЯ, КОТОРАЯ РАССМАТРИВАЕТ ПАРАФИЛИИ КАК РЕЗУЛЬТАТ НАРУШЕНИЙ ПСИХОСЕКСУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ В ОНТОГЕНЕЗЕ, ПОЛУЧИЛА НАЗВАНИЕ

- +дизонтогенетической
- генетической
- нейроэндокринной
- условно-рефлекторной
- нет правильного ответа

93 ВЕДУЩИЙ МЕТОД ТЕРАПИИ ПРИ ВСЕХ СЕКСУАЛЬНЫХ ДИСФУНКЦИЯХ

- заместительная гормональная терапия
- применение адаптогенов
- применение препаратов из группы ингибиторов ФДЭ типа 5

- +психотерапия
- нет правильно ответа

94 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

95 ЭРЕТИЧЕСКОЕ ВОЗБУЖДЕНИЕ ВОЗНИКАЕТ У ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ

- шизофренией
- личностным расстройством
- эпилепсией
- +умственной отсталостью
- все перечисленное

96 ПОСЛЕДСТВИЕМ ПРЕПУБЕРТАТНОЙ АНОВАРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- гипооргазмия
- + асексуальность
- гиполибидемия
- диспареуния
- гипероргазмия

97 РАССТРОЙСТВО ПОЛОВОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ У ДЕТЕЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- неконформностью с общепринятым полоролевым поведением
- как метод привлечения внимания от окружающих
- поведением, характерным для противоположного пола без ощущения принадлежности к противоположному полу
- + постоянной убежденностью в принадлежности к противоположному полу
- пубертатный период и старше

98 СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД И СТРУКТУРНЫЙ АНАЛИЗ В СЕКСОПАТОЛОГИИ РАЗРАБОТАН

- Якобзоном Л.Я.
- Мастерсом В.
- Имелинским К.
- + Васильченко Г.С.
- Ковалевым В.П.

99 ПЛАЦЕБО-ТЕРАПИЯ ПРОВОДИТСЯ ПРИ

- наличии мнимого сексуального расстройства
- + проведение опосредованной психотерапии
- противопоказаниях для проведения терапии
- повышении либидо
- невозможности подбора терапии

100 К ПОНЯТИЮ «СЕКСУАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ» НЕ ОТНОСИТСЯ

- способность к наслаждению и контролю своего сексуального и детородного поведения
- свобода от страха, чувства вины и стыда, подавляющих сексуальную реакцию и нарушающих сексуальные взаимоотношения
- отсутствие заболеваний и патологических состояний, мешающих осуществлению сексуальных и детородных функций
- + способность получать полное удовлетворение от половой жизни вне зависимости от удовлетворенности партнера (партнерши)

- свобода сексуальных взаимоотношений

101 МЛАДЕНЧЕСКАЯ МАСТУРБАЦИЯ

- наблюдается в картине психического расстройства, особенности мастурбации связаны
- + начинается на первом году жизни, связана с мозговыми дисфункциями, незрелостью ЦНС
- связана с раздражением гениталий или близких зон вследствие дерматозов, гельминтозов, инфекционных и соматических заболеваний, нарушении гигиенического ухода.
- возникает в ситуациях депривации и эмоционального дискомфорта
- связана с раздражением гениталий бактериями

102 НЕ ОТНОСИТСЯ К КРИТЕРИЯМИ ОЦЕНКИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОМПОНЕНТА СЕКСУАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ

- сексуальное поведение зрелых личностей, способствующее правильному проявлению личности и индивидуальности
- соответствие у супругов сексуальной установки мотивации
- + соответствие этнических особенностей сексуальности супругов
- соответствие у супругов сексуальной установки мотивации и мотивов полового акта
- отсутствие у супругов сексуальных комплексов

103 КОМПЛЕКСНАЯ КОНЦЕПЦИЯ, ИМЕЮЩАЯСЯ 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

104 ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ СЕКСОЛОГИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ

- + изучение проблем биологии и физиологии пола, изучение биологических норм половой активности, получение и анализ статистических характеристик сексуальности
- в изучение проблем не только здоровья человека, но и проблем, относящихся к образу и смыслу его жизни
- разработка и апробация диагностических приемов
- изучения отношения между партнерами
- изучение клинических проявлений нарушений сексуальности

105 ДИАГНОЗ РАССТРОЙСТВА ПОЛОВОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ У ДЕТЕЙ ВЫСТАВЛЯЕТСЯ

- не ранее 15-летнего возраста
- +до начала пубертатного периода
- не ранее индивидуального завершения пубертата
- не ранее 18-летнего возраста
- не ранее 10-летнего возраста

106 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

107 МИОКОМПРЕССИОННЫЙ ОРГАЗМ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- +напряжении мышц бедер и тазового дна

- только давление на мышцы бедер
- давлении на мышцы промежности
- давлении на гениталии в области лобкового сочленения
- давлении на наружную треть передней стенки влагалища на напряжении мышц бедер и тазового дна

108 ПРИВИТАЯ МАСТУРБАЦИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

- наблюдается в картине психического расстройства, особенности мастурбации связаны с типом психического расстройства
- существует в комплексе с другими сексуальными проявлениями (циничные разговоры, сексуально-окрашенные интересы и игры и пр.)
- +носит подражательный характер, может быть следствием насилия, совращения
- возникает в ситуациях депривации и эмоционального дискомфорта
- верно 1 и 3

109 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

110 В СЕКСОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ АКЦЕНТ ДЕЛАЕТСЯ ПАЦИЕНТОМ НА САМИХ СИМПТОМАХ И ИХ ИНДИВИДУАЛЬНОМ ЭФФЕКТЕ ПРИ:

- ипохондрическом расстройстве
- бредовом расстройстве
- аффективном расстройстве
- +соматизированном расстройстве
- все перечисленное

111 ДИНАМИКА ФИЛОГЕНЕЗА СЕКСУАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

- определяется оптимизацией репродуктивного поведения
- связана с филогенетической динамикой индивидуального биологического развития
- отражает изменения уровня гормональной активности
- +отражает переход от биологически запрограммированного репродуктивного поведения к избирательности и гибкости в сексуальном поведении как в самостоятельной сфере жизненных ценностей
- верно 1 и 3

112 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

113 ГОНАДНЫЙ ПОЛ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- наличием XX или XY хромосом
- наличием яичек
- наличием яичников
- количеством фетальных андрогенов
- +дифференцировкой половых желез

114 ОДНОЙ ИЗ ФОРМ РАССТРОЙСТВ ПОЛОВОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- гермафродитизм
- гомосексуальность
- +транссексуальность
- андрогиния
- фетишизм

115 ИСКАЖЕНИЯ ЕСТЕСТВЕННОЙ ФОРМУЛЫ ДВИЖЕНИЙ, ДЕЙСТВИЙ, ВЫРАЗИТЕЛЬНЫХ АКТОВ, ПРОИЗНОШЕНИЯ ЗВУКОВ РЕЧИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- амбитендентности
- +паракинезии
- симптома автоматической подчиняемости
- эхопраксии
- дискинезии

116 ПОЛЛЮЦИИ БЫВАЮТ

- незавершенные
- произвольные
- утренние
- +ночные
- завершенные

118 РАССТРОЙСТВА, ПРИ КОТОРЫХ ПАЦИЕНТЫ ОБНАРУЖИВАЮТ УСТОЙЧИВОЕ УБЕЖДЕНИЕ, ЧТО У НИХ НЕПРИЯТНАЯ ВНЕШНОСТЬ, НЕПРАВИЛЬНОЕ СТРОЕНИЕ ТЕЛА ИЛИ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ, ОНИ ИСТОЧАЮТ НЕПРИЯТНЫЙ ЗАПАХ, ДОЛЖНЫ ОТНОСИТЬСЯ К РУБРИКЕ

- ипохондрическое расстройство
- аффективное расстройство
- +бредовое расстройство
- соматизированное расстройство
- соматоформное расстройство

119 ПО ДАННЫМ А.КИНЗИ, ЗООФИЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ У МАЛЬЧИКОВ СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ В ПРОЦЕНТАХ

- 60
- 25
- 10
- +45
- 30

120 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

121 К ДИСКИНЕЗИЯМ (ПАРАКИНЕЗИЯМ) ОТНОСЯТ СЛЕДУЮЩИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

- автоматические насильственные движения
- гиперкинезы, психомоторное возбуждение
- параличи, парезы
- ступор
- +эхопраксии, эхолалии, стереотипии, парамимии

122 В СЕКСОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ АКЦЕНТ ДЕЛАЕТСЯ ПАЦИЕНТОМ НА НАЛИЧИИ ПРЕДПОЛАГАЕМОГО ПРОГРЕССИРУЮЩЕГО И СЕРЬЕЗНОГО БОЛЕЗНЕННОГО ПРОЦЕССА ПРИ

- соматизированном расстройстве
- бредовом расстройстве
- +ипохондрическом расстройстве
- аффективном расстройстве
- все ответы верны

123 ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ СКЛОННОСТЬ НАДЕЛЯТЬ ПОНЯТИЯ ИНЫМ, ЧЕМ ПРИНЯТО В ОБЩЕСТВЕ СМЫСЛОМ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ МЫШЛЕНИЯ

- +символического
- резонерского
- аутического
- паралогичного
- нет правильного ответа

124 К РАССТРОЙСТВУ ПОЛОВОГО САМОСОЗНАНИЯ ОТНОСИТСЯ

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

125 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

126 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

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

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

128 СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ МАСТУРБАЦИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

- + связана с раздражением гениталий или близких зон вследствие дерматозов, гельминтозов, инфекционных и соматических заболеваний, нарушении гигиенического ухода
- наблюдается в картине психического расстройства, особенности мастурбации связаны с типом психического расстройства
- возникает в ситуациях депривации и эмоционального дискомфорта
- начинается на первом году жизни, связана с мозговыми дисфункциями, незрелостью ЦНС

-снимает сексуальное напряжение

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

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

130 ВОЗБУЖДЕНИЕ, ПРОЯВЛЯЮЩЕЕСЯ В НЕЛЕПО-ДУРАШЛИВОМ ПОВЕДЕНИИ, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

- маниакальное
- галлюцинаторно-бредовое
- +гебефреническое
- кататоническое
- верно 2 и 4

131 ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ТИПА МАСТУРБАЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- метод свободных ассоциаций
- ММР1
- + с опрос
- моделирования техники мастурбации
- все перечисленное

132 ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ЛИЦОМ, СТРАДАЮЩИМ ПСИХИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ, ПРЕДПОЛАГАЕТ

- обязательные осмотры пациента с частотой не реже 1 раза в 3 месяца
- обязательные ежегодные курсы интенсивной терапии в дневном стационаре
- обязательные осмотры пациента с частотой не реже 1 раза в месяц
- + наблюдение за состоянием психического здоровья лица путем регулярных осмотров
- обязательные осмотры пациента с частотой не чаще 1 раза в 6 месяцев

Комплект типовых ситуационных задач

Ситуационная задача №1

Мужчина, 32 года. Назначена судебная стационарная комплексная сексолого-психиатрическая экспертиза в рамках уголовного дела в связи с привлечением к уголовной ответственности за совершение сексуальных действий с падчерицей: на протяжении 3-х лет, начиная с ее 7летнего 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 №2

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 «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 №3 Больная К., 20 лет. С 13 лет наблюдаются состояния, когда внезапно возникает возбуждение, страх, выкрикивает бессмысленные фразы в течение нескольких часов, затем амнезирует случившееся. На протяжении последних 4 лет больную 6 раз помещали в психиатрический стационар. В промежутках между приступами практически здорова, работает. Обычно состояние меняется резко, внезапно меняется настроение, затем наступает возбуждение. Сознание при этом помрачено, контакту недоступна, куда-то стремится, речь бессвязная, выкрикивает отдельные слова. Состояние полностью амнезирует. Вне приступов отмечается медлительность, обстоятельность мышления. В беседе с врачом ласкова, приветлива. *Вопросы к задаче:* Определите ведущий синдром, сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Назначьте лечение. *Ответы к задаче.* Неврастения. Эпилепсия. Сумеречное помрачение сознания. Амбулаторный автоматизм. Нарушения личности по эпилептоидному типу (патологическая обстоятельность, ригидность мышления). Идиопатическая (генуинная) эпилепсия, с эквивалентами эпилептических припадков по типу амбулаторных автоматизмов (фуги). Обстоятельность мышления, эксплозивность, полярность отношения к окружающим (подобострастие и злобность, т.п.), педантичность, эгоцентризм. Режим стационарный. Медикаментозное лечение: лечение основного заболевания головного мозга (монотерапия антиконвульсантами). Немедикаментозное лечение: проведение рациональной психотерапии.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №4 Больная Н., 27 лет. Росла и развивалась нормально. По характеру спокойная. Впервые заболела в 12 лет, лечилась более 6 месяцев. Отмечались тоска, отчаянье, была двигательльно заторможена, медлительна, высказывала идеи самообвинения и самоуничтожения, пыталась покончить с собой, отказывалась от пищи, плохо спала. По выздоровлении неплохо себя чувствовала, в течение 11 лет, училась, работала, вышла замуж. Последнее время без видимой причины стала грустной, была подавлена, угнетена, почти перестала разговаривать, отвечала односложно. В клинике: заторможена отказывается от еды, высказывала идеи самообвинения. Спит плохо, отмечает чувство отсутствия сна, ничем не занята, сидит в одной позе, глубоко вздыхает. Мимика однообразная, скорбная, малоподвижная. Страдает запорами, кожа сухая, зрачки расширены. *Вопросы к задаче:* Определите ведущий синдром, сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Назначьте лечение. *Ответы к задаче.* Биполярное аффективное расстройство. Депрессивная фаза. Депрессивный синдром. Медикаментозное лечение: антидепрессивная терапия (СИОЗС). Немедикаментозная терапия: проведение рациональной психотерапии. Проведение профилактического лечения нормотимиками.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №5 Больной К., 17 лет. Тетка по линии матери больна шизофренией. Воспитывался в неполной семье. В детстве отличался бойким, веселым характером. Успешно учился в школе до 4-го класса. В сентябре — октябре в 4-м классе отмечался «период лени», «невозможно было заставить делать уроки», сидел пасмурный, капризный, плохо ел. Позже «взялся за ум», продолжал успешную учебу. В 9-м классе вновь осенью «период лени», терял в весе, плохо ел. В настоящее время студент университета. Последний месяц плохо спит, утром встает разбитым, подавленным. Врачу рассказал: «На

занятиях сижу, как чурбан, безразличный к окружающему. Мысли о никчемности, неспособности, иногда раздумываю, что занял место более достойного юноши, из которого в будущем выйдет хороший специалист. Меня же ничего хорошего в жизни не ждет. Я не нашел своего места в жизни, никому не интересен, ничего не знаю, ничего не умею. Растерял все свои знания, способности, плохо работал над собой, не умею работать над книгой, слушать лекции. Занятия кажутся неинтересными. Что-то со мной происходит. Настроения нет, нет интереса к жизни, к учебе. Возникают мысли уйти из жизни. Не делаю этого, потому что не хочу огорчать мать, мало она со мной намучалась, настрадалась, из-за меня загубила свою жизнь». *Вопросы к задаче:* Определите ведущий синдром, сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Назначьте лечение *Ответы к задаче.* Биполярное аффективное расстройство. Депрессивная фаза. Депрессивный синдром. Медикаментозное лечение: антидепрессивная терапия (СИОЗС). Немедикаментозная терапия: проведение рациональной психотерапии. Проведение профилактического лечения нормотимиками.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №6 Больная 37 лет. Больна в течение многих лет. С 12-летнего возраста стали нарастать изменения личности: стала пассивной, безразличной и холодной к матери, перестала учиться в школе, ничем не занималась. Живёт с матерью, которая полностью её обслуживает, ни к чему не проявляет интереса. Целыми часами стереотипно раскачивается сидя на стуле, речь разорванная, иногда становится жестокой к матери, бьёт её, прожорлива, контакт с больной затруднён. *Вопросы к задаче:* Какие симптомы описаны? Каким синдромом определяется состояние? При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина? Какие параклинические методы исследования показаны для дифференциального диагноза? Каковы лечебные рекомендации? *Ответы к задаче.* Эмоциональная тупость, абулия, апатия, двигательная стереотипия, шизофазия, гетероагрессия, булимия, аутизм. Апатико-абулический синдром. Симптомы: эмоциональное оскудение, гипобулия, двигательная стереотипия, шизофазия, гетероагрессия, булимия, аутизм. Шизофрения. Психологическое обследование для выявления специфических нарушений мышления. Рекомендуемое лечение: Нейролептики (галоперидол, рисполепт), препараты-корректоры.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №7 Больная О., 15 лет, ученица 9-го класса. Ранее спокойная, уравновешенная, последние полгода стала грубой, раздражительной. В школе дерзила, кривлялась, гримасничала на занятиях, после замечаний уходила из класса, где-то ходила. Начала курить, после порицания матери несколько дней не ночевала дома. Заявила, что ей скучно со сверстниками, «они все смешные дураки», на улице приставала к мужчинам. В отделении клиники дурачится, кривляется, изображает акробатические движения, при этом оголяется, задирает халат, не смущаясь других больных, студентов. На увещевания медсестры громко смеется, высовывает язык и еще больше оголяется. Во время курации студентам предлагала поцеловать ее, когда студент отказался, ударила его, бессмысленно смеялась. Груба, нелепа в поступках, постоянно гримасничает, морщит лоб, хмурит брови, кривит рот. На свидании с родными громко смеялась, сваливала все принесенные продукты в одну тарелку, в ответ на замечание матери стала щипать ее. При беседе с врачом смотрит в сторону, отвечает формально, кривляется. Нанизывает одни слова на другие. Больной себя не считает, настаивает на выписке. Каких-либо планов, озабоченности будущим не высказывает. *Вопросы к задаче:* Определите ведущий синдром, сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Назначьте лечение. *Ответы к задаче.* Шизофрения, гебефреническая форма. Лечение: нейролептическая терапия, препараты-корректоры.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №8 Пациентка, 22 лет, родилась от нормально протекавшей беременности, в срок. Проживала с матерью и сестрой. Помнит себя с 3-4 лет. В ДДУ пошла

в 3 года, адаптировалась легко, но часто не хотела туда идти, так как не нравилось рано вставать, плакала. В саду дружила в основном с мальчиками. Предпочитала активные, подвижные игры, в которых стремилась быть лидером, устанавливать правила игры. Любила быть в центре внимания. Когда играли в "семью", ей всегда доставалась роль отца, с готовностью исполняла её. Любила читать, любимой книгой были "Денискины рассказы". Из рассказов матери знает, что во время ссор с ней несколько раз уходила из дома, однажды была найдена спящей на пороге. Была своевольной, часто устраивала истерики, падала на пол, билась руками и ногами, помнит, как несколько раз во время такой истерики выгибалась в дугу, опираясь на голову и пятки. В школу пошла в 6 лет. Адаптировалась без труда, подружилась, в основном, с мальчиками. Учиться нравилось, получала хорошие оценки. Предпочитала гуманитарные науки, любимым предметом была география, так как была простой для понимания, интересной, нравилась её красочность. В свободное время играла в компьютерные игры, читала фантастическую литературу, гуляла с друзьями. С 6 лет до 16 занималась тхэквондо, выбрала этот вид спорта для себя сама. Занятия нравились, так как «выплёскивала там накопившуюся энергию, разряжалась». Занимала призовые места, получила чёрный пояс, после чего бросила спорт, потеряв интерес. Недолгое время в начальной школе ходила в театральную кружок, делала успехи, но вскоре бросила, так как стало скучно. В 3 классе стала замечать, что, когда отец приезжал к ним, чтобы решить организационные и материальные вопросы по её содержанию, он заигрывал с матерью, целовал её. Боялась этих визитов, ревновала мать к отцу, испытывала к нему отвращение. С того времени перестала общаться с мальчиками, они вызывали раздражение, избегала их компании, общалась только с девочками. Тогда же отметила, что ей стала нравиться учительница параллельного класса, подолгу могла смотреть на неё, восхищалась её красотой. В начале 4 класса после ссоры с одноклассницей, в ходе которой выбила ей зуб, сказала матери, что больше не вернётся в эту школу, была переведена в другую, где её после тестирования перевели сразу в 5 класс. Адаптировалась легко, но в 6 класс вернулась в прежнюю школу по настоянию матери из-за более сильной программы обучения. Менструации с 12 лет. Установились сразу, регулярные, безболезненные. С 3-4 класса поняла, что её привлекают девушки, отнеслась к этому спокойно. Девушки привлекали женственностью, внешними данными, ярким поведением, противопоставляла их себе, ощущая себя мужественной, брутальной, хотелось в отношениях с девушками опекать, заботиться о них, защищать, «быть мужчиной». С 11 лет начала курить, с 12 - с компанией школьных друзей начала курить марихуану около 1-2 раз в неделю. На фоне употребления становилась веселой, чувствовала расслабление. С 13 лет начала алкоголизироваться (выпивала около 1-2 банок алкогольных коктейлей). Начались проблемы с учителями, дисциплиной. Часто прогуливала школу, ссорилась с учителями, перечила им, выходя к доске, могла начать бросаться предметами, ударяла кулаками в стену, уходила с уроков, громко хлопая дверью. Тогда стала отмечать эпизодические (около 1-2 раз в полгода) периоды сниженного настроения, когда в течение 2 недель была подавленной, раздражительной, ходила в капюшоне. Нравилось, что привлекает своим видом внимание окружающих, в то же время не хотелось ни с кем общаться. Дома резала кожу предплечий для привлечения внимания матери, в частых ссорах с ней хватала нож, приставляла его к рукам, грозила самоубийством, в конце каждой ссоры уходила из дома, иногда на сутки, но каждый раз после ухода возникала тревога, боялась за мать, звонила ей, говорила, куда идёт и когда вернётся. Когда больная была в 8 классе, на её глазах матери стало плохо, после этого отмечала появление эпизодов беспричинной тревоги, длившейся весь день, в эти дни по много раз звонила матери, проверяла, все ли у неё в порядке, образно представляла, как матери становится плохо. Также, отмечались состояния, когда теряла контроль над собой,

становилась агрессивной, не управляя своими действиями, ломала, крушила все вокруг, дралась, после окончания этих состояний не помнила, что происходило. После 9 класса из-за проблем с дисциплиной её отказались брать в 10 класс, перешла в другую школу. В новом коллективе "стравливала" одноклассников, нравилось наблюдать за разворачивающимися конфликтами, между тем, со всеми детьми сохраняла дружеские отношения. Училась полгода, после чего учителя настояли на её исключении из-за её влияния на других детей. Перешла в новую школу, там увлеклась математикой, делала успехи. В том же году, 15 лет, на фоне употребления марихуаны стали возникать состояния, при которых мир казался нереальным, появлялась пелена перед глазами, "как после визита к окулисту", также появлялось ощущение внутренней измененности. Эти состояния сохранялись 1-2 дня. В 10 классе подружилась с девочкой, с которой через некоторое время начали встречаться. Привлекла внешностью, а также схожестью интересов. Вступили в интимную связь, совместно мастурбировали. В отношениях с ней выступала в мужской роли, защищала, оберегала партнершу. По её настоянию прекратила приём марихуаны. Окончила школу с 1 тройкой, сдала ЕГЭ на 192 балла. После окончания школы в 2014 году решила поступать на географический факультет в МПГУ, но так как не поняла условий приема и не принесла вовремя аттестат, не поступила. Отказалась поступать в другие места, снизилось настроение, винила себя в том, что не поступила и теряет год, стала раздражительной, появилась тревога за будущее. Ходила в автошколу, на курсы массажа. Летом ездила в молодежные лагеря. В декабре 2014 года, в один из дней на фоне сниженного настроения возникло состояние, сходное с тем, которое испытывала на фоне приёма марихуаны. Видела мир через пленку, «как будто ещё не проснулась и вытолкнули на улицу», «как будто отдельно от мира», вне времени. По поводу этого состояния ничего не предпринимала, считала, что это пройдет со временем. Стала задумываться о том, что в отношениях с окружающими ей ближе и больше подходит мужская роль, обдумывала это спокойно, несколько отстраненно. Присматривалась к себе, находила свои движения, голос, привычки более мужскими нежели женскими. Стала задумываться о распределении ролей в обществе, не чувствовала себя соответствующей женскому образу, казались странными, неестественно жеманными действия, совершаемые знакомыми девушками, испытывала дискомфорт в теле при мысли, что от нее ждут сходного поведения. Стала одеваться в одежду темных цветов, большего размера, толстовки с капюшонами, широкие брюки, выбирала одежду стиля унисекс, так как не чувствовала себя причастной к женскому полу, не хотелось, чтобы ее замечали на улице. Между тем, мыслью о том, чтобы изменить пол, стать мужчиной, пройти ряд оперативных вмешательств для большего соответствия мужскому образу не возникало, устраивало свое тело, тот уровень взаимоотношений, которого достигала с избранницами. Весной 2015 впервые отметила повышение артериального давления до 180/100 мм рт.ст., сопровождавшееся учащением пульса, усиленным потоотделением и тревогой, страхом смерти. Вызвала СМП, был назначен каптоприл с положительным эффектом. В дальнейшем, панические состояния с повышением артериального давления стали возникать каждый день, была госпитализирована в терапевтическое отделение, где после обследования был выставлен диагноз «ВСД», провела в больнице 10 дней, выписалась без улучшения. В больнице стало казаться, что мир изменился, вокруг неё идёт спектакль, что окружающие разыгрывают роли, что родители на самом деле - чужие люди, а она - приемная дочь. Казалось, что тело не свое, мысли в голове ей не принадлежат. Это состояние длилось около недели. После выписки время проводила, в основном дома, состояние улучшилось, панические атаки стали возникать реже, выровнялось настроение. По совету кардиолога в больнице обращалась к народной целительнице, после чего состояние улучшилось. Панические атаки

не возникали. Мысли о несоответствии женскому образу сохранялись в прежней мере. Была активной, общительной, знакомилась с новыми людьми. Начала ходить в институт, с учебой справлялась, но сохранялось ощущение «дереализации», с частотой около 1 раза в месяц возникали панические атаки. В ноябре в клубе на фоне приема алкоголя и курения марихуаны, возникла сильная тревога, по рассказам знает, что угрожала окружающим воображаемым пистолетом, была агрессивной, не помнила этого. Сходный случай имел место в декабре. В общежитии вместе с друзьями попробовала мефедрон (амфетамин), на фоне приема которого стала очень активной, повысилось настроение, но ощущение измененности окружающего мира не ушло. Весной 2016 года, когда ехала на электричке к отцу, на фоне ровного настроения внезапно стало тяжело дышать, «зажало горло», не могла глотать, появилась сильная тревога, повышенная потливость, металась по вагону, искала помощи. Состояние редуцировалось самопроизвольно в течение 40 минут. Провела у отца неделю, так как боялась повторения этого состояния, постоянно проверяла, может ли она глотать. По возвращении в общежитие состояние вновь ухудшилось, перестала выходить из комнаты, около недели 73 не вставала, не умывалась, не разговаривала ни с кем, не ела и не пила, соседки по комнате кормили с ложки детским питанием. Через неделю позвонила матери, попросила найти ей психотерапевта. Обратились к частному врачу, был назначен феназепам 0.5мг/сут., мirtазапин. Принимала феназепам и каждый раз перед выходом из дома. Уменьшилась тревога, смогла вернуться к занятиям в университете. Настроение было ровным. Начала в интернете знакомиться с девушками, искала определенные типажи, ассоциировавшиеся у нее с женским полом: слабых, хрупких, младше ее, доверчивых - противопоставляла их себе. Вступала с ними в романтические переписки, целью которых было влюбить в себя, а потом жестоко бросить, получала удовольствие от этого, нравилась их беспомощность. В апреле 2016 года поняла, что не сможет продолжать обучение, так как состояние вновь ухудшилось, появились трудности концентрации внимания, ощущение, что голова «мутная». По совету лечащего врача обратилась в 12 ПБ и была госпитализирована, находилась в стационаре 20 дней, был проведен курс лечения галоперидолом в/м, выписана с рекомендацией приема сердолекта, мirtазапина, анафранила. Вернулась в Пятигорск. На фоне терапии ушли трудности сосредоточения, уменьшилась тревога, не возникали панические атаки. Время проводила в общении с девушкой, матерью. С друзьями виделась редко, так как раздражала необходимость общения с ними, считала эти встречи изматывающими. В сентябре вернулась в Москву. В связи с сохраняющимся ощущением «дереализации» обратилась в НЦПЗ, 12.09.2016 была госпитализирована. Психический статус: Выглядит соответственно возрасту, одета в стиле унисекс, в футболку и спортивные штаны. Волосы длинные, забраны в хвост на затылке, на висках выбриты согласно молодежной моде. Выражение лица спокойное, мимика адекватна теме беседы, глазной контакт с врачом не поддерживает, смотрит перед собой, но иногда взглядывает исподлобья, проверяя реакцию на свои слова, усмехается. В движениях резка, несколько мужеподобна. Держится с вызовом. Голос громкий, интонационно 74 насыщенный. На вопросы отвечает подробно, по существу. Иногда непоследовательна в своих ответах, противоречит сама себе в высказываниях. Предъявляет жалобы на "дереализацию" («как будто все во сне», «как бы отстаю от времени»), ощущение, что отделена от окружающего мира, видит его через пленку, сохраняющееся постоянно, не меняющее интенсивность в течение дня. Говорит о том, что иногда «как бы отстраненно, как сторонний наблюдатель» задумывается о своем поведении, жестах, внешности, которые кажутся ей совсем не женскими, а брутальными, между тем, недовольства своей внешностью не испытывает. Задумывается об этом с позиции условности определения ролевых установок, испытывает дискомфорт от необходимости соблюдения правил в рамках своего пола, хочет избежать ожиданий

общества, в связи с чем носит одежду в стиле унисекс, укрывается в толстовки большого размера, капюшоном закрывает лицо. Также жалуется на эпизодическое повышение АД до цифр 180-170/100, появляющуюся при этом сильную тревогу, тахикардию, головокружение, ощущение нехватки воздуха, страх смерти, сумасшествия, того, что умрет "бесславно", на глазах у людей. Из-за этого перестала ездить на общественном транспорте. Эти состояния снимала приемом капотена и феназепамом. Отмечала трудности концентрации внимания, сосредоточения, обрывы и наплывы мыслей, ощущение пустоты в голове. Наличие суицидальных мыслей не отрицала, но конкретных планов не строила. На фоне лечения постепенно выравнивалось настроение, перестала беспокоить тревога, стала ездить в домашние отпуска на метро, не боясь развития панической атаки. Восстановились когнитивные функции, стала много читать, готовилась к продолжению обучения в институте. Ближе к концу госпитализации уменьшилось ощущение нереальности происходящего, в течение большей части дня не замечала его. Мысли о гендерном несоответствии и тягостные переживания о рамках поведения, в которые ее ставит общество, отступили на задний план, утратили яркую эмоциональную окраску. Консультация психолога 14.09.16: на первый план при исследовании больной выходит нарушение мышления в виде разноплановости, а также компенсаторное смешение половой идентичности на фоне социальной дезадаптации. Дайте обоснованное заключение. Определите лечебную тактику.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №9 Пациентка с 14 лет отмечает появление за мыслями о недовольстве собственной внешностью мысли о недовольстве своим полом, когда разглядывала себя в зеркале казалось, что ей «больше бы подошло» родиться мужчиной. При общении в интернете стала представляться как «Дима», объясняла знакомым, что «чувствует несоответствие паспортному полу». В школе рассказала о своих переживаниях двум подругам, с остальными продолжала общение в женском роде. После окончания 11 класса в связи с тем, что не высказывала конкретных предпочтений относительно того, чем хочет заниматься в будущем, по настоянию матери поступила в университет на экономический факультет. В возрасте 19 лет увидела в интернете параметры модельной внешности, отметила, что подходит под описание по всем пунктам, кроме бёдер, которые были шире на 2 см. Так как хотела попробовать себя в роли манекенщицы, отправила своё портфолио в модельное агентство, где ей подтвердили, что нужно уменьшить объём бёдер на 2 см, а также вылечить акне. Вес на тот момент составлял 55 кг. Начала ограничивать себя в еде, сначала сократила количество потребляемого мучного и сладкого, но это не привело к желаемому результату, затем стала активно заниматься спортом, бегала, ездила на велосипеде, через некоторое время начала изнурять себя спортом, так, проезжала по 20 км в день, если позволяла себе съесть кусочек печенья - винила себя, сразу же начинала выполнять физические упражнения. К осени стали возникать эпизоды «срывов», когда съедала большое количество еды без разбора. За месяц прибавила в весе 12 кг (65), после этого села на жесткую («питьевую») диету, когда пила бульоны и кефир и ничего не ела, за 2 недели сбросила 15 кг (52), после чего вновь начались срывы с перееданием, но после срывов начала вызывать у себя рвоту, если казалось, что организм очистился от еды не до конца, принимала бисакодил. В первые два месяца в университете было интересно, адаптировалась в новом коллективе, посещала занятия. После переезда из родного города, избавившись от материнского контроля, сделала короткую мужскую стрижку, «тоннели» в ушах. Двум одногруппницам, с которыми поддерживала неформальное общение, рассказала о том, что считает себя мужчиной, просила называть «Люци» (имя героя японского аниме фильма). В ноябре из-за нарастающей апатии, постоянно сниженного настроения, пессимизма, недовольства собой, того, что пищевое поведение полностью вытесняло

остальные аспекты из жизни, практически перестала ходить в университет. Когда же приходила на занятия, не понимала материал, так как отстала по программе, испытывала трудности сосредоточения. Было тяжело усваивать новую информацию, по много раз могла перечитывать страницу и не понимать, что на ней написано. С утра чувствовала себя несколько лучше, была мотивация идти на лекции, но через некоторое время нарастала тревога, недовольство собой, ощущение пустоты внутри, уходила с занятий, шла в магазин, где покупала еду и в общежитии съедала ее и вызывала рвоту. Первую сессию сдала нормально, так как ей простили прогулы, часть оценок поставили «просто так» по ее просьбе. В январе вновь начала учиться, около двух недель ходила в университет, было желание учиться, не возникало эпизодов переедания. Спустя две недели вновь «сорвалась» и переела, после чего прекратила ходить вовсе. На протяжении двух месяцев каждый день начинался с похода в магазин, где воровала, так как не было денег, большое количество еды, по приходу в общежитие съедала ее, вызывала рвоту. Так могло продолжаться до 6 раз в день, также, принимала до 10 таблеток бисакодила. Воровала еду у соседок по комнате, в связи с чем они стали считать и подписывать купленное ими, начали относиться к пациентке с презрением, из-за чего, также, страдала, пыталась возмещать то, что съедала из их запасов, но отношения не восстановились. В январе познакомилась в интернете с молодым человеком из Латвии, представилась ему в мужском роде, завязалось сначала дружеское, впоследствии переросшее в романтическое, общение. Когда начали разговаривать по телефону, он понял по голосу, что она девушка, но с пониманием отнёсся к тому, что она позиционировала себя как мужчина. В марте следующего года на 3 дня ездила в Латвию к возлюбленному, провели эти дни вместе, чувствовала себя счастливой, эпизодов переедания не возникало. По возвращении состояние вновь ухудшилось. Устроилась на работу кассиром в магазин, так как хотела накопить денег для переезда к молодому человеку. С обязанностями справлялась, но работала недолго, так как в один из дней не вышла на смену, перепутав расписание, за что была оштрафована начальством. Спустя месяц уволилась по собственному желанию. Проводила большую часть времени в общежитии, продолжала переедать и вызывать рвоту каждый день. В июне вновь ездила к молодому человеку. По обоюдному желанию вступили в интимные отношения, испытала удовольствие от близости, но была фрустрирована тем, что находилась в пассивной, женской, роли. Предполагалось, что проведут вместе 3 недели, но из-за возникшего на почве ее пола конфликта с матерью возлюбленного, вернулась домой через 10 дней. Продолжала общаться с молодым человеком по интернету. До конца лета состояние оставалось неизменным. Осенью приступила к учебе на 2 курсе, 3 недели ходила на занятия, не возникало приступов переедания, хотела «начать новую жизнь», но так как не понимала программы, не успевала за своим курсом, винила себя в этом, вновь выросла апатия, перестала посещать занятия. Вес снизился до 44 кг, но не отмечала изменений во внешности, оставалось недовольство собой, казалась себе слишком толстой. В ноябре ее матери позвонили из деканата и сообщили, что пациентка в очереди на отчисление, мать, считавшая, что дочь отлично справляется с учебой, приехала в Москву, оформила дочери академический отпуск и настояла на госпитализации в ПНД в Липецкой области. Пациентка проходила стационарное лечение на протяжении месяца, эффекта от получаемой терапии не отметила, продолжала вызывать рвоту после еды. Рассталась с молодым человеком, так как не ощущала достаточной поддержки с его стороны. После выписки обратилась в НЦПЗ для дальнейшего лечения. 02.2018 была госпитализирована. Психический статус: Выглядит младше своих лет, одета опрятно, в молодежном стиле «унисекс»: в футболку яркой расцветки, клетчатую рубашку поверх, джинсы. Волосы окрашены в пепельный блонд, острижены коротко, по молодежной моде, пользуется гелем для укладки, челка приподнята

«хохолком». Сидит слегка ссутулившись, позу на протяжении беседы не меняет, не жестикулирует. Макияжем не пользуется. На лице множественные акне. Мимика обеднена. В начале разговора говорит о том, что устала рассказывать о своем состоянии, отвечает неохотно. В беседе, будучи спрошена, как к ней обращаться, просит называть «Люци», объясняет это тем, что считает себя мужчиной. Говорит о себе чаще в мужском роде, иногда забывается и переходит на женский. На вопросы отвечает по сути, после небольших пауз, кратко, чаще односложно. Голос тихий, монотонный. Жалуется на сниженное настроение, подавленность, тревогу, апатию, плаксивость, ощущение «внутренней пустоты», физического и морального дискомфорта, которые пытается заглушить с помощью еды. В еде неразборчива, в моменты таких приступов съедает все, что находит в доме, так, однажды ела разбавленную водой муку. Может съесть до 2-3 кг еды за один раз, прекращает есть, лишь когда начинает испытывать боль и чувство распираания в животе, тогда вызывает рвоту. Если и после этого остается ощущение переполненности желудка, принимает до 10 таблеток слабительного препарата (бисакодил). Иногда принимает фуросемид, когда кажется, что лицо выглядит отекившим. Рассказывает о том, что испытывает недовольство своим полом, хочет изменить его, поменять паспортное имя. Объясняет попытки ограничения себя в еде тем, что не хочет располнеть в бедрах, так как у мужчин таз должен быть узким. Отмечает суточные колебания в настроении: с утра чувствует себя несколько бодрее, днем же 95 нарастает апатия, появляется подавленность и тревога. Сон не нарушен. Наличие обманов восприятия и суицидальных мыслей отрицает. Соглашается с тем, что в последнее время снизилась успеваемость, появились трудности концентрации внимания. Критика к состоянию формальная, говорит о том, что главной целью стационарного лечения является желание отдохнуть от матери и конфликтов с ней. Дайте обоснованное заключение. Определите лечебную тактику.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №10 Пациентка, 21 года. Наследственность нервно-психическими заболеваниями неотягощена. С 11 лет несколько поменялась по характеру стала более скрытной, холодной в общении с родными, отмечались вспышки раздражительности, участились ссоры с матерью. После школы часто не хотела возвращаться домой, представляя грядущие ссоры. Менструации с 12 лет, установились не сразу. Протекали болезненно, сопровождалась аффективными колебаниями, раздражительностью. Физического компонента влечения к лицам противоположного или своего пола не испытывала, не мастурбировала. В 5 классе появились мысли о том, что не нравится собственная внешность, а именно, форма носа: казался слишком длинным, не нравилась горбинка. Отчетливого снижения настроения на этом фоне не отмечала, но избегала собственных фотографий, иногда отвлеченно думала о пластической операции по его коррекции. Из-за постоянно возникавших конфликтов с преподавателем математики (считала, что учитель неправильно объясняет материал, не понимала предмет, поэтому на уроках демонстративно рисовала, рвала свои тетради, писала левой рукой) мать однократно отвела ее к психологу. С 14 лет увлеклась Данте, в нем привлекла его сентиментальность, склонность к самоанализу, саморазвитию, любознательность. Отметила раскол между тем, что внутри себя испытывает грусть, внешне же веселится и смеется. В том же году стала подолгу анализировать свои действия, мысли, вместе с друзьями на волне популярных обсуждений в интернете, также, обсуждали тематику гендера, гендерной дисфории, ЛГБТ сообщества, придумала себе несколько «субличностей». Выделяла Холмса, девочку Николь, скромную, тихую и любящую читать, сатанёнка Люсю, активную, эгоистичную, шаловливую. Использовала эти образы в ролевых играх, обсуждала это с друзьями, у которых тоже были свои субличности. Постоянно анализировала свои действия, читала соответствующую литературу, стала задумываться о том, что существует лишь она, это

неоспоримо, существование же других людей под вопросом, так как они могут быть плодом ее воображения. Исходя из этого, старалась вести себя более эгоистично, между тем, полностью заглушить голос совести мешало правило «относись к людям так, как хотел бы, чтобы они относились к тебе». Проходила в интернете психологические тесты, на основании результатов стала считать себя амбивальной, т.е. сочетающей в себе черты как интроверта, так и экстраверта. В тот же период стала задумываться над тем, как люди соотносят себя с представителями своего и противоположного пола, нравилось думать о том, что у нее нет пола, что она «усредненная». В какие-то дни чувствовала себя в большей степени девочкой, в другие – мальчиком, на поведении это никак не отражалось, менялось только самоощущение. Впоследствии появлялись мысли о том, что хотелось бы иметь мужской пол, так как в этой роли чувствовала бы себя комфортнее, была бы привлекательнее. В начале 8 класса завела романтические отношения с мальчиком, тогда мысли о гендере отступили на задний план, подумала, что романтические отношения «наладят 110 жизнь и то, что в ней не устраивает», встречались около 3 месяцев, расстались по причине того, что мальчик настаивал на интимных отношениях, к которым пациентка была не готова, боялась этого. После разрыва продолжительного снижения настроения не отмечала. Зимой 2016 года без внешних причин снизилось настроение, испытывала подавленность, грусть, мысли носили пессимистический характер, ничего не приносило радость, не хотелось ни с кем общаться, стала заходить в интернете на «депрессивные» страницы, форумы, начала наносить самопорезы с целью наказания себя за лень, недостаточную продуктивность в учебе. Выкладывала фотографии своих порезов в интернет-группы соответствующей тематики. В тот период стала представлять, что у нее есть «субличность», с мировоззрением, отличным от ее собственного, которая издевалась, насмехалась над пациенткой. Разговаривала с ней в зеркале, но чаще в голове, полностью ее от себя не отделяла, но казалось, что различается интонация, построение фраз. Субличность могла одновременно и ругать, и хвалить пациентку. Также, возникло ощущение, что все происходит как в компьютерной игре, собственные движения воспринимались отстраненно, окружающие – как декорация к ее жизни. Из-за этого стала более эгоистично себя вести, отметила, что стала холоднее в общении с близкими. В тот же период, когда показалось, что жить стало «особенно тяжело и невыносимо», перед зачетом в школе и после ссоры с матерью, решила покончить жизнь самоубийством, искала на Википедии варианты ухода из жизни. Привлек внимание способ с внутривенным введением воздуха, купила в аптеке шприц, пошла в школу, заперлась в туалете, написала предсмертную записку, ввела воздух в вену, но в состоянии ничего не изменилось. После этого подумала «и что теперь?» и пошла домой. В детстве любила наряжаться в платья, затем в средней школе стал не важен внешний вид, затем хотелось носить мужскую одежду. Последние полгода стала тщательно подбирать одежду, основываясь на своем чувстве стиля. Предпочитала брюки, футболки, рубашки, кроссовки - стремилась к «гендерно-нейтральному» облику, однако в одежде проскальзывали броские детали. Просила мать разрешить ей сшить красный плащ как у Данте, хотела носить его в повседневной жизни. Сделала короткую стрижку. Психическое состояние: Выглядит соответственно возрасту. Одет в стиле унисекс: в светлую футболку, клетчатую рубашку, белые джинсы и белые босоножки. Макияжем не пользуется. Волосы острижены по мужской моде, растрепаны. На лице следы расчесов. На руках шрамы от множественных самопорезов и ожогов сигаретами. Движения диспластичные, иногда поводит шейю. Сидит несколько ссутулившись, жестикация практически отсутствует. Мимика однообразная, часто усмехается, вне связи с темой беседы. Голос средней громкости, в обычном темпе, интонационно модулированный. На вопросы отвечает по сути, подробно. Представляется именем «Паша»,

говорит о себе в мужском роде. Предъявляет жалобы на сниженное настроение, его перепады, тоску, невозможность заставить себя что-либо делать. Также, говорит о желании наказать себя, в связи с чем наносит самопорезы. Говорит о том, что в настоящее время позиционирует себя «скорее, как агендер, нежели как транссексуал», как считала ранее, появились сомнения относительно необходимости пластических операций по удалению вторичных половых признаков, несмотря на то, что испытывает «психологический дискомфорт» от их наличия. Хочет, чтобы врачи помогли разобраться с этим. Сон в норме, аппетит несколько повышен на фоне приема зипрексы. Наличие суицидальных мыслей отрицает. Дайте заключение. Определите лечебную тактику.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №11 Девочка 5 лет приведена на прием матерью, обеспокоенной поведением дочери. В течение полутора лет девочка утверждает, что она – мальчик. Не хочет носить женское имя Маша, просит называть ее Мишей. Не желает носить прическу с бантами, просит купить ей штанишки. Во время детских игр, например в «папы-мамы», играет роль «папы», заявляя, что она – мальчик, не хочет играть с куклами. Физическое и психическое развитие соответствует возрасту. Половые органы развиты по женскому типу, без патологии. Беременность у матери протекала нормально. Ваш диагноз и рекомендации?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №12 Больной В., 28 лет, обратился по поводу преждевременного семяизвержения, возникающего при половой близости с молодой женщиной, которая ему очень нравится и на которой он хотел бы жениться. По характеру общительный, эмоционально лабильный. Половая жизнь с 19 лет, несколько случайных связей. Последние 3 года – постоянная партнерша. Во время половой близости она ведет себя очень сдержанно, равнодушно, спокойно. Половой акт в течение 10–15 мин. В течение полугода встречается с молодой женщиной, которая своим поведением демонстрирует резкое половое возбуждение. С ней эякуляция происходит через 1 мин и при этом женщина остается неудовлетворенной. Укажите диагноз и лечение.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №13 Больная Р., 16 лет, ученица 9-го класса школы-интерната поступила в психиатрическую клинику после суицидной попытки. Два месяца назад влюбилась в школьную учительницу, стала писать ей любовные письма, дарила цветы, провожала домой, часами простаивала у ее окна. Когда учительница стала ее избегать и запретила оказывать какие-либо знаки внимания, в отчаянии попыталась отравиться серой от спичечных головок. Р. рано лишилась отца, воспитывалась у матери и отчима. Отношения в семье добрые, дружеские. Жила в отдаленном поселке, поэтому с 8 лет училась в интернате вместе с мальчиками. В классе была лидером. Р. хорошо сложена. Фигура спортивная. Вторичные половые признаки нормально выражены. Менструации с 15 лет, регулярные. Половой жизнью не жила. У мальчиков пользовалась успехом. Они предлагали ей дружбу, но это не вызывало у нее интереса. В 15 лет влюбилась в подругу. Обнимала и страстно целовала ее, часто видела во сне, и при этом испытывала оргазм. В учительницу влюбилась вскоре после отъезда подруги. В психиатрической клинике первое время очень скучала по учительнице, видела ее во сне. Затем успокоилась. Стала проявлять интерес к лечащему врачу М. (молодой девушке), стала обнаруживать к ней эротическую привязанность. После выписки начала посылать ей письма с признанием в любви, волновалась, когда не получала ответа. Через 2 мес вновь поступила в клинику в связи с суицидной попыткой (выпила ртуть из двух термометров). Рассказала, что в течение 2 мес не получала писем от врача М. и инсценировала суицидную попытку, чтобы ее увидеть. Ее поместили в отделение, где М. не работает, и передали молодому врачу-мужчине. Она на него не обращала внимания, все свои чувства переключила на другого врача – молодую

женщину. С больной проводились психотерапевтические беседы, в которых разъяснялось, что влюбленность в подругу, учительницу, врача – это естественные реакции юношеского возраста, что истинного счастья можно достигнуть только в настоящей семье. Внушалось, что когда она станет старше, то сможет выбрать себе достойного спутника жизни, выйдет за него замуж, будет испытывать все радости любви и материнства. Катамнез через 6 лет показал, что Р. вступила в брак, имеет ребенка, считает свое замужество удачным. Каков диагноз?

Комплект вопросов для проведения промежуточной аттестации.

1. Возрастные особенности отношения подростков к сексуальному насилию на телеэкране
2. Нарушение полового развития в пренатальном периоде
3. Особенности детской сексуальности
4. Особенности подростковой сексуальности
5. Нарушения сексуального поведения детей
6. Нарушения сексуального поведения подростков
7. Пол (генетический, гонадный, морфологический, церебральный), половой диморфизм, принципы половой дифференцировки в онтогенезе, половая идентичность
8. Гендер, гендерная идентичность, гендерная социализация
9. Сексуальность, компоненты сексуальности
10. Сексуальная культура, компоненты, сексуальной культуры: сексуальный символизм, установки и ценностные ориентации, социальные институты, нормативные запреты и предписания, обряды и обычаи, структура и формы сексуальных практик, отношений и действий
11. Сексуальная культура в России
12. Факторы сексуального развития в детском возрасте
13. Нормативное сексуальное поведение в детском возрасте
14. Детские сексуальные игры
15. Половое созревание, анатомо-физиологические изменения в подростковом возрасте
16. Различия детской и подростковой сексуальности
17. Формирование половой и гендерной идентичности подростков
18. Взаимоотношения подростков со сверстниками противоположного пола
19. Сексуальное поведение в подростковом возрасте
20. Психологические защиты, связанные с обсуждением сексуальности: аскетизм, интеллектуализм
21. Дисторфофобии в подростковом возрасте
22. Беременность в подростковом возрасте и ее последствия
23. Гетеросексуальность, гомосексуальность, бисексуальность
24. Многомерность сексуальной ориентации. Решетка сексуальной ориентации Ф.Клайна
25. Теории формирования психосоциальные
26. Предпосылки формирования гомосексуальности в детском и подростковом возрасте
27. Расстройства сексуального влечения (парафилии)
28. Нарушения сексуального развития
29. Правовая и нравственная регуляция сексуального поведения
30. Сексуальные права («Декларация сексуальных прав»)
31. Сексуальные преступления по отношению к детям и подросткам
32. Последствия сексуальных преступлений для психического развития детей и подростков
33. Сексуальное здоровье. Факторы сексуального здоровья человека
34. Сексуальное просвещение.

Схема проверки компетенций по вопросам для проведения 1 промежуточной аттестации

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера вопросов
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1-55
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантному восприятию социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий	1, 2
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	34-55
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	34-55
ПК-4	Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	34, 37-50
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	3-54
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании неврологической медицинской помощи	37-53, 55
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	37-53, 55
ПК-9	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	37-53, 55
ПК-10	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1, 2, 37-53, 55
ПК-11	Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	2

Комплект тестовых заданий для промежуточной аттестации Сексуальные нарушения в детском и подростковом возрасте

1 СУТЬ МЕТОДА ДПДГ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТОБЫ:

- + активировать определенную заблокированную систему мозга
- проработать подсознательные воспоминания о психотравме
- вызвать воспоминания о психотравмирующей ситуации
- создать очаг застойного возбуждения в центрах коры и подкорки
- активировать естественную стимуляцию процессов ускоренной переработки

2 ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ЛИЦОМ, СТРАДАЮЩИМ ПСИХИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ, ПРЕДПОЛАГАЕТ:

- обязательные осмотры пациента с частотой не реже 1 раза в 3 месяца
- обязательные ежегодные курсы интенсивной терапии в дневном стационаре
- обязательные осмотры пациента с частотой не реже 1 раза в месяц
- + наблюдение за состоянием психического здоровья лица путем регулярных осмотров
- обязательные осмотры пациента с частотой не чаще 1 раза в 6 месяцев

3 ПОВЕРХНОСТНЫЙ ГЕТТИНГ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ:

- раздражение эрогенных зон, в повседневной жизни обнаженных
- прямое мануальное раздражение эрогенных зон, прикрытых одеждой
- взаимная мастурбация
- + раздражение эрогенных зон, в повседневной жизни обнаженных, другие же эрогенные (в том числе генитальные) раздражаются через одежду
- фаза эрекции

4 ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ТИПА МАСТУРБАЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:

- метод свободных ассоциаций
- ММР1
- + с опрос
- моделирования техники мастурбации
- все перечисленное

5 ВТОРОЙ УРОВЕНЬ ПОНИМАНИЯ ХАРАКТЕРА И ЗНАЧЕНИЯ СЕКСУАЛЬНЫХ КРИМИНАЛЬНЫХ ДЕЙСТВИЙ СООТВЕТСТВУЕТ:

-личностному

+ биологического

- социальному

-фактическому

-психологическому

6 ТОРМОЗЯЩЕЕ ВЛИЯНИЕ НА СЕКСУАЛЬНУЮ ФУНКЦИЮ У МУЖЧИН МОЖЕТ ОКАЗАТЬ Понижение концентрации:

-пролактина

- тиреотропного гормона

+лютеинизирующего гормона

-адренкортикотропного гормона

- тестостерона

7 ОРГАНИЧЕСКОЕ ВОЗБУЖДЕНИЕ ВОЗНИКАЕТ У ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ:

-эпилепсией

-шизофренией

+деменцией

-умственной отсталостью

-олигофренией

8 СИМПТОМ ИВАНОВА-СМОЛЕНСКОГО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

-склонностью пациента с мутизмом отвечать на вопросы, адресованные другому человеку, но молчать, когда обращаются к нему самому

+в склонностью пациента с мутизмом отвечать хотя бы на некоторые вопросы, только если его спрашивать шепотом, но при этом неизменно умолкать в ответ на громко задаваемые вопросы

- появлением спонтанной двигательной активности у ступорозных пациентов с наступлением ночи

- паттерном поведения, когда на просьбу подойти поближе пациент, напротив, отдаляется и даже выходит из помещения

-нет правильного ответа

9 ПОПЫТКИ ПАЦИЕНТА С МУТИЗМОМ ОТВЕЧАТЬ НА ВОПРОСЫ В ТОТ МОМЕНТ, КОГДА СПРАШИВАЮЩИЙ ПРЕРЫВАЕТ ОБЩЕНИЕ, УХОДИТ ИЛИ ОТВОРАЧИВАЕТСЯ СВОЙСТВЕННЫ СИМПТОМУ:

+ Клейста

-Стенгеля

- Сегла

-Йончева

-верно 1 и 2

10 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

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

-парананоидный

-галлюциноза

+галлюцинаторно-параноидный

-Кандинского-Клерамбо

-все верно

12 НА УРЕТРОСКОПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПРОСТАТИТЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

-милиарные бугорки желтого цвета в простатическом отделе уретры

-фиброзные бляшки в простатическом отделе уретры

-грануляции и изъязвления в простатическом отделе уретры

+гиперемия и отечность простатического отдела уретры

-нет правильного ответа

13 ДЛЯ ЗРЕЛОЙ СЕКСУАЛЬНОСТИ ХАРАКТЕРНО:

+установление уровня половой активности

-утрачивание психофизиологической целостности в переживании ситуации интимного

-изменение характера половых абстиненций, утрачивание тягостного характера периодов вынужденной абстиненции

- снижение либидо

-сублимация

14 ВОЗБУЖДЕНИЕ, ПРОЯВЛЯЮЩЕЕСЯ В НЕЛЕПО-ДУРАШЛИВОМ ПОВЕДЕНИИ, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК:

- маниакальное
- галлюцинаторно-бредовое
- +гебефреническое
- кататоническое
- верно 2 и 4

15 СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ МАСТУРБАЦИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ:

- + связана с раздражением гениталий или близких зон вследствие дерматозов, гельминтозов, инфекционных и соматических заболеваний, нарушении гигиенического ухода
- наблюдается в картине психического расстройства, особенности мастурбации связаны с типом психического расстройства
- возникает в ситуациях депривации и эмоционального дискомфорта
- начинается на первом году жизни, связана с мозговыми дисфункциями, незрелостью ЦНС
- снимает сексуальное напряжение

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

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

17 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

18 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

19 ОДНОВРЕМЕННАЯ ОЦЕНКА СОБЫТИЙ ИЛИ ЯВЛЕНИЙ С ДВУХ И БОЛЕЕ ВЗАИМОИСКЛЮЧАЮЩИХ ПОЗИЦИЙ ЕСТЬ:

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

20 НАРУШЕНИЕ ГРАММАТИЧЕСКОЙ И СМЫСЛОВОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ РЕЧИ НАЗЫВАЕТСЯ:

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

21 НАИБОЛЕЕ СЛАБЫМ АНТИАНДРОГЕННЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ:

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

22 К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ТРАНСВЕСТИЗМА ДВОЙНОЙ РОЛИ ОТНОСИТСЯ:

- не соответствие социальной половой роли биологическому полу
- +периодическое желание выглядеть подобно лицу противоположного пола
- стойкое осознание своей принадлежности к противоположному полу
- сомнение в своей половой принадлежности
- все перечисленное верно

23 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

24 ОБМАН ВОСПРИЯТИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЙ ПРИ РЕАКТИВНЫХ ПСИХОЗАХ С СОДЕРЖАНИЕМ, ОТРАЖАЮЩИМ ПСИХОТРАВМИРУЮЩУЮ СИТУАЦИЮ, НАЗЫВАЕТСЯ ГАЛЛЮЦИНАЦИЯ:

-Аллентштиля

+Сегла

-Боннэ (Попова)

- Дюпре

-нет правильного ответа

25 К РАССТРОЙСТВУ ПОЛОВОГО САМОСОЗНАНИЯ ОТНОСИТСЯ:

-фетишистский трансвестизм

+трансвестизм двойной роли

-эго-дистоническая сексуальная ориентация

-другое расстройство сексуального предпочтения

-фетишизм

26 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

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

-Боннэ(попова)

+Дюпре

-Сегла

- Алленштиля

-Фрейда

28 СВЕРХЦЕННЫМИ ИДЕЯМИ, ОБУСЛОВЛЕННЫМИ ПЕРЕОЦЕНКОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ЛИЧНОСТИ, ЯВЛЯЮТСЯ:

-дисморфофобические идеи

+идеи талантливости

-ипохондрические идеи

-идеи ревности

-все верно

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

-гипнозозгнозии

+альтернирующей нозогнозии

-парциальной нозогнозии

-анозогнозии

-верно 1 и 3

30 К ДИСКИНЕЗИЯМ (ПАРАКИНЕЗИЯМ) ОТНОСЯТ СЛЕДУЮЩИЕ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ:

-автоматические насильственные движения

-гиперкинезы, психомоторное возбуждение

-параличи, парезы

- ступор

+эхопраксии, эхолалии, стереотипии, парамимии

31 В СЕКСОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ АКЦЕНТ ДЕЛАЕТСЯ ПАЦИЕНТОМ НА НАЛИЧИИ ПРЕДПОЛАГАЕМОГО ПРОГРЕССИРУЮЩЕГО И СЕРЬЕЗНОГО БОЛЕЗНЕННОГО ПРОЦЕССА ПРИ:

-соматизированном расстройстве

-бредовом расстройстве

+типохондрическом расстройстве

-аффективном расстройстве

-все ответы верны

32 ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ СКЛОННОСТЬ НАДЕЛЯТЬ ПОНЯТИЯ ИНЫМ, ЧЕМ ПРИНЯТО В ОБЩЕСТВЕ СМЫСЛОМ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ МЫШЛЕНИЯ:

+символического

-резонерского

-аутического

-паралогичного

-нет правильного ответа

33 ПЕРСЕВЕРАЦИИ И СТЕРЕОТИПИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

-«застреванием» на несущественных деталях вследствие неспособности отделить главное от второстепенного

-одновременной оценкой событий или явлений с двух (и более) взаимоисключающих позиций

-непроизвольно возникающим потоком мыслей

+склонностью к застреванию в речи, мышлений, устойчивым повторением или продолжением однажды начатой деятельности

-верно 2 и 3

34 СВЕРХЦЕННЫМИ ИДЕЯМИ, ОБУСЛОВЛЕННЫМИ ПЕРЕОЦЕНКОЙ БИОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ЛИЧНОСТИ, ЯВЛЯЮТСЯ:

-идеи особого значения

+дисморфофобические идеи

-идеи реформаторства

-идеи сутяжничества (кверулянтства)

-сверхценные идеи

35 ОРГАСТИЧЕСКАЯ МАНЖЕТКА“ ОБРАЗУЕТСЯ:

-луковицами преддверия влагалища и большими половыми губами

-мышечной диафрагмой промежности

-циркулярными мышцами влагалища

+малыми половыми губами и нижней третью влагалища

-нет правильного ответа

36 ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ ВАГИНИЗМА И КОИТОФОБИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

+невозможность прикосновения к гениталиям

-боли при попытке проведения сношения

-кровянистые выделения при коитусе

-болезненность при прикосновении

-верно 2 и 3

37 ЭХОМИМИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:

+непроизвольным повторением выразительных актов окружающих

-непроизвольным, многократным и непрерывным повторением какой-то спонтанно произнесённой самим пациентом фразы

-непроизвольным повторением движений и действий окружающих

-непроизвольным повторением речи окружающих или отдельных её фрагментов

-все верно

38 ПОЯВЛЕНИЕ ИЛИ УСИЛЕНИЕ СЛУХОВЫХ ГАЛЛЮЦИНАЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ С АЛКОГОЛЬНЫМ ГАЛЛЮЦИНОЗОМ ПРИ ПРЕДЛОЖЕНИИ ВСЛУШАТЬСЯ В ЗВУК МЕТРОНОМА ИЛИ ЧАСОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК СИМПТОМ:

-Ригера

-Рейхардта

-Ашаффенбурга

+Бехтерева

-Липмана

39 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

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

- вуайеризма
- фетишизма
- +экзгибиционизма
- Фроттеризма
- верно 2 и 3

41 ГАЛЛЮЦИНАЦИИ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПРИ ПРОБУЖДЕНИИ, НАЗЫВАЮТ:

- рефлекторными
- функциональными
- гипнагогическими
- +гипнопомпическими
- верно 3 и 4

42 СЕКСУАЛЬНАЯ АНГЕДОНИЯ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

- смешанных расстройств личности
- расстройствах сексуального предпочтения
- +невротических реакциях диссоциативного типа, депрессиях, шизофрении
- расстройствах половой идентификации
- расстройствах интеллекта

43 НАИМЕНЬШЕЙ ДОКАЗАННОЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАРАФИЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ ОБЛАДАЕТ:

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

44 ПРИ СЕКСУАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЯХ В РАМКАХ СОМАТИЗИРОВАННЫХ РАССТРОЙСТВ ПАЦИЕНТАМИ ДЕЛАЕТСЯ АКЦЕНТ НА:

-предполагаемом уродстве, несмотря на то, что не обнаружено адекватное соматическое объяснение соответствующим жалобам

-наличии предполагаемого прогрессирующего и серьезного болезненного процесса, его инвалидизирующих последствиях

-причудливых особенностях идей

+самых симптомах и их индивидуальном эффекте

45 К ФУНКЦИОНАЛЬНО-ПСИХОГЕННОЙ ПРИЧИНЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ЭЯКУЛЯЦИИ ОТНОСИТСЯ:

-травма головного мозга

+повышенная возбудимость вследствие абстиненций

-снижение порога эякуляторного рефлекса

- воспалительное заболевание мочеполовых органов

-все верно

46 К КАЧЕСТВЕННЫМ РАССТРОЙСТВАМ ОЩУЩЕНИЙ ОТНОСЯТ:

-анестезию

-гиперестезию

-гипостезию

-парестезию

-верно 2 и 3

47 УБЕЖДЕННОСТЬ ПАЦИЕНТА В НАЛИЧИИ ПОСТОЯННОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА НИМ, СЛЕЖКИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ БРЕДА:

-отношения

-воздействия

-самоуничужения

+ преследования

-ущерба

48 ИНДИВИДУЛЬНАЯ ФОРМА ПОЛОВОЙ АКТИВНОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ:

+руминация

-флирт

-платоническая любовь

-петтинг

-нет правильного ответа

49 К РАССТРОЙСТВАМ КОМПЛЕКСА СЕКСУАЛЬНОЙ ГОТОВНОСТИ ЖЕНЩИНЫ ПО К.ИМЕЛИНСКОМУ ОТНОСИТСЯ:

-наличие болевых или дискомфортных ощущений во время эмиссии полового члена

-отсутствие роста возбуждения во время фрикционного периода

-отсутствие психологической реакции возбуждения во время прелюдии

- +недостаточное увлажнение влагалища и расслабление его мышц
- все перечисленное верно

50 ПРИ РАСПРЕДЕЛЕНИИ ПО ПОЛУ В ПОПУЛЯЦИИ ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНОЕ РАССТРОЙСТВО ВСТРЕЧАЕТСЯ:

- чаще у мужчин
- + в равной степени у мужчин и женщин
- чаще у женщин
- при нарушениях половой идентификации
- верно 2 и 4

51 БИХЕВАРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ (И ТЕХНИКА ДЕСЕНСЕБИЛИЗАЦИИ) НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ:

- +вагинизма
- аноргазмии
- гиперлибидемии
- гипооргазмии
- нет верного ответа

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

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

53 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

54 ДЛЯ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ХАРАКТЕРНО:

- +снижение полового влечения
- повышение полового влечения
- частые поллюции
- допубертатная мастурбация

-нет верного ответа

55 БЛОКАДА РЕЦЕПТОРОВ ОБУСЛОВЛИВАЕТ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ПРИ ПАРАФИЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВАХ:

- P2
- +D1
- nACh
- 5_HT
- верно 1 и 2

56 НЕЙРОЛЕПТИКАМИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМИ В СЕКСОЛОГИИ, ЯВЛЯЮТСЯ:

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

57 ГИПОКИНЕЗИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- двигательной заторможенностью
- +двигательным возбуждением
- многократными повторениями одних и тех же психических актов
- автоматическим повторением увиденных жестов, поз, действий
- все перечисленное верно

58 ПРИ ЖАЛОБАХ НА ЗАДЕРЖКУ СЕМЯИЗВЕРЖЕНИЯ ПРОВОДЯТ:

- +неврологическое, психологическое обследования
- пальпацию простаты
- гормональное обследование
- определение половой конституции и размеров пениса
- электроэнцефалограмму, спермограмму

59 УБЕЖДЕННОСТЬ ПАЦИЕНТА В НАЛИЧИИ У НЕГО ТЯЖЕЛОГО НЕИЗЛЕЧИМОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ БРЕДА:

- нелепого
- нигилистического
- дисморфоманического
- ипохондрического
- все перечисленное

60 РАССТРОЙСТВА, при КОТОРЫХ ПАЦИЕНТЫ ОБНАРУЖИВАЮТ УСТОЙЧИВОЕ УБЕЖДЕНИЕ, ЧТО У НИХ НЕПРИЯТНАЯ ВНЕШНОСТЬ, НЕПРАВИЛЬНОЕ СТРОЕНИЕ ТЕЛА ИЛИ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ, ОНИ ИСТОЧАЮТ НЕПРИЯТНЫЙ ЗАПАХ, ДОЛЖНЫ ОТНОСИТЬСЯ К РУБРИКЕ:

- ипохондрическое расстройство
- аффективное расстройство
- +бредовое расстройство
- соматизированное расстройство
- верно 1 и 2

61 ПО ДАННЫМ А.КИНЗИ, ЗООФИЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ У МАЛЬЧИКОВ СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ В ПРОЦЕНТАХ:

- 60
- 25
- 10
- +45
- 30

62 НЕАДЕКВАТНЫЕ СЕКСУАЛЬНЫЕ ПРИТЯЗАНИЯ БЕЗ УЧЕТА ПОСЛЕДСТВИЙ И СОЦИАЛЬНЫХ УСЛОВНОСТЕЙ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ:

- +органического
- шизоидного
- тревожного
- ананкастного
- депрессивного

63 ПОД ТЕРМИНОМ «ПСЕВДОВАГИНИЗМ» В.А.ЗДРАВОМЫСЛОВ ПОДРАЗУМЕВАЕТ:

- провоцируемая вульводиния, на фоне коитофобии у больных с тревожными чертами личности
- сенестоалгический синдром с локализацией в наружных половых органах эндогенного генеза
- гипералгезии и аллодинии на фоне астенизации или аффективных расстройств
- +синдром болевой гиперестезии вульвы, вызванный воспалительными заболеваниями
- нет верного ответа

64 ПИГМАЛИОНИЗМ ПО Г.С. ВАСИЛЬЧЕНКО ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ВЛЕЧЕНИЕ К:

+статуям

-престарелым

-кровным родственникам

-подглядыванию за половым актом

-все верно

65 ОШИБОЧНОЕ ВОСПРИЯТИЕ РЕАЛЬНО СУЩЕСТВУЮЩЕГО ОБЪЕКТА НАЗЫВАЕТСЯ:

-аутометаморфопсия

-галлюцинация

- метаморфопсия

+иллюзия

-псевдогаллюцинация

66 УБЕЖДЕННОСТЬ ПАЦИЕНТА, ЧТО ЕГО ДВИЖЕНИЯ И ПОСТУПКИ ПРОИСХОДЯТ ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ ВНЕШНЕЙ СИЛЫ, ОТНОСИТСЯ К СЛЕДУЮЩЕМУ ВИДУ ПСИХИЧЕСКИХ АВТОМАТИЗМОВ:

-идеаторным

-сенсорным

-ассоциативным

+двигательным

- верно 2 и 4

67 ДЛЯ ПСЕВДОВАГИНИЗМА ХАРАКТЕРНО:

+наличие дефектов развития половых органов, кольпита, спаечного процесса и других гинекологических заболеваний, вызывающих болезненность при интродекции

-судорожное сокращение мышц тазового дна при пальпации мышц передней брюшной стенки

-наличие навязчивого страха полового акта, сопровождающегося учащенным сердцебиением, расширением зрачков, тремором в конечностях, повышенным потоотделением

-судорожное сокращение мышц тазового дна при представлении о половом акте или гинекологическом исследовании

-нет верного ответа

68 ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКОМ УСИЛЕНИИ ВЕНОЗНОГО ОТТОКА В ПОЛОВОМ ЧЛЕНЕ:

-эрекции тем лучше, чем чаще происходит семяизвержение

-нарушение эрекции сочетается с наличием варикоцеле

-нарушение эрекции сочетается со сниженным уровнем андрогенов

+эрекция может существенно улучшиться при произвольном напряжении мышц промежности

-нет изменений

69 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

-верно 2 и 4

70 СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ, К НАВЯЗЧИВЫМ ИДЕЯМ ПО РЕАКЦИИ ЛИЧНОСТИ НА ПЕРЕЖИВАНИЯ ОТНОСЯТ ОБСЕССИИ:

-сочетающиеся с фобиями

-идеаторные

+отвлеченные

-не сочетающиеся с фобиями

-фобии

71 ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ТЕРАПИИ ПЕРВИЧНОЙ АНОРГАЗМИИ У ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ:

-терапия биостимуляторами и адаптогенами

-гормонотерапия тестостероном

-подбор сексуального партнёра

+рациональная психотерапия

-терапия только адаптогенами

72 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

73 ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ СИНДРОМА ШТЕЙН-ЛЕВЕНТАЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

- наличие опухоли, продуцирующей андрогены
- недостаточность коры надпочечников
- гиперсексуальность
- + гирсутизм
- наличие любой опухоли

74 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

75 НАДПОЧЕЧНИКИ У ЖЕНЩИН ВЫРАБАТЫВАЮТ:

- + больше мужских половых гормонов, чем женских
- только мужские гормоны
- только женские гормоны
- больше женских половых гормонов, чем мужских в только мужские половые гормоны
- одинаковое количество мужских и женских половых гормонов

76 УСЛОВНО-ЭКССЕССИВНАЯ ЧАСТОТА МАСТУРБАТОРНЫХ АКТОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- не чаще 1 раза в месяц
- не чаще 2-3 раз в неделю
- по мере появления желания
- + с периодами ежедневной однократой мастурбации

-не чаще 1 раза в неделю

77 ПРИ ПСИХОГЕННЫХ НАРУШЕНИЯХ ЭРЕКЦИИ НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ:

- рефлексотерапия
- психофармакотерапия
- психотерапия
- +хирургическое лечение
- все перечисленное

78 КВАНТИФИКАЦИОННАЯ ШКАЛА «СЕКСУАЛЬНАЯ ФОРМУЛА МУЖЧИНЫ»
ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- анамнестическое развитие сексуальной сферы мужчины/женщины
- взаимоотношения постоянных партнёров в интимных вопросах
- +состояние стадий и составляющих копулятивного цикла
- отношение пациента к наличию интимной проблемы
- совокупность перечисленных вариантов

79 СТУПОР, СОПРОВОЖДАЮЩИЙСЯ ПОМРАЧЕНИЕМ СОЗНАНИЯ,
ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК:

- эффекторный
- люцидный
- пустой
- +онейроидный
- кататонический

80 ПО ДАННЫМ Н.ГРОТА, НЕ ВХОДИТ В МОТИВЫ НАСИЛИЯ:

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

81 СКЛОННОСТЬ К ПУСТЫМ, БЕСПЛОДНЫМ, ОСНОВАННЫМ НА ФОРМАЛЬНЫХ
АНАЛОГИЯХ РАССУЖДЕНИЯМ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ МЫШЛЕНИЯ

- +резонерского
- аутического
- символического
- паралогического

-для всего перечисленного

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

- импульсивный

-императивный

-компульсивный

+обсессивный

-верно 3 и 4

83 ПРИ ЖАЛОБАХ МУЖЧИНЫ НА СНИЖЕНИЕ ПОЛОВОГО ВЛЕЧЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЮТ ПОКАЗАТЕЛИ:

-лютеинизирующего, фолликулостимулирующего гормона

-прогестерона

+тестостерона, пролактина, тиреогормонов

- пса, соматотропного, дигидроэпиандростерона

-кортизола, дигидротестостерона, ингибина В

84 ИСКАЖЕНИЯ ЕСТЕСТВЕННОЙ ФОРМУЛЫ ДВИЖЕНИЙ, ДЕЙСТВИЙ, ВЫРАЗИТЕЛЬНЫХ АКТОВ, ПРОИЗНОШЕНИЯ ЗВУКОВ РЕЧИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:

-амбигуозности

+паракинезии

-симптома автоматической подчиняемости

-эхопраксии

-дискинезии

85 ПОЛЛЮЦИИ БЫВАЮТ:

-незавершенные

-произвольные

-утренние

+ночные

-завершенные

86 ТКАНЬ ПОРАЖАЮЩАЯСЯ ПРИ ФИБРОПЛАСТИЧЕСКОЙ ИНДУРАЦИИ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ЯВЛЯЕТСЯ:

+соединительная

-эпителиальная

-мышечная

-нервная

-костная

87 ПСИХОМОТОРНОЕ ВОЗБУЖДЕНИЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:

- +усилением и ускорением речи, мышления, моторики
- многократным повторением одних и тех же психических актов (двигательных, речевых, мыслительных)
- автоматическим повторением увиденных жестов, поз, действий
- автоматическими насильственными движениями вследствие непроизвольных сокращений мышц
- нет верного ответа

88 ВОЗНИКНОВЕНИЕ ПОСТКОИТАЛЬНОЙ ДИСФОРМИИ СВЯЗАНО

- +с органически измененной почвой либо с дополнительными экзогенными факторами -с наличием аффективного расстройства
- с многообразными неприятными псевдосоматическими ощущениями
- с генетическими факторами
- со всем вышеперечисленным

89 ОДНОЙ ИЗ ФОРМ РАССТРОЙСТВ ПОЛОВОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- гермафродитизм
- гомосексуальность
- +транссексуальность
- андрогиния
- фетишизм

90 ПРИЗНАКОМ ВАСКУЛОГЕННЫХ РАССТРОЙСТВ ЭРЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- избирательность нарушения эрекции (с конкретной партнёршей или в определённой ситуации)
- быстрое, внезапное ухудшение эректильной функции
- возникновение эрекции при эротических ласках с её последующим ослаблением при попытке интроитуса
- +медленное постепенное ухудшение эректильной функции
- все вышеперечисленное

91 ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ В ФОРМЕ УСИЛЕНИЯ И УСКОРЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ СТОРОН ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СВОЙСТВЕННО:

- +синдрому психомоторного возбуждения
- синдрому ступора
- кататоническому синдрому
- гебефреническому синдрому
- верно 2 и 3

92 СИНОНИМОМ ПОНЯТИЯ ФРОТТАЖ ЯВЛЯЕТСЯ:

- пенилинкция
- анилинкция
- ламбитус
- +фроттеризм

-нет верного ответа

93 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

94 ГОНАДНЫЙ ПОЛ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

- наличием XX или XY хромосом
- наличием яичек
- наличие яичников
- количеством фетальных андрогенов
- +дифференцировкой половых желез

95 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

96 СИНОНИМОМ ПОНЯТИЯ СКОПОФИЛИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

- фетишизм
- скотоложество
- аутоэрастия
- +визионизм
- транссексуализм

97 КРИЗИСНЫМИ ЭТАПАМИ В БРАКЕ (С. КРАТОХВИЛЛ) ЯВЛЯЮТСЯ _____

СУПРУЖЕСКОЙ ЖИЗНИ

- 1 -3 годы и 12-17 годы
- 3-7 годы и 7-12 годы
- +3-7 годы и 17-25 годы
- 1 -3 годы 12-17 годы
- 3-7 годы 12-17 годы

98 ДЛЯ ГАЛЛЮЦИНАТОРНО-БРЕДОВОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНО:

- ложное узнавание людей, предметов, окружающей обстановки (иллюзии двойников)

-сочетание экспансивного бреда с бредом преследования, слуховыми галлюцинациями и/или психическими автоматизмами, измененным аффектом

-отчуждение или утрата принадлежности своему «я» собственных психических процессов, сочетающееся с ощущением влияния посторонней силы

-преобладание псевдогаллюцинаций на фоне бредовых идей

-верно 1 и 4

99 ЗА ВОЗБУЖДЕНИЕ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ (ПОЛОВЫЕ РЕФЛЕКСЫ) У ЖЕНЩИН ОТВЕЧАЮТ СТРУКТУРЫ СПИННОГО МОЗГА:

-крестцовые сегменты (S1- S3)

-поясничные сегменты (L1-L3)

-крестцовые сегменты (S2-S4)

-поясничные сегменты (L2-L5)

-верно все перечисленное

100 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

-верно 2 и 3

101 ЦЕЛЬ ЗАПОЛНЕНИЯ КАРТЫ СЕКСОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ МУЖЧИНЫ/ЖЕНЩИНЫ ОСНОВАНА НА:

-сборе сведений для компьютерного анализа

-стандартизации данных

-выявлении расхождений в анамнестических данных

+оптимизации сведений для постановки диагноза

-анализ собранных данных

102 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

103 В СЕКСОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ АКЦЕНТ ДЕЛАЕТСЯ ПАЦИЕНТОМ НА САМИХ СИМПТОМАХ И ИХ ИНДИВИДУАЛЬНОМ ЭФФЕКТЕ ПРИ:

- ипохондрическом расстройстве
- бредовом расстройстве
- аффективном расстройстве
- +соматизированном расстройстве
- все перечисленное

104 ДИНАМИКА ФИЛОГЕНЕЗА СЕКСУАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ:

- определяется оптимизацией репродуктивного поведения
- связана с филогенетической динамикой индивидуального биологического развития
- отражает изменения уровня гормональной активности
- +отражает переход от биологически запрограммированного репродуктивного поведения к избирательности и гибкости в сексуальном поведении как в самостоятельной сфере жизненных ценностей
- верно 1 и 3

105 ПЕРЕЖИВАНИЯ, ГРУБО НЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ БРЕДА:

- нигилистического
- дисморфоманического
- ипохондрического
- +нелепого
- индуцированного

106 К ПРОЯВЛЕНИЯМ СЕМЕЙНО-СЕКСУАЛЬНОЙ ДИСГАРМОНИИ НЕЛЬЗЯ ОТНЕСТИ:

- развитие сексуальной дисфункции (нарушение эрекции, lubricации, возбуждения, оргазма и пр.)
- невротические расстройства
- снижение интенсивности и яркости чувственных переживаний во время полового акта
- +появление девиантных форм реализации полового влечения
- психические расстройства

107 ЭХОПРАКСИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:

- +непроизвольным повторением движений и действий окружающих
- непроизвольным повторением выразительных актов окружающих

-непроизвольным, многократным и беспрерывным повторением какой-то спонтанно произнесённой самим пациентом фразы

-непроизвольным повторением речи окружающих или отдельных её фрагментов

-все перечисленное верно

108 ИЗВРАЩЕНИЕ МИМИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ, ИХ НЕСООТВЕТСТВИЕ ЭМОЦИЯМ ИЛИ ПЕРЕЖИВАЕМОЙ СИТУАЦИИ ЕСТЬ:

+парамимия

-эхопраксия

-эхолалия

-стереотипия

- все перечисленное верно

109 ПРИВИТАЯ МАСТУРБАЦИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ:

-наблюдается в картине психического расстройства, особенности мастурбации связаны с типом психического расстройства

-существует в комплексе с другими сексуальными проявлениями (циничные разговоры, сексуально-окрашенные интересы и игры и пр.)

+носит подражательный характер, может быть следствием насилия, совращения

-возникает в ситуациях депривации и эмоционального дискомфорта

-верно 1 и 3

110 КАТАТОНΙΑ В НОЧНОЕ ВРЕМЯ ОСЛАБЕВАЕТ И ИСЧЕЗАЕТ В СЛЕДУЮЩЕЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ:

-первоначально в жевательных мышцах, далее в мышцах плеч, предплечий, кистей рук, шейных и затылочных мышцах и, в последнюю очередь, в мышцах ног

-в первоначально в мышцах плеч, предплечий, кистей рук, далее в жевательных мышцах, шейных и затылочных мышцах и, в последнюю очередь, в мышцах ног

-первоначально в мышцах плеч, предплечий, кистей рук, далее в мышцах ног, шейных и затылочных мышцах и, в последнюю очередь, в жевательных мышцах

+первоначально в мышцах ног, далее в мышцах плеч, предплечий, кистей рук, шейных и затылочных мышцах и, в последнюю очередь, в жевательных мышцах

-только в жевательных мышцах

111 К СЛОЖНЫМ ГАЛЛЮЦИНАЦИЯМ ОТНОСЯТ:

-огромное количество галлюцинаторных объектов/феноменов при вовлеченности всех анализаторов в акаозмы и фотопсии

+множество ложно воспринимаемых объектов/феноменов

-ложно воспринимаемые однослойные объекты/феномены при вовлеченности одного анализатора

-акоазмы

- фотопсии

112 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

113 МИОКОМПРЕССИОННЫЙ ОРГАЗМ ВОЗНИКАЕТ ПРИ:

+напряжении мышц бедер и тазового дна

-только давление на мышцы бедер

-давлении на мышцы промежности

-давлении на гениталии в области лобкового сочленения

-давлении на наружную треть передней стенки влагалища на напряжении мышц бедер и тазового дна

114 ПЕРИОДИЧЕСКИЙ ПРОСМОТР МУЖЧИНОЙ ДЕТСКОЙ ПОРНОГРАФИИ

-однозначно свидетельствует о педофилии

-имеет исключительно морально-этическое значение

-имеет только юридическое значение

+ может быть клиническим проявлением педофилии

115 СЕКСУАЛЬНЫЕ БИОРИТМЫ У МУЖЧИН ОПРЕДЕЛЯЕТ

+простато-тестикулярное взаимодействие (по Н.А. Белову)

-сезонная (осенне-весенняя) цикличность

- суточный биоритм

-феномен И.Р. Тарханова

-все перечисленное верно

116 ДЛЯ ТОЧНОГО ДИАГНОЗА ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНОГО РАССТРОЙСТВА С СЕКСУАЛЬНО-ТЕМАТИЧЕСКИМ ОФОРМЛЕНИЕМ ОДНОЙ ИЗ ХАРАКТЕРИСТИК ОБСЕССИВНЫХ СИМПТОМОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

- +неприятное повторение мыслей, образов или импульсов
- отсутствие сопротивления мыслям и действиям
- разнообразие и неповторимость неприятных мыслей, образов или импульсов
- мысль о выполнении действия должна быть сама по себе приятна
- только неприятное повторение импульсов

117 ПОКАЗАН ПРИ НЕВЫРАЖЕННОЙ АНДРОГЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ:

- цианокобаламин
- никотиновая кислота
- фолиевая кислота
- +токоферола ацетат
- фолиевая и никотиновая кислота

118 ФЕТИШИСТСКИЙ ТРАНСВЕСТИЗМ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ТРАНССЕКСУАЛЬНОГО

- использованием для одежды особых материалов - резины, пластика или кожи
- надеванием более одного предмета одежды противоположного пола
- одеванием на партнера какой-нибудь особой одежды
- +четкой связью с сексуальным возбуждением
- все перечисленное

119 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

120 УТРАТА СМЫСЛОВОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ РЕЧИ ПРИ СОХРАННОСТИ ЕЕ ГРАММАТИЧЕСКОГО СТРОЯ ЕСТЬ:

- бессвязность мышления
- резонерство
- разноплановость

- +разорванность мышления
- резонерство и разноплавность

121 ДЛИТЕЛЬНО СУЩЕСТВУЮЩЕЕ АНОМАЛЬНОЕ СЕКСУАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ В ВИДЕ ТРЕНИЯ ГЕНИТАЛИЯМИ О ПОСТОРОННИХ ЛЮДЕЙ В ТРАНСПОРТ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК:

- +фроттеризм
- фрикционизм
- Псевдомастурбация
- генитальный фетишизм
- мастурбация

122 ТИП ПАРТНЕРА, ЕСЛИ К ОСОБЕННОСТЯМ ЕГО ПОВЕДЕНИЯ В БРАКЕ ОТНОСЯТ ТО, ЧТО ОН ОЖИДАЕТ ПОСТОЯННОГО ДУШЕВНОГО СОГЛАСИЯ ДЛЯ НЕГО ВАЖНЫ СЕНТИМЕНТАЛЬНЫЕ СИМВОЛЫ (С.КРАТОХВИЛ), НАЗЫВАЕТСЯ:

- ориентированный на равноправие

-«родительский»

+романтический

-детский

-все верно

123 «ОРГАСТИЧЕСКАЯ МАНЖЕТКА» У ЖЕНЩИНЫ ВОЗНИКАЕТ В ФАЗЕ

-оргазма

-разрешения

-начального этапа возбуждения

+плато

- верно 1,2,3

124 К ПАРНОЙ ФОРМЕ ПОЛОВОЙ АКТИВНОСТИ ОТНОСИТСЯ :

-поллюция

+петтинг

-сексуальная руминация

-эротический сон

-все перечисленное верно

125 ПСИХОГЕННЫЙ ОБМАН ВОСПРИЯТИЯ В ВИДЕ «СТУКА» И «ЗВОНКА», ВОЗНИКАЮЩИЙ У ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ В СИТУАЦИИ ОЖИДАНИЯ И ТРЕВОГИ, ЕСТЬ ГАЛЛЮЦИНАЦИЯ:

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

126 ПРИ СИНДРОМЕ СНИЖЕНИЯ ПОРОГА ЭЯКУЛЯТОРНОГО РЕФЛЕКСА (СИНДРОМЕ ПАРАЦЕНТРАЛЬНЫХ ДОЛЕК) В АНАМНЕЗЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ:

- воспалительное заболевание мочеполовых органов
- хирургическое вмешательство на половых органах
- мочекаменный диатез
- +ночной диурез

-хирургическое вмешательство на почки

127 К ДЕПРЕССИВНЫМ БРЕДОВЫМ ОТНОСЯТ ИДЕИ:

- овладения, порчи, колдовства, сглаза
- величия, изобретательства, высокого происхождения, богатства, мегаломанический бред
- +самообвинения, самоуничижения, виновности, греховности, дисморфомании
- преследования, отношения, воздействия
- отравления, ущерба, интерметаморфозы

128 СТОЙКОЕ И ДЛИТЕЛЬНО СУЩЕСТВУЮЩЕЕ АНОМАЛЬНОЕ СЕКСУАЛЬНОЕ ВЛЕЧЕНИЕ К СКРЫТОМУ НАБЛЮДЕНИЮ ЗА ИНТИМНОЙ БЛИЗОСТЬЮ ПОСТОРОННИХ ЛЮДЕЙ СЛЕДУЕТ РАСЦЕНИВАТЬ КАК :

- эскапизм
- фроттеризм
- Фетишизм
- +визионизм
- все верно

129 ГИПОТАЛАМУС ВЛИЯЕТ НА ПОЛОВУЮ ФУНКЦИЮ ПОСРЕДСТВОМ:

- участия в регуляции биологических ритмов
- осуществления непосредственную выработку нейромедиаторов
- осуществления непосредственную выработку половых гормонов
- +участие в формировании специфических эмоций

- выработка гормонов щитовидной железы

130 ГЕНИТАЛЬНЫМИ ФОРМАМИ ПОЛОВОЙ ЖИЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- гейшизм
- платоническая любовь
- танцы
- +поллюции

131 ЭГО-ДИСТОНИЧЕСКИЕ ПАРАФИЛИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ:

- отсутствием критики к своему поведению
- +наличием критики к своему поведению
- деперсонализацией
- символизмом
- верно 3 и 4

132 ДИАГНОЗ РАССТРОЙСТВА ПОЛОВОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ У ДЕТЕЙ ВЫСТАВЛЯЕТСЯ:

- не ранее 15-летнего возраста
- +до начала пубертатного периода
- не ранее индивидуального завершения пубертата
- не ранее 18-летнего возраста
- не ранее 10-летнего возраста

133 ЧЕТВЕРТЫМ ЭТАПОМ СЕКС-ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТРАТЕГИИ ПРИ АБСОЛЮТНОЙ АНОРГАЗМИИ У ЖЕНЩИН ПО Х.КАПЛАН ЯВЛЯЕТСЯ:

- достижение оргазма при мастурбации
- достижение оргазма в присутствии партнера
- обучение достигать оргазма при половом акте
- + использование приема “мост” при половом акте
- верно 1 и 2

134 ИСКАЖЕННОЕ ВОСПРИЯТИЕ ОБЪЕКТА ЕСТЬ:

- парестезия
- иллюзия
- галлюцинация
- +дереализация-деперсонализация
- псевдогаллюцинации

135. ПОРАЖЕНИЕ СУСТАВОВ ВОЗМОЖНО ПРИ

- + хламидиозе

- уреаплазмозе
- трихоманиозе
- кандидозе
- микоплазмоз

136. ВАГИНАЛЬНЫЙ ОРГАЗМ ПО ДАННЫМ ПОПУЛЯЦИОННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ У ____ ПРОЦЕНТОВ ЖЕНЩИН?

- 40-56
- 10-20
- 25-30
- +33-37
- 65-71

137. ОРАЛЬНАЯ СТИМУЛЯЦИЯ ПЕНИСА НАЗЫВАЕТСЯ

- + фелляция
- аннилингус
- куннилингус
- трибадизм
- импотенция

138. ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ СЕКСОЛОГИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ

- + изучение проблем биологии и физиологии пола, изучение биологических норм половой активности, получение и анализ статистических характеристик сексуальности
- в изучение проблем не только здоровья человека, но и проблем, относящихся к образу и смыслу его жизни
- разработка и апробация диагностических приемов
- изучения отношения между партнерами
- изучение клинических проявлений нарушений сексуальности

139 ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГЕНОТИПИЧЕСКОГО ИНДЕКСА ПОЛОВОЙ КОНСТИТУЦИИ (П) МУЖЧИН УЧИТЫВАЮТСЯ ВОЗРАСТ ПРОБУЖДЕНИЯ СЕКСУАЛЬНОГО ЛИБИДО, ВОЗРАСТ ПЕРВОЙ ЭЯКУЛЯЦИИ, ОВОЛОСЕНИЕ ЛОБКА И

- максимальный эксцесс
- минимальный эксцесс
- время вхождения в УФР (условно-физиологический ритм) после женитьбы
- + трохантерный индекс
- время вхождения в полосу УФР (абсолютный возраст)

140 ПРИ ГИПОПИТУИТАРИЗМЕ У ЖЕНЩИН ОТМЕЧАЕТСЯ

- повышение процента оргастичности
- расстройство полового поведения
- повышение полового влечения
- + снижение полового влечения
- усиление lubricации

141 РАССТРОЙСТВО САМОСОЗНАНИЯ, ПРОЯВЛЯЮЩЕЕСЯ ОЩУЩЕНИЕМ ИЗМЕНЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ, ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- метаморфопсию
- порропсию
- + деперсонализацию

- полиэстезию
- дереализацию
- 142 НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫЙ ПРОГНОЗ ИМЕЕТ КАТАТОНΙΑ
- люцидная
- простая
- пустая
- эффекторная
- +нейроидная

143 ОСНОВНОЕ ОТЛИЧИЕ ВЕСТИБУЛЯРНОГО ПОЛОВОГО АКТА ОТ ОБЫЧНОГО В ОТСУТСТВИИ

- фрикции
- + введения полового члена во влагалище
- контакта гениталий
- семяизвержения
- полового акта в преддверие влагалища

144 СОЧЕТАНИЕ ДВИГАТЕЛЬНОГО И РЕЧЕВОГО ВОЗБУЖДЕНИЯ С ДУРАШЛИВОСТЬЮ И ИЗМЕНЕННЫМ АФФЕКТОМ СВОЙСТВЕННО

- синдрому психомоторного возбуждения
- синдрому ступора
- кататоническому синдрому
- + гебефреническому синдрому
- депрессивный синдром

145 ПСИХОГЕННЫЙ СТУПОР РАЗВИВАЕТСЯ В РАМКАХ

- мании
- депрессии
- + аффективно-шоковых расстройств
- истерии
- невроза

146 НЕ ОТНОСИТСЯ К КРИТЕРИЯМИ ОЦЕНКИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОМПОНЕНТА СЕКСУАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ

- сексуальное поведение зрелых личностей, способствующее правильному проявлению личности и индивидуальности
- соответствие у супругов сексуальной установки мотивации
- + соответствие этнических особенностей сексуальности супругов
- соответствие у супругов сексуальной установки мотивации и мотивов полового акта
- отсутствие у супругов сексуальных комплексов

147 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

148 ЭХОПАТИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- произвольным, многократным и непрерывным повторением какой-то спонтанно произнесённой самим пациентом фразы
- произвольным повторением движений и действий окружающих
- появление в речи новых слов, ранее не использованных
- + сочетанием эхоталии, эхомимии и эхопраксии
- произвольным повторением речи окружающих или отдельных её фрагментов

149 ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ БОЛЕЗНИ АДДИСОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- гиперкортицизм
- + недостаточность коры надпочечников
- ожирение туловища при тонких конечностях
- багровые стрии на животе и бедрах
- лунообразное лицо

150 ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛОКАЛЬНОГО ОТРИЦАТЕЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- семейно-сексуальная дисгармония
- слабое либидо
- олигоспермия
- ускоренное семяизвержение
- + расстройство эрекции

151 ДИАГНОЗ БОЛЕЗНИ ПЕЙРОНИ ВЕРИФИЦИРУЕТСЯ МЕТОДАМИ

- исследования рефлексов пениса, определение гормонов крови
- спермограммы, ангиографии пениса и простаты
- тонометрии пениса, пальпации локусов
- спермограммы, определение гормонов крови
- + УЗИ пениса, исследование удаленного локуса

152 ТРУДОВАЯ ДЕЗАДАПТАЦИЯ ПОСЛЕ СЕКСУАЛЬНОЙ ТРАВМАТИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО СПОСОБНОСТИ

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

153 ПАРТНЕР, ОЖИДАЕТ РАВНЫХ ПРАВ И ОБЯЗАННОСТЕЙ (С.КРАТОХВИЛЛ)

- «детский»
- + ориентированный на равноправие
- романтический
- агрессивный
- «родительский»

154 ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАРАФИЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ НАИБОЛЕЕ ШИРОКО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

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

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

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

156 ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПАПАВЕРИНОВОГО ТЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ ПОДОЗРЕНИЕ

- + на поражение пенильных сосудов
- о мнимом сексуальном расстройстве
- о патологической направленности влечения
- о расстройстве семяизвержения
- о расстройстве влечений

157 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

158 МЛАДЕНЧЕСКАЯ МАСТУРБАЦИЯ

- наблюдается в картине психического расстройства, особенности мастурбации связаны
- + начинается на первом году жизни, связана с мозговыми дисфункциями, незрелостью ЦНС
- связана с раздражением гениталий или близких зон вследствие дерматозов, гельминтозов, инфекционных и соматических заболеваний, нарушении гигиенического ухода.

- возникает в ситуациях депривации и эмоционального дискомфорта

- связана с раздражением гениталий бактериями

159 БУЛЬБОКАВЕРНОЗНЫЙ РЕФЛЕКС ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- подтягивание яичка кверху при штриховом раздражении внутренних поверхностей бедер
- + сокращение бульбо-кавернозных мышц и анального сфинктера при уколах тупой иглой в области головки и тела полового члена
- сокращение бульбо-кавернозных мышц при эрекции полового члена
- сокращение бульбо-кавернозных мышц при уколах тупой иглой в области анального сфинктера
- сокращение бульбо-кавернозных мышц при уколах тупой иглой в области лобка

160 РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВАГИНИЗМА В СТРУКТУРЕ ЖЕНСКОЙ СЕКСУАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ (ПО ИКОНУ) СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 15
- 5
- 20
- + 10
- 25

161 НА ПРИНЦИП «КОНСТРУКТИВНОЙ ССОРЫ» ОТРИЦАТЕЛЬНО ВЛИЯЕТ

- соблюдение установленных правил (безопасность, отсутствие унижения, физической агрессии)
- четкое представление инициатора о том, чего он хочет добиться с помощью ссоры
- + спонтанность
- оговоренное время начала, длительности и места ссоры
- отсутствие унижения и агрессии

162 ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ТРАНССЕКСУАЛИЗМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- коррекция полоролевого поведения
- коррекция первичных половых признаков
- + коррекция вторичных половых признаков
- коррекция полового самосознания
- коррекция поведения

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

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

164 ДЛЯ СИНДРОМА СНИЖЕНИЯ ПОРОГА ЭЯКУЛЯТОРНОГО РЕФЛЕКСА (СИНДРОМ ПАРАЦЕНТРАЛЬНЫХ ДОЛЕК) НЕ ХАРАКТЕРНО

- частые ночные поллюции, в том числе и при воздержаниях в зрелом возрасте
- неоднократное возникновение дневных поллюций
- позднее появление вторичных половых признаков
- + раннее начало возрастного снижения половых функций (инволюция)
- возраст первой эякуляции, опережает возраст возникновения либидо

165 ПЛАЦЕБО-ТЕРАПИЯ ПРОВОДИТСЯ ПРИ

- наличии мнимого сексуального расстройства
- + проведение опосредованной психотерапии
- противопоказаниях для проведения терапии
- повышении либидо
- невозможности подбора терапии

166 К ПОНЯТИЮ «СЕКСУАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ» НЕ ОТНОСИТСЯ

- способность к наслаждению и контролю своего сексуального и детородного поведения
- свобода от страха, чувства вины и стыда, подавляющих сексуальную реакцию и нарушающих сексуальные взаимоотношения

- отсутствие заболеваний и патологических состояний, мешающих осуществлению сексуальных и детородных функций
- + способность получать полное удовлетворение от половой жизни вне зависимости от удовлетворенности партнера (партнерши)
- свобода сексуальных взаимоотношений

167 ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ПРОВЕДЕНИЮ ГИПНОТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- психотическое состояние
- депрессивное состояние
- тревожное состояние

- психогенная депрессия
- + гипноманические установки

168 АПАТИЧЕСКИЙ СТУПОР В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- аффектом страха
- явлениями мышечного гипертонуса
- + отсутствием побуждения к деятельности

- императивными галлюцинациями
- зрительными галлюцинациями

169 СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД И СТРУКТУРНЫЙ АНАЛИЗ В СЕКСОПАТОЛОГИИ РАЗРАБОТАН

- Якобзоном Л.Я.
- Мастерсом В.

- Имелинским К.

+ Васильченко Г.С.

- Ковалевым В.П.

170 ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ЧАСТНОЙ СЕКСОПАТОЛОГИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ

- диагностические приемы

- проблемы биологии и физиологии пола
- изучение науки
- статистические характеристики сексуальности

+ клинические проявления отдельных нарушений сексуальности, диагностика, дифференциальная диагностика и терапия

171 ПАССИВНЫЙ НЕГАТИВИЗМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ

- пациент не отвечает на вопросы
- + пациент не выполняет того, что просят

- пациент кривляется, гримасничает, паясничает

- пациент выполняет другие действия вместо тех, что просят
- пациент делает вид, что не слышит

172 ИНЦЕСТОФИЛИЯ ПО Г.С. ВАСИЛЬЧЕНКО ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ВЛЕЧЕНИЕ К

- + кровным родственникам
- подглядыванию за половым актом
- престарелым
- молодым
- статуям

173 ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ПОТЕРПЕВШЕЙ ВЫЯВЛЯЕТСЯ КОНИЧЕСКАЯ ИХ ФОРМА И БЛЕДНОЕ ОКОЛОСОСКОВОЕ ПОЛЕ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ РАЗВИТИЯ ПО [I.ROGERS](#)

- Мал

- Ма4

+ Ма2

- Ма3

- Ма5

174 ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПСИХИЧЕСКОГО СТАТУСА СЕКСОЛОГИЧЕСКОГО ПАЦИЕНТА

НЕОБХОДИМО ИЗУЧИТЬ

- способность к фантазированию на заданную тему
- состояние черепно-мозговых нервов

+ состояние мышления, памяти, восприятия

- сексуальную сферу
- состояние половой системы

175 РАССТРОЙСТВО И НЕОПРЕДЕЛЕННОСТЬ ОБРАЗА Я, ЦЕЛЕПОЛАГАНИЯ И ВНУТРЕННИХ ПРЕДПОЧТЕНИЙ (ВКЛЮЧАЯ СЕКСУАЛЬНЫЕ) ЯВЛЯЕТСЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ

+ пограничного типа эмоционально неустойчивого расстройства личности

- импульсивного типа эмоционально неустойчивого расстройства личности
- истерического расстройства личности

- диссоциативного расстройства
- деперсонализация

176 ДЛЯ ВАГИНИЗМА ХАРАКТЕРЕН

- + нормальное либидо и наличие оргазма
- нормальный уровень влечения при отсутствии оргазма
- снижение либидо и отсутствие оргазма
- повышенное либидо
- девиации сексуального влечения и гипо- или аноргазмия

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

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

178 ОРАЛЬНАЯ СТИМУЛЯЦИЯ АНУСА НАЗЫВАЕТСЯ

- фелляция
- трибадизм
- + аннилингус
- куннилингус
- фетишизм

179 ДЛЯ СТЕРТОГО (РЕДУЦИРОВАННОГО) ОРГАЗМА У ЖЕНЩИН ХАРАКТЕРНО

- возникновение оргазма только при длительном фрикционном периоде
- + лёгкое возникновение из-за низкого порога оргастического рефлекса
- наличие реакций, сходных с происходящими при ретардации эякуляции у мужчин
- наличие сложности его достижения из-за высокого порога оргастического рефлекса
- возникновение оргазма только при коротком фрикционном периоде

180 ПОД ЭКТОПИЕЙ ЭРОГЕННОЙ ЗОНЫ В.И.ЗДРАВОМЫСЛОВ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- преобладание эрогенной чувствительности в экстрагенитальных зонах
- перенос эрогенной зоны, возникновение ее в ранее ареактивной области
- способность испытывать возбуждение и оргазм только при воздействии инородного тела
- способность испытывать возбуждение и оргазм только при воздействии на определенную не генитальную эрогенную зону
- + выключение зоны, отсутствие полового возбуждения при воздействии

181 ДЛЯ СИНДРОМА КАПГРА ХАРАКТЕРНО

- сочетание экспансивного бреда с бредом преследования, слуховыми галлюцинациями и/или психическими автоматизмами, измененным аффектом
- отчуждение или утрата принадлежности своему «я» собственных психических процессов, сочетающееся с ощущением влияния посторонней силы
- преобладание истинных галлюцинаций
- преобладание псевдогаллюцинаций на фоне бредовых идей (преследования, воздействия) и других психических автоматизмов
- + ложное узнавание людей, предметов, окружающей обстановки (иллюзии двойников)

182 ВУАЙЕРИЗМ ПРЕДПОЛАГАЕТ ВЫБОР В КАЧЕСТВЕ ОБЪЕКТА

- однополого партнера
- сексуального партнера
- + людей, не подозревающих о наблюдении за ними
- согласных на это людей
- пожилых людей

183 ПРИ ФАЗЕ СНИЖЕНИЯ РАБОТЫ ЯИЧНИКОВ ОСЛАБЕВАЕТ КОМПЕНСАТОРНАЯ ФУНКЦИЯ НАДПОЧЕЧНИКОВ

- гиполлютеальной
- + аффоликулярной
- гипофолликулярной
- гиперфолликулярной

- лютеальной

184 СИНДРОМ КЕРХЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- возникновением депрессивных расстройств у женщин, на фоне длительной сексуальной неудовлетворенности

- возникновением фобических расстройств у женщин, на фоне длительной сексуальной неудовлетворенности

+ возникновением психосоматических расстройств у женщин, на фоне длительной сексуальной неудовлетворенности

- возникновением диссоциативных расстройств у женщин, на фоне длительной сексуальной неудовлетворенности

- возникновением галлюцинаторных расстройств у женщин, на фоне длительной сексуальной неудовлетворенности

185 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

186 В.И.ЗДРАВОМЫСЛОВ ПОД ЭРОГЕННЫМИ ЗОНАМИ ПЕРВОГО ПОРЯДКА ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- зоны, воздействие на которые приводит к росту сексуального возбуждения и оргазму

+ зоны, воздействие на которые создает эмоционально - эротическую установку на близость

- зоны, локализованные экстрагенитально (область сосков, бедер, поясницы и пр.)

- зоны, локализованные в области лица

- зоны, локализованные в области гениталий (головка полового члена у мужчины, клитор у женщины)

187 ПРИ СОХРАНЕНИИ ЭРЕКЦИИ БОЛЕЕ ЧАСОВ ВСЛЕДСТВИЕ ВВЕДЕНИЯ АЛПРОСТАДИЛА НЕОБХОДИМО

- введение гипотензивных препаратов

- измерения артериального давления

- введение адренолитика

- гипотермия гениталий

+ введение альфа-адреномиметика

188 ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СЕКСУАЛЬНОГО НАРУШЕНИЯ, ОБУСЛОВЛЕННОГО ПОРАЖЕНИЕМ СПИННОГО МОЗГА НЕ НАЗНАЧАЕТСЯ

- психотерапия

- иглорефлексотерапия
- + терапия половым органами
- средствами улучшающие нервные связи

- терапия средствами улучшающие нервную проводимость

189 ОТРЫВ ОТ ОКРУЖАЮЩЕЙ РЕАЛЬНОСТИ, ПОГРУЖЕНИЕ В МИР ВООБРАЖЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ МЫШЛЕНИЯ

- резонерского
- рационального
- символического

+ аутического

- паралогичного

190 ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВАГИНИЗМА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ

+ рациональная психотерапия и методики десенсибилизации

- хирургическая или лазерная дефлорация под наркозом

- назначение обезболивающих средств: анестезирующие мази, микроклизмы с растворами анестетиков

- антибиотикотерапия

- гипносуггестия или аутотренинговые методики

191 ОСЛАБЛЕНИЕ ИЛИ ПОЛНОЕ ВЫПАДЕНИЕ ДВИГАТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ НАЗЫВАЕТСЯ

+ паралич или парез

- гиперкинез

- ступор

- гипостезия

- парамимия

192 РАССТРОЙСТВО ПОЛОВОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ У ДЕТЕЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- неконформностью с общепринятым полоролевым поведением

- как метод привлечения внимания от окружающих

- поведением, характерным для противоположного пола без ощущения принадлежности к противоположному полу

+ постоянной убежденностью в принадлежности к противоположному полу

- пубертатный период и старше

193 СОСТОЯНИЕ ОТЧУЖДЕНИЯ ИЛИ УТРАТЫ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ СВОЕМУ «Я» СОБСТВЕННЫХ ПСИХИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ, СОЧЕТАЮЩЕЕСЯ С ОЩУЩЕНИЕМ ВЛИЯНИЯ ПОСТОРОННЕЙ СИЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК СИНДРОМ

- + Кандидского- Клерамбо
- параноидный
- парафренный
- галлюцинаторно-параноидный

- галлюциноза

194 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

195 ПОТЕРЯ ПОЛОВОГО ВЛЕЧЕНИЯ И ПОТЕНЦИИ У мужчин ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ХАРАКТЕРНЫХ ПРИЗНАКОВ

- расстройства половой идентификации
- нервной булимии
- шизофрении

- соматоформного расстройства

+ нервной анорексии

196 ПРИ РАССТРОЙСТВАХ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ РЕОПЛЕТИЗМОГРАФИИ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА

- снижения уровня полового влечения
- болезненности при сношении
- + тотального ослабления эрекции

- задержки эякуляции
- повышение уровня полового влечения

197 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

198 ПОСЛЕДСТВИЕМ ПРЕПУБЕРТАТНОЙ АНОВАРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- гипооргазмия
- + асексуальность
- гиполибидемия
- диспареуния

- гипероргазмия

199 ПОВЕРХНОСТНЫЙ АНАЛЬНЫЙ РЕФЛЕКС ВЫЗЫВАЮТ ПУТЁМ

- пощипывания задней поверхности мошонки
- + лёгкого поглаживания кожи промежности
- покалывания тупой иглой в точку на середине промежности
- поглаживание головки полового члена
- пальцевого воздействия на сфинктер ануса

200 СКОПОФИЛИЯ ПО Г.С. ВАСИЛЬЧЕНКО ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ВЛЕЧЕНИЕ К

- статуям
- престарелым
- + подглядыванию за половым актом
- кровным родственникам
- молодым

201 ФЕНОМ ЭЯКУЛЯТОРНОЙ АТАКСИИ НАБЛЮДАЕТСЯ У ЛИЦ

- сильной половой конституцией снижении порога эякуляторного рефлекса
- сахарным диабетом
- гипертиреозом
- +слабой половой конституцией при снижении порога эякуляторного рефлекса
- нет правильного ответа

202 ВЕДУЩИЙ МЕТОД ТЕРАПИИ при ВСЕХ СЕКСУАЛЬНЫХ ДИСФУНКЦИЯХ

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

203 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

204 ЭРЕТИЧЕСКОЕ ВОЗБУЖДЕНИЕ ВОЗНИКАЕТ У ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ

- шизофренией
- личностным расстройством
- эпилепсией
- +умственной отсталостью
- все перечисленное

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

- первичный
- вторичный
- чувственный

+индуцированный
-нет правильного ответа

206 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

207 МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ, СВЯЗАННЫЙ С ИНГИБИРОВАНИЕМ СЕКРЕЦИИ
ГОНАДОТРОПИНОВ, ОТМЕЧАЕТСЯ У
-ацетата леупролида
+ацетата медроксипрогестерона
-спиронолактона
-андрокура
-нет правильного ответа

208 ДЛЯ НЕВРОТИЧЕСКОГО ПОДАВЛЕНИЯ ОРГАЗМА У ЖЕНЩИН (ПО
М.В.ЕКИМОВУ) ХАРАКТЕРНО

-первичный характер и снижение сексуального влечения
-отсутствие эротических сновидений с оргазмом
-отсутствие сексуального фантазирования и мастурбации
+вторичный характер и сохранность либидо
-нет правильного ответа

209 КОНЦЕПЦИЯ, КОТОРАЯ РАССМАТРИВАЕТ ПАРАФИЛИИ КАК РЕЗУЛЬТАТ
НАРУШЕНИЙ ПСИХОСЕСУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ В ОНТОГЕНЕЗЕ, ПОЛУЧИЛА
НАЗВАНИЕ
+дизонтогенетической
-генетической
-нейроэндокринной
-условно-рефлекторной
-нет правильного ответа

210 СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ, ПО СТЕПЕНИ АДЕКВАТНОСТИ
УМОЗАКЛЮЧЕНИИ ВЫДЕЛЯЮТ БРЕД
+паралогический
-резидуальный
-фрагментарный
-систематизированный
-нет правильного ответа

211 ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ЯВЛЕНИЕ, ПРИ КОТОРОМ СЕСУАЛЬНОЕ
ВОЗБУЖДЕНИЕ, ЭРЕКЦИЯ И СЕМЯИСПУСКАНИЕ ПРОИСХОДЯТ ВО ВРЕМЯ СНА,
ИНЫМИ СЛОВАМИ, ЭТОТ МОМЕНТ НЕ ОСОЗНАЕТСЯ, НЕ ПОДДАЕТСЯ
КОНТРОЛЮ НАЗЫВАЕТСЯ
-мастурбация
-сексуальные фантазии
+ночные поллюции
-руминации

-нет правильного ответа

212 ТЕРАПИЯ ВОЗРАСТНОГОСНИЖЕНИЯ ЛИБИДО У МУЖЧИН ДОЛЖНА НОСИТЬ ХАРАКТЕР

- активизации поведения партнёрши
- активной гормонотерапии
- +комплексный
- стимуляции общего обмена веществ
- нет правильного ответа

213 СВЕРХЦЕННЫМИ ИДЕЯМИ, ОБУСЛОВЛЕННЫМИ ПЕРЕОЦЕНКОЙ СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ, ЯВЛЯЮТСЯ

- ипохондрические идеи
- дисморфофобические идеи
- идеи реформаторства
- +идеи сутяжничества (кверулянтства)
- бред воздействия

214 НЕПРИЯТНЫЕ, ТЯГОСТНЫЕ, БОЛЕВЫЕ ОЩУЩЕНИЯ, СОПРОВОЖДАЕМЫЕ УБЕЖДЕННОСТЬЮ, ЧТО ОНИ ВЫЗЫВАЮТСЯ СО СПЕЦИАЛЬНОЙ ЦЕЛЬЮ ВОЗДЕЙСТВИЕМ ИЗВНЕ, ОТНОСЯТСЯ К ПСИХИЧЕСКИМ АВТОМАТИЗМАМ

- идеаторным
- ассоциативным
- +сенсорным
- двигательным
- нет правильного ответа

215 ДЛЯ ЛИЦ С ПЕДОФИЛИЕЙ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ПОЛОРОЛЕВАЯ ИДЕНТИЧНОСТЬ

- +фемининная
- андрогинная
- маскулинная
- гипермаскулинная
- нет правильного ответа

216 СОСТАВЛЯЮЩАЯ КОПУЛЯТИВНОГО ЦИКЛА У ЖЕНЩИН СВЯЗАНА С РЕЦЕПТОРНЫМ, СЕКРЕТОРНЫМ И НЕРВНО-МЫШЕЧНЫМ АППАРАТОМ ГЕНИТАЛИЙ И ЦЕРЕБРОСПИНАЛЬНЫМИ НЕРВНЫМИ ЦЕНТРАМИ С ИХ ПРОВОДЯЩИМИ ПУТЯМИ

- эякуляторная
- нейрогумаральная
- психическая
- +генитосегментарная
- нет правильного ответа

217 НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫЙ ПРОГНОЗ ИМЕЕТ СТУПОР

- люцидный
- пустой
- +нейроидный
- эффекторный

-все перечисленные

218 СОСТОЯНИЕ НЕПРЕРЫВНОГО ГАЛЛЮЦИОНИРОВАНИЯ, ОБУСЛОВЛЕННОЕ НАПЛЫВОМ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО КАКОГО-ЛИБО ОДНОГО ВИДА ГАЛЛЮЦИНАЦИЙ, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК СИНДРОМ

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

219 СОЧЕТАНИЕ ОПТИМАЛЬНО ПРИ ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА ТРЕВОЖНОГО ОЖИДАНИЯ СЕКСУАЛЬНОЙ НЕУДАЧИ

- антидепрессантов и транквилизаторов
- +рациональной психотерапии и антидепрессантов
- гипнотерапии и транквилизаторов
- иаатрогенной секс-терапии и витаминов
- нет правильного ответа

220 ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ЭГО- _ДИСТОНИЧЕСКОЙ СЕКСУАЛЬНОЙ ОРИЕНТАЦИИИ 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

221 ПРИЗНАКАМИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ЭЯКУЛЯЦИИ В РАМКАХ СИНДРОМА ПАРАЦЕНТРАЛЬНЫХ ДОЛЕК ЯВЛЯЮТСЯ

- установление нормальной продолжительности полового акта при регулярной половой жизни
- значительное удлинение продолжительности полового акта при повторных актах
- избирательность и рецидивирующий характер течения
- +повторные акты также сопровождаются ускоренным семяизвержением
- нет правильного ответа

222 СУЩЕСТВУЕТ __ СТЕПЕНИ НАРУШЕНИЯ КОМПОНЕНТОВ СЕКСУАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ

- 4
- 5
- +3
- 2
- 1

223 ДЛИНУ ПЕНИСА

- проводят в спокойном состоянии
- измеряют от основания до головки
- измеряют по боковой стороне пениса
- +проводят в состоянии эрекции
- все перечисленное верно

224 ОСОБЕННОСТИ СЕКСОЛОГИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА С УЧЁТОМ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПАЦИЕНТА

- строится отдельно от данных половой конституции
- основывается на данных половой конституции
- +включает в себя данные половой конституции
- подтверждает данные половой конституции
- нет правильного ответа

225 ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ ОТСУТСТВИЕ МОШОНОЧНОГО РЕФЛЕКСА

- +миелопатии
- психогенной эректильной дисфункции
- сахарного диабета
- травматического повреждения яичек
- все перечисленное

226 ДЛЯ СИНДРОМА КАНДИНСКОГО-КЛЕРАМБО ХАРАКТЕРНО

- сочетание экспансивного бреда с бредом преследования, слуховыми галлюцинациями и/или психическими автоматизмами, измененным аффектом
- преобладание псевдогаллюцинаций на фоне бредовых идей (преследования, воздействия) и других психических автоматизмов
- ложное узнавание людей, предметов, окружающей обстановки (иллюзии двойников)
- +отчуждение или утрата принадлежности своему «я собственных психических процессов, сочетающееся с ощущением влияния посторонней силы
- все перечисленное

227 ОСОБЕННОСТИ СЕКСОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ВКЛЮЧАЕТ

- обязательность обследования смежными специалистами
- обязательность обследования партнёра
- исключение социальных компонентов
- +большое количество диагностических признаков
- нет правильного ответа

228 КРАЙНЕ НИЗКАЯ ТОЛЕРАНТНОСТЬ К ФРУСТРАЦИЯМ, А ТАКЖЕ НИЗКИЙ ПОРОГ РАЗРЯДА АГРЕССИИ, ВКЛЮЧАЯ НАСИЛИЕ, В ТОМ ЧИСЛЕ СЕКСУАЛЬНОЕ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ

- шизоидного
- ананкастного
- нет правильного
- истерического
- +диссоциального

229 СПИНАЛЬНЫЕ ПОЛОВЫЕ ЦЕНТРЫ ЖЕНЩИНЫ ПО А.М.СВЯДОЩУ НАХОДЯТСЯ В ___ КРЕСТЦОВЫХ СЕГМЕНТАХ

- 3-5-м
- 4-5-м
- +1-5-м
- 2-4-м
- 5-7-м

230 ВОСПРИЯТИЕ БЕЗ ОБЪЕКТА (МНИМОЕ ВОСПРИЯТИЕ) ЕСТЬ

- иллюзия
- метаморфопсия
- аутоморфопсия
- +галлюцинация

-поррипсия

231 УБЕЖДЕННОСТЬ ПАЦИЕНТА В ОТСУТСТВИИ У НЕГО ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ, СОБСТВЕННОЙ СМЕРТИ, «ГИБЕЛИ МИРА» ХАРАКТЕРНА ДЛЯ БРЕДА

- ипохондрического
- дисморфоманического
- нелепого
- +нигилистического
- инсценировки

232 ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ АНДРОГЕНАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

233 ОДНИМ ИЗ ОТЛИЧИЙ ОРГАЗМОЛЕПСИИ ОТ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ОРГАЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

- деперсонификация
- сексуальная компульсивность
- +невозможность подавления волевым усилием
- когнитивные искажения
- нет правильного ответа

234 ПРИ ПЕРВИЧНОМ ГИПОГОНАДИЗМЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ

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

235 АВТОМАТИЧЕСКИЕ НАСИЛЬСТВЕННЫЕ ДВИЖЕНИЯ ВСЛЕДСТВИЕ НЕПРОИЗВОЛЬНЫХ СОКРАЩЕНИЙ МЫШЦ ЕСТЬ

- психомоторное возбуждение
- +гиперкинезы
- стереотипии
- парамимии
- гипокинезы

236 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

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

- P3 A3
- +P2 A2
- PO AO
- PLA1L
- P3 A4

238 ИЗМЕНЕНИЕ ВОСПРИЯТИЯ ЦВЕТА ПРИ МЕТАМОРФОПСИИ СВОИСТВЕННО

- дисмегалопсии
- микropsии
- оптическая аллестезия
- +порропсии
- макропсии

239 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

240 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

241 ДЛЯ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА У ЖЕНЩИН НЕХАРАКТЕРНО

- гирсутизм
- бесплодие
- все перечисленное
- нарушение менструального цикла
- +повышение оргастичности

242 ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ПОЛОВОЙ КОНСТИТУЦИИ МУЖЧИНЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- количество эякуляций в неделю
- количество сексуальных партнёров за год
- все перечисленное
- +возраст первой эякуляции
- возраст начала половой жизни

243 СЕКСУАЛЬНЫЕ БИОРИТМЫ У ЖЕНЩИН ОПРЕДЕЛЯЕТ

- эмоциональный биоритм
- суточный биоритм
- +менструальный цикл
- феномен И.Р. Тарханова
- нет правильного ответа

244 ПЕРВЫМ ЭТАПОМ СЕКС-ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТРАТЕГИИ ПРИ АБСОЛЮТНОЙ АНОРГАЗМИИ У ЖЕНЩИН ПО Х.КАПЛАН ЯВЛЯЕТСЯ

- +достижение оргазма при мастурбации
- обучение достигать оргазма при половом акте
- использование приема «мост» при коитусе
- достижение оргазма в присутствии партнера посредством клиторальной стимуляции
- все перечисленное

245 АФФЕКТИВНО ОКРАШЕННЫЕ СУЖДЕНИЯ, СФОРМИРОВАВШИЕСЯ ВСЛЕДСТВИЕ РЕАЛЬНЫХ СОБЫТИЙ И НЕ СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ «БОРЬБОЙ МОТИВОВ», ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ КАК

- бредовые идеи
- паранойя
- нет правильного ответа
- навязчивые идеи
- +сверхценные идеи

246 ПРИЗНАКИ НАЛИЧИЯ ОРГАНИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЮТСЯ У ЖЕНЩИН С

- +волнообразным (затяжным) оргазмом
- все перечисленное
- снижением или отсутствием оргазма
- стертым (редуцированным) оргазмом
- кратковременным (пикообразным) оргазмом

247 ДЛЯ СИНДРОМА ГИПОТАЛАМИЧЕСКОЙ ГИПЕРСЕКСУАЛЬНОСТИ У ЖЕНЩИН ХАРАКТЕРНО

- +наличие множественного или волнообразного оргазма
- отсутствие проявлений сексуального возбуждения в гениталиях
- наличие субъективного характера возбуждения, проявляющегося только на психическом уровне
- восприятие пациенткой повышения либидо , как нормы
- нет правильного ответа

248 ВОЗОБНОВЛЯЮЩИЕСЯ НЕОПРАВДАНЫЕ ПОДОЗРЕНИЯ ОТНОСИТЕЛЬНО СЕКСУАЛЬНОЙ ВЕРНОСТИ СУПРУГА ИЛИ ПОЛОВОГО ПАРТНЕРА ХАРАКТЕРНЫ ПРИ РАССТРОЙСТВЕ ЛИЧНОСТИ

- тревожном
- нет правильного ответа
- ананкастном
- шизоидном
- +параноидном

249 ЖЕНЩИНЫ, СТРАДАЮЩИЕ », СИНДРОМОМ ГИПОТАЛАМИЧЕСКОЙ ГИПЕРСЕКСУАЛЬНОСТИ

- +способны испытывать множественный оргазм
- не способны достигать оргазма ни при каких видах стимуляции
- испытывают сложности в достижении оргазма
- нет правильного ответа
- чувствуют улучшение общего состояния при возникновении сексуального возбуждения

250 ПРИ СЕКСУАЛЬНОЙ АНГЕДОНИИ

- утрачиваются сексуальные реакции (эрекция, эякуляция, оргазм)
- нет правильного ответа
- + утрачивается психический компонент оргазма
- отмечается отсутствие полового влечения
- возникает сексуальная аверсия

251 ХЛОРЭТИЛОВЫЕ/ БЛОКАДЫ ПОКАЗАНЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

- чрезмерно частых ночных поллюциях
- ранней допубертатной мастурбации
- + преждевременной эякуляции
- все перечисленное
- снижении полового влечения у мужчины

252 ТРЕНИЕ ГЕНИТАЛИЙ ОДНОЙ ПАРТНЕРШИ О ПОЛОВЫЕ ОРГАНЫ ИЛИ ИНЫЕ ЧАСТИ ТЕЛА ДРУГОЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- + трибадизм
- фелляция
- аннилингус
- куннилингус
- нет правильного ответа

253 ЗАДАЧАМИ ПРИ ТЕРАПИИ АДРЕНО-ГЕНИТАЛЬНОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЮТСЯ

- устранение гиперпродукции глюкокортикоидов и кортикостероидов
- нет правильного ответа
- возмещение дефицита глюкокортикоидов и кортикостероидов
- нормализация уровня кортикостероидов и снижение уровня глюкокортикоидов
- + устранение дефицита глюкокортикоидов и гиперпродукции кортикостероидов

254 ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ЛОД- ТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- + тренировка сосудов гениталий
- отработка рефлексов эрекции
- демонстрация достаточной гормональной насыщенности
- стимуляция сперматогенеза
- все перечисленное

255 К ПЕРСЕКУТОРНЫМ БРЕДОВЫМ ОТНОСЯТ ИДЕИ

- овладения, порчи, колдовства, сглаза
- нет правильного ответа
- самообвинения, самоуничижения, виновности, греховности, дисморфомании
- величия, изобретательства, высокого происхождения, богатства, мегаломанический бред
- + преследования, отношения, воздействия, отравления, ущерба, интерметаморфозы

256 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

257 ФОРМИРОВАНИЕ СТЕРЕОТИПА ПОЛОРОЛЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ (ВТОРОЙ ЭТАП ПСИХОСЕКСУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ) ПРОИСХОДИТ В ВОЗРАСТЕ. ___ ЛЕТ

- 1-5
- 10-12
- 12-26
- до 30
- +5-12

258 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

259 ИСПОЛЬЗОВАНИЕ БИОСТИМУЛЯТОРОВ ОПРАВДАНО ПРИ

- +возрастном снижении либидо
- мнимом сексуальном расстройстве
- ослаблении эрекции во время фрикций
- ускоренном семяизвержении
- нет правильного ответа

260 ИНВЕРСИЯ РЕФЛЕКСОГЕННЫХ ЗОН АХИЛЛОВОГО РЕФЛЕКСА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- сгибанием стопы в ответ на сильное сжатие ахиллова сухожилия
- сгибанием стопы в ответ на постукивание молоточком по подошве
- +сгибанием стопы («кивание») при постукивании молоточком по передней поверхности голени
- нет правильного ответа
- серией повторных быстрых сгибаний стопы после однократного удара молоточком по ахиллову сухожилию

261 ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ КОНЦЕПЦИИ ФОРМИРОВАНИЯ СЕКСУАЛЬНОСТИ (ЛИБИДО) ПРИДЕРЖИВАЛСЯ

- +Васильченко Г.С.
- Грегуар А.
- Имелинский К.
- Прайор Д.
- Никитин О.Н.

262 ТОТАЛЬНОЕ ПОДАВЛЕНИЕ СЕКСУАЛЬНОГО ВЛЕЧЕНИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЮТ ПРИ

- стрессовых ситуациях
- напряженной работе
- +аффективных расстройствах
- конфликтных отношениях с партнершей

263 СУТОЧНЫЕ КОЛЕБАНИЯ НАСТРОЕНИЯ, ЛИБИДО И АКТИВНОСТИ С УХУДШЕНИЕМ УТРОМ ИЛИ В ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЕ ДНЯ ЗАКОНОМЕРНЫ ДЛЯ

- смешанных тревожных и депрессивных расстройств

- органических расстройств настроения
- +эндогенормальных депрессия
- нет правильного ответа
- всех депрессивных расстройств

264 ЛОЖНЫЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- отсутствием чувства «сделанности»
- проекцией образов в окружающее пространство
- нет правильного ответа
- чувственной яркостью
- +отсутствием чувственной яркости

265 ВОЗБУЖДЕНИЕ С ПРЕОБЛАДАНИЕМ ДВИГАТЕЛЬНЫХ И РЕЧЕВЫХ СТЕРЕОТИПИЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

- гебефреническое
- маниакальное
- галлюцинаторно-бредовое
- депрессивное
- +кататоническое

266 СИНОНИМОМ ПОНЯТИЯ ИРРУМАЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- фроттеризм
- ламбитус
- анилинкция
- нет правильного ответа
- +пенилинкция

267 РАССТРОЙСТВО ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ ВКЛЮЧАЕТ

- постоянное отвержение 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

268 ГАЛЛЮЦИНАЦИИ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПРИ ЗАСЫПАНИИ, НАЗЫВАЮТ

- функциональными
 - гипнопомпическими
 - рефлекторными
 - системными
 - + гипнагогическими
- тесты

403 МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ СЕКСУАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПРОСТАТИТЕ ОТНОСИТСЯ

- терапия гормональными препаратами
- +терапия противовоспалительными средствами
- хлорэтиловая блокада
- пневмомассаж полового члена
- всё перечисленное

404 БРЕДОВЫЕ ИДЕИ
ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ПЕРЕОЦЕНКОЙ
СОБСТВЕННЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ НАЗЫВАЮТ

- персекуторными
- +экспансивными
- примитивными
- депрессивными
- ограниченными

405 БРАЧНЫЙ ФАКТОР, КОТОРЫЙ
ОЦЕНИВАЕТСЯ ПЕРВЫМ И НОСИТ
ИНТУИТИВНЫЙ ХАРАКТЕР, НАЗЫВАЕТСЯ

- сексуальный
- культурный
- материальный
- +физический
- духовный

406 ЛЕЧЕНИЕ СЕКСУАЛЬНЫХ
РАССТРОЙСТВ НА ФОНЕ УРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДОЛЖНО
ВКЛЮЧАТЬ В СЕБЯ

- теплые ванны для ног
- иглорефлексотерапия
- хлорэтиловые блокады
- +массаж простаты
- общий массаж

407 МЕХАНИЗМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ
«ОРГАСТИЧЕСКОЙ МАНЖЕТКИ» У
ЖЕНЩИН ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- +наполнении наружной трети влагалища, включая bulbusvestibuh, венозной кровью с формированием местной застойной гиперемии
- непроизвольном сокращении лобково-копчиковой мышцы при приближении оргазма во время стимуляции влагалищных эрогенных зон
- произвольном сокращении мышц тазового дна для увеличения влагалищной чувствительности при фрикциях
- непроизвольном сокращении мышцы levatorani при приближении оргазма во время стимуляции влагалищных эрогенных зон
- всем перечисленным

408 КАТАТОНИЧЕСКИЙ СТУПОР В
ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- +явлениями мышечного гипертонуса
- наличием аффекта страха
- наличием императивных галлюцинаций

- отсутствием побуждения к деятельности
- наличием зрительных галлюцинаций

409 ОСНОВНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ЛОКАЛИЗАЦИОНИСТСКОГО ПЕРИОДА В РАЗВИТИИ СЕКСОЛОГИИ БЫЛО ТО, ЧТО

- +все расстройства связывались с заболеваниями половых органов
- определялись конституциональные нормы и сопоставлялись с возрастными
- делался упор на психологические (личностные) факторы в генезе сексуальных расстройств
- концептуальная целостность понимания человека и его места в природе
- ничего из перечисленного

410 МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ, СВЯЗАННЫЙ С ВЫТЕСНЕНИЕМ АНДРОГЕНОВ В ОРГАНАХ-МИШЕНЯХ, ОТМЕЧАЕТСЯ У

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

411 УНИПОЛЯРНЫЕ ВАРИАНТЫ БИПОЛЯРНОГО РАССТРОЙСТВА, В ТОМ ЧИСЛЕ С СЕКСУАЛЬНО-ТЕМАТИЧЕСКИМ ОФОРМЛЕНИЕМ,

- +чаще составляют депрессивные состояния
- не встречаются
- в равной степени составляют депрессивные и маниакальные состояния
- чаще составляют маниакальные состояния
- ничего из перечисленного

412 СИНОНИМОМ ПОНЯТИЯ ИДИОЛИЗМ ЯВЛЯЕТСЯ

- визионизм
- +фетишизм
- аутоэрастия
- скотоложество
- теизм

413 ОСНОВНЫМ СПОСОБОМ ТЕРАПИИ КОИТОФОБИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- +терапия фобии в рамках психического расстройства
- обучение женщины самостоятельному введению пениса

- приём алкоголя совместно с транквилизатором перед сношением
- терапия нейрорептиками

414 ТРЕТИЙ УРОВЕНЬ ПОНИМАНИЯ ХАРАКТЕРА И ЗНАЧЕНИЯ СЕКСУАЛЬНЫХ КРИМИНАЛЬНЫХ ДЕЙСТВИЙ СООТВЕТСТВУЕТ

- +социальному
- фактическому
- личностному
- биологическому
- патологическому

415 ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ У ЖЕНЩИН НАБЛЮДАЕТСЯ

- гирсутизм
- +нарушения менструального цикла
- повышение яркости оргазма
- болезненные ощущения при оргазме
- снижение яркости оргазма

416 ЛЮТЕОТРОПНЫЙ ГОРМОН (ПРОЛАКТИН) У МУЖЧИН

- влияет на выработку полового гормона надпочечниками
- способствует повышению сексуального влечения
- влияет на скорость эякуляции
- +способствует образованию нормальных сперматозоидов
- не вырабатывается

417 НЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АГЕНЕЗИИ ГОНАД ЯВЛЯЕТСЯ

- отсутствие дифференцировки гонад в раннем онтогенезе
- инфантильное женское строение наружных гениталий
- +недостаточная секреция глюкокортикоидов
- отсутствие вторичных половых признаков
- всё перечисленное

418 ОСОБЕННОСТЯМИ ЛОБНОГО И ЗАТЫЛОЧНОГО ОВОЛОСЕНИЯ У МУЖЧИН ЯВЛЯЮТСЯ

- прямая линия волос на лбу и один волосяной мыс на затылке
- центральная залысина на лбу и один волосяной мыс на затылке
- умеренный волосяной мыс на лбу и три

волосяных мыса на затылке

+две залысины на лбу и два волосяных мыса на затылке

-две залысины на лбу и три волосяных мыса на затылке

419 ЗАТРУДНЕННОЕ СЕМЯИЗВЕРЖЕНИЕ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИ ПРИЕМЕ

-сердечных гликозидов

-антибиотиков

-ноотропов

+антидепрессантов

-транквилизаторов

420 НАЛИЧИЕ ВЗАИМОИСКЛЮЧАЮЩИХ ПОБУЖДЕНИЙ, ДЕЙСТВУЮЩИХ В ОДНО И ТО ЖЕ ВРЕМЯ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

+амбигуозности

-симптома автоматической подчиняемости

-эхопраксии

-паракинезии

-автоматизма

421 У МАЛЬЧИКОВ ОСТАЮТСЯ ЮВЕНИЛЬНЫМИ ПОЛОВЫЕ ОРГАНЫ ПРИ НАЧАЛЕ В ПРЕПУБЕРТАТНОМ ВОЗРАСТЕ

-диссоциативного расстройства

-соматоформного расстройства

-расстройства половой идентификации

+нервной анорексии

-органического поражения головного мозга

422 ПРИ ИМПУЛЬСИВНОСТИ АНОМАЛЬНОГО СЕКСУАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ ОТНОШЕНИИ

-анафранил

-феназепам

-галоперидол

+амитриптилин

-циклодол

423 СТАДИЯМИ КОПУЛЯТИВНОГО ЦИКЛА У ЖЕНЩИН ПО ПОРЯДКУ ЯВЛЯЮТСЯ

-резидуальная, сенсорная, психическая,
секреторная, оргастическая

-психическая, секреторная, оргастическая,

резидуальная, сенсорная
-сенсорная, психическая, секреторная,
оргастическая, резидуальная
+психическая, сенсорная, секреторная,
оргастическая, резидуальная
-психическая, сенсорная, секреторная, резидуальная, оргастическая

424 ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЭСТРОГЕНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

-снижение количества коитальных оргазмов
-наличие боли при половом акте
-невозможность достичь оргазма при коитусе
+отсутствие «прорывных» эротических
сновидений
-ничего из перечисленного

425 ТИП ПАРТНЕРА _____, ЕСЛИ К ОСОБЕННОСТЯМ ЕГО ПОВЕДЕНИЯ В БРАКЕ ОТНОСЯТ ТО, ЧТО ОН ЛЮБИТ ЗАБОТИТЬСЯ, УЧИТЬ И ВОСПИТЫВАТЬ, ОХОТНО КОМАНДУЕТ И ДАЕТ УКАЗАНИЯ (С.КРАТОХВИЛ)

-«родительский»
-романтический
-ориентированный на равноправие
-«детский»
-заботливый

426 В РЕЗУЛЬТАТЕ ПОРАЖЕНИЯ ГОНАД В ДОПУБЕРТАТНОМ ПЕРИОДЕ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ

-анорхиз
+евнухоидизм
-гермафродитизм
-крипторхизм
-всё перечисленное

427 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

428 СТЕРТЫЙ (РЕДУЦИРОВАННЫЙ) ОРГАЗМ У ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ АНАЛОГОМ

- +преждевременной эякуляции у мужчин
- оргастической ангедонии у мужчин
- трудностей в достижении оргазма у мужчин
- анэякуляторного расстройства у мужчин
- нет аналога

429 ФЕТИШИЗМ ВСТРЕЧАЕТСЯ

- +почти исключительно у мужчин
- почти исключительно у женщин
- почти исключительно при расстройствах половой идентификации
- в равной степени у мужчин и женщин
- не встречается

430 ПОЛОРОЛЕВОЙ ВАРИАНТ СЕМЕЙНО-СЕКСУАЛЬНОЙ ДИСГАРМОНИИ ОБУСЛОВЛЕН

- нарушением общения на вербальном уровне, тогда как в других сферах жизни общение может оставаться нормальным
- слабой половой конституцией одного из партнеров, малозначимостью сексуальной функции и формальным участием в половой жизни
- +девиацией полоролевого поведения одного или обоих супругов, которая проявляется либо в трансформации либо в гиперролевом поведении
- низким уровнем информированности в области психогигиены половой жизни, несоответствием проведения сексуального контакта одним из супругов желаемому или ожидаемому другим
- ничем из перечисленного

431 СЕКСУАЛЬНАЯ АНГЕДОНИЯ МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ

- повышенным половым влечением
- ночными кошмарами
- органическим галлюцинозом
- +отсутствием сексуального удовлетворения
- нарушением сна

432 ОСОБЕННОСТИ ВАСКУЛЯРИЗАЦИИ ГЕНИТАЛИЙ У МУЖЧИН

- сочетание одной a.dorsalispenis и двух v.v. dorsalis penis и наличие внутрисосудистых

подушечек (валиков) Эбнера - циркулярных пучков гладких мышечных волокон
-сочетание одной a.dorsalispenis и двух v.v. dorsalis penis и наличие внутрисосудистых подушечек (валиков) Эбнера - продольных пучков гладких мышечных волокон
-сочетание одной a.dorsalispenis и одной v. dorsalis penis и наличие внутрисосудистых подушечек (валиков) Эбнера - циркулярных пучков гладких мышечных волокон
+сочетание одной a.dorsalispenis одной v. dorsalis penis и наличие внутрисосудистых подушечек (валиков) Эбнера - продольных пучков гладких мышечных волокон
-сочетание двух a.dorsalispenis и одной v. dorsalis penis и наличие внутрисосудистых подушечек (валиков) Эбнера - продольных пучков гладких мышечных волокон

433 АНАЛОГОМ ЛЮТЕИНИЗИРУЮЩЕГО-ВЫСВОБОЖДАЮЩЕГО ГОРМОНА ЯВЛЯЕТСЯ

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

434 РЕЗКИЕ КОЛЕБАНИЯ ЛИБИДО (ОБЫЧНО ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ ОСЛАБЛЕНИЕ ПОЛОВОГО ВЛЕЧЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩЕЕ ЧЕРЕЗ ОПРЕДЕЛЕННЫЕ ПРОМЕЖУТКИ ВРЕМЕНИ И СОХРАНЯЮЩЕЕСЯ В ТЕЧЕНИЕ 1-2 МЕСЯЦЕВ) НАРЯДУ С ПЕРИОДИЧЕСКОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛЬЮ И ДРУГИМИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ МОГУТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ

-диссоциативного расстройства
-соматоформного расстройства
+циклотимии
-сосудистой деменции
-менопаузы

435 ТРАНСВЕСТИЗМ ДВОЙНОЙ РОЛИ ВКЛЮЧАЕТ

-использование неодушевленного предмета в качестве стимула для сексуального возбуждения и удовлетворения
-надевание одежды противоположного пола

главным образом для достижения сексуального возбуждения

- +ношение одежды противоположного пола, как часть образа жизни с целью получения удовольствия от временного ощущения своей принадлежности к противоположному полу
- желание жить и быть принятым в качестве лица противоположного пола
- ничего из перечисленного

436 ПОСЛЕРОДОВОЕ СНИЖЕНИЕ СЕКСУАЛЬНОСТИ ОБУСЛОВЛЕНО

- постнатальным снижением уровня прогестерона в крови
- +спадом рецептивности яичников к гормональным воздействиям
- постнатальным снижением уровня эстрогена в крови
- постнатальным повышением уровня эстрогена в крови
- постнатальным снижением уровня тестостерона в крови

437 СЕКСУАЛЬНЫЕ АВТОМАТИЗМЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- +височной эпилепсии
- гипомании
- нервной анорексии
- диссоциативного расстройства
- простой формы шизофрении

438 УСЛОВНО ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ РИТМ ЯВЛЯЕТСЯ ТИПИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПОЛОВОЙ АКТИВНОСТИ

- инволюционного периода
- переходного периода
- +периода зрелой сексуальности
- пубертатного периода
- школьного периода

439 УБЕЖДЕННОСТЬ ПАЦИЕНТА В НАЛИЧИИ ПОСТОРОННЕГО ВЛИЯНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ БРЕДА

- +воздействия
- отношения
- самоуничижения
- преследования
- инсценировки

440 АВТОРОМ ТЕОРИИ ОБ ИНФАНТИЛЬНОМ (КЛИТОРАЛЬНОМ) И ЗРЕЛОМ (ВЛАГАЛИЩНОМ) ОРГАЗМЕ У ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ

- Р.Крафт-Эбинг

- +З.Фрейд
- А.Кинси
- В.Джонсон
- К.Г.Юнг

441 ПСЕВДОСОТРУДНИЧЕСТВО -ТИП НЕПРОДУКТИВНОГО СУПРУЖЕСКОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- активной реакцией одного партнера на обстоятельства и стремление сблизиться с другим, выдвигая аргументы и требования, а другой-отклоняется, отмалчивается, уклоняется от сближения
- согласованием норм практического взаимодействия, а на эмоциональном уровне отношения между партнерами обособлены
- отсутствием взаимного соглашения о нормах поведения в семье (выражается в открытых столкновениях)
- +внешним согласием, отсутствием хронических конфликтов и преувеличенной заботой иногда возникают вспышки раздражения у одного партнера, которые гасятся поведением другого
- ничем из перечисленного

442 НОРМАЛЬНАЯ СЕКСУАЛЬНОСТЬ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- +эротическими сновидениями
- демонстрацией половых органов
- сексуальной руминацией
- сексуальным возбуждением при переодевании в одежду противоположного пола
- всем перечисленным

443 ПОВЫШЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К ВНЕШНИМ РАЗДРАЖИТЕЛЯМ СВОЙСТВЕННО ДЛЯ

- сенестопатии
- +гиперстезии
- полиэстезии
- парестезии
- гипостезии

444 ЭНУРЕЗ ИЛИ СОСАНИЕ ПАЛЬЦА У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- смешанных расстройств личности
- +расстройств адаптации
- диссоциативных расстройств
- соматоформных расстройств
- расстройства сна

445 ДИСТИНКЦИЯ ХАРАКТЕРЕНА ДЛЯ

ЭТАПА

- базовой половой идентичности
- переходной сексуальности
- психосексуальных ориентаций
- +полоролевых стереотипов
- адаптации

446 ПОНИЖЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К ВНЕШНИМ РАЗДРАЖИТЕЛЯМ СВОЙСТВЕННО

- анестезии
- синестезии
- парестезии
- +гипостезии
- гиперстезии

447 ДЛЯ МУЖСКОЙ СЕКСУАЛЬНОСТИ СВОЙСТВЕННО

- преобладание эротического компонента влечения
- гармоничное сочетание всех компонентов влечения
- большая избирательность либидо
- +преобладание сексуального компонента влечения, период юношеской гиперсексуальности
- малая избирательность либидо

448 ПРИ ЖАЛОБАХ НА СНИЖЕНИЕ ПОЛОВОГО ВЛЕЧЕНИЯ У МУЖЧИНЫ ПРОВОДЯТ

- определение половой конституции и трохантерного индекса
- +гормональное, психолого-сексологическое обследование
- электроэнцефалограмму, спермограмму
- мануальное обследование гениталий и простаты
- сбор анамнеза

449 АВТОРОМ МОДЕЛИ ЦИКЛА СЕКСУАЛЬНОЙ РЕАКЦИИ: ВЛЕЧЕНИЕ, ВОЗБУЖДЕНИЕ И ОРГАЗМ ЯВЛЯЕТСЯ

- К. Имелинский
- Г.С. Васильченко
- +Х.Каплан
- У Мастерс, В. Джонсон
- З.Фрейд

450 РАССТРОЙСТВА ПОЛОВОЙ
ИДЕНТИФИКАЦИИ ОБЫЧНО ВПЕРВЫЕ
ПОЯВЛЯЮТСЯ

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

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

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

452 ОСНОВНЫМ НЕРВОМ,
ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИМ ЧУВСТВИТЕЛЬНУЮ
ИННЕРВАЦИЮ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ,
ЯВЛЯЕТСЯ

- подвздошно-паховый
- +срамной (половой)
- седалищный
- бедренно-половой
- блуждающий

453 К РАССТРОЙСТВАМ МЫШЛЕНИЯ
ПО ФОРМЕ ОТНОСЯТ

- сверхценные идеи
- обсессии
- бредовые идеи
- +разноплановость
- фобии

454. РЕЖЕ ВСЕГО ИСПЫТЫВАЮТ
ЧУВСТВО ФРУСТРАЦИИ ЖЕНЩИНЫ С _____
ОРГАЗМОМ

- +пикообразным
- волнообразным
- стертым
- множественным
- смешанным

455 СИНОНИМОМ ПОНЯТИЯ
КУННИЛИНГУС ЯВЛЯЕТСЯ

- +ламбитус
- пенилинкция
- фроттеризм
- анилинкция
- фелляция

456 НА ВТОРОМ ЭТАПЕ
ПСИХОСЕКСУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
ХАРАКТЕРНО

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

457 ДЛЯ СИНДРОМА ОБКРАДЫВАНИЯ
ТАЗОВОГО КРОВОТОКА ХАРАКТЕРНО

- улучшение эрекции при более интенсивных фрикционных движениях
- +стабильность эрекции в позе на боку и на спине
- стабильность эрекции в позе стоя
- отсутствие спонтанных (утренних) эрекций
- всё перечисленное

458 ОБСЕССИИ, РАЗВИВАЮЩИЕСЯ В
ОБСТАНОВКЕ, ИСКЛЮЧАЮЩЕЙ ИХ
ВЫПОЛНЕНИЕ, НАЗЫВАЮТ

- отвлеченными
- образными
- идеаторными
- +контрастными
- смешанными

459 НЕПРОИЗВОЛЬНОЕ ПОВТОРЕНИЕ
ДВИЖЕНИИ И ДЕЙСТВИЙ ОКРУЖАЮЩИХ
ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- паракинезии
- симптома автоматической подчиняемости
- амбитендентности
- +эхопраксии
- автоматизма

460 ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ РАБОТА
С БОЛЬНЫМИ, СТРАДАЮЩИМ

СЕКСУАЛЬНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ, МОЖЕТ НАЧИНАТЬСЯ

- после выписки из стационара
- во время пребывания пациента в стационаре
- в конце процесса реабилитации
- +в любом периоде оказания психиатрической помощи
- нет правильного ответа

461 ИССЛЕДОВАНИЯ _____ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА СИНДРОМ ПАРАЦЕНТРАЛЬНЫХ ДОЛЕК

- сосудистой системы гениталий
- секрета простаты, спермограммы
- +коленных и ахилловых рефлексов
- половых гормонов крови
- ЭЭГ

462 СМЕШАННЫЙ ОРГАЗМ ПО ДАНЫМ ПОПУЛЯЦИОННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ У _____ ПРОЦЕНТОВ ЖЕНЩИН

- +27-28
- 40-56
- 55-65
- 33-37
- 65-75

463 ГАМЕТНЫЙ ПОЛ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- количеством фетальных андрогенов
- наличием XX или XY хромосом
- +способностью гонад продуцировать сперматозоиды и яйцеклетки
- дифференцировкой половых желез
- всем перечисленным

464 ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВИЗУАЛЬНЫХ СЕКСУАЛЬНЫХ СТИМУЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ ПОДОЗРЕНИЕ О

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

465 ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ
ПЕНИЛЬНОЙ ПЛЕТИЗМОГРАФИИ
ЗАВИСИТ ОТ

- +рефрактерного периода
- модальности предъявляемых стимулов
- степени сексуального влечения
- размеров полового члена
- нет правильного ответа

466 БУЛЬБО-КАВЕРНОЗНЫЙ РЕФЛЕКС
ВЫЗЫВАЮТ ПУТЕМ:

- ритмичного оттягивания мошонки книзу в позе пациента стоя
- +лёгкого надавливания пальцами на головку пениса
- пощипывания кожи боковой поверхности тела пениса
- покалывания тупой иглой головки пениса
- нет правильного ответа

467 В СЛУЧАЕ ОТСУТСТВИЯ
КРИТИЧЕСКОГО ОТНОШЕНИЯ К
ПАРАФИЛЬНОМУ РАССТРОЙСТВУ
СЛЕДУЕТ КВАЛИФИЦИРОВАТЬ

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

468 ВТОРЫМ ЭТАПОМ СЕКС-
ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТРАТЕГИИ ПРИ
АБСОЛЮТНОЙ АНОРГАЗМИИ У ЖЕНЩИН
ПО Х.КАПЛАН ЯВЛЯЕТСЯ

- использование приема «мост» при половом акте
- достижение оргазма при мастурбации
- обучение достигать оргазма при половом акте
- +достижение оргазма в присутствии партнера
- нет правильного ответа

469 НЕВРОТИЧЕСКАЯ МАСТУРБАЦИЯ У
ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

- +является одним из симптомов невроза (чаще обсессивного или астено-обсессивного)
- связана с раздражением гениталий или близких зон вследствие дерматозов, гельминтозов, инфекционных и соматических заболеваний, нарушении гигиенического ухода
- существует в комплексе с другими сексуальными проявлениями (циничные

разговоры, сексуально-окрашенные интересы и игры и пр.)

-носит подражательный характер

-ничего из перечисленного

470 АВТОРОМ КАРТЫ ЭРОГЕННЫХ ЗОН ЖЕНЩИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

-Г.С. Васильченко

+В.И. Здравомыслов

-А.М. Свядош

-Л.Я. Якобзон

-нет правильного ответа

471 ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ СЕКСУАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ НЕВРАСТЕНИИ С АСТЕНИЧЕСКИМИ СИНДРОМАМИ В РЕЗУЛЬТАТЕ СОМАТИЧЕСКИХ И ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

+психотравмирующая ситуация в анамнезе

-наличие неврологических знаков

-изменения интеллекта

-нарушения памяти

-нарушение восприятия

472 КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЙ ВАРИАНТ СЕМЕЙНО-СЕКСУАЛЬНОЙ ДИСГАРМОНИИ ОБУСЛОВЛЕН

-нарушением общения на вербальном уровне, тогда как в других сферах жизни общение может оставаться нормальным

-низким уровнем информированности в области психогигиены половой жизни, несоответствием проведения сексуального контакта одним из супругов желаемому или ожидаемому другим

-девиацией полоролевого поведения одного или обоих супругов, которая проявляется либо в трансформации либо в гиперролевом поведении

+слабой половой конституцией одного из

партнеров, малозначимостью сексуальной

функции и формальным участием в половой жизни

-ничем из перечисленного

473 ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЭТАПОМ ЛЕЧЕБНО-РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ТРАНССЕКСУАЛИЗМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

-гормональная коррекция

-хирургическая коррекция

-психотерапия

- +смена гражданского пола
- фармакотерапия

474 СЕКСУАЛЬНЫЙ БИОРИТМ У ЖЕНЩИН ОПРЕДЕЛЯЕТ

- феномен И.Р.Тарханова
- сезонная цикличность
- суточный биоритм
- +менструальный цикл
- гормоны

475 ПРОТОКИ ПЕРВИЧНОЙ ПОЧКИ (ВОЛЬФОВЫ ПРОТОКИ) ЯВЛЯЮТСЯ ПРЕДШЕСТВЕННИКАМИ

- матки
- маточных труб
- +семенных пузырьков
- верхней части влагалища
- почки

476 ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ УСКОРЕННОГО СЕМЯИЗВЕРЖЕНИЕ ПРИ СИНДРОМЕ ПАРАЦЕНТРАЛЬНЫХ ДОЛЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- парадоксальная реакция - эякуляция наступает тем быстрее, чем сильнее мужчина старается ее контролировать
- +опережение возраста первой эякуляции, возрасту возникновения либидо
- нарастание возбуждения во время коитуса вначале постепенно, а затем внезапное резкое усиление, приводящее к эякуляции
- наступление эякуляции тем быстрее, чем слабее эрекция из-за повышенной нервной возбудимости
- ничего из перечисленного

477 ПРИ ЭРЕКЦИИ КЛИТОРА ЕГО СТИМУЛЯЦИЯ СТАНОВИТСЯ

- более доступной из-за значительного увеличения его размеров
- более эффективной из-за повышения чувствительности
- менее эффективной, ввиду потери чувствительности при уплотнении
- +менее доступной, ввиду подтягивания кверху, в толщу мягких тканей

478 ЭТАП БРЕДООБРАЗОВАНИЯ ТРЕМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- +нарастающим чувством напряженности, тревоги, угрозы для жизни

- переживанием, что пациент стал «центром» всего происходящего
- появлением нового смысла всего происходящего
- полным распадом личности (собственного «я»)
- потерей смысла жизни

479 К СЦЕНИЧЕСКИМ (СЦЕНОПОДОБНЫМ) ГАЛЛЮЦИНАЦИЯМ ОТНОСЯТ

- ложно воспринимаемые односложные объекты/феномены при вовлеченности одного анализатора
- +огромное количество галлюцинаторных объектов/феноменов при вовлеченности всех анализаторов
- множество ложно воспринимаемых объектов/феноменов
- акоазмы и фотопсии
- ложно воспринимаемые односложные объекты/феномены при вовлеченности двух анализаторов

480 СУИЦИДАЛЬНЫЕ МЫСЛИ У ПАЦИЕНТА, ВЫЯВЛЕННЫЕ НА СЕКСОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ, ЯВЛЯЮТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ

- индивидуальной психотерапии
- семейной терапии
- +госпитализации
- поведенческой терапии
- групповой психотерапии

481 ЗРИТЕЛЬНЫЕ ИЛЛЮЗИИ ФАНТАСТИЧЕСКОГО СОДЕРЖАНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С РАБОТОЙ ВООБРАЖЕНИЯ НАЗЫВАЮТСЯ

- физиологическими
- аффектогенными
- физическими
- +парейдолическими
- химическими

482 ПОСТПУБЕРТАТНЫЙ ГИПООВАРИЗМ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- нарушения функции гипофиза
- стрессового расстройства
- +хирургической кастрации
- выпадения функции яичников после начала пубертата
- ничем из перечисленного

483 ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ СЕКСУАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ СОМАТИЗИРОВАННЫХ РАССТРОЙСТВАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- постоянная озабоченность возможностью заболевания тяжелым и прогрессирующим соматическим расстройством
- +наличие множественных, повторно возникающих и часто видоизменяющихся соматических симптомов, которые обычно имеют место на протяжении ряда лет
- постоянное общее чувство напряженности и тяжелые предчувствия
- преднамеренное вызывание или симуляция физических или психологических симптомов
- всё перечисленное

484 КАТАТОНИЧЕСКОЕ ВОЗБУЖДЕНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- кривляньем, паясничаньем, гримасничаньем, грубыми нелепыми выходками
- +стереотипиями, эхопраксиями, парамимиями, вербигерациями, эхолалиями, мимоговорением
- беспорядочным хаотичным метанием
- ступором с мышечным оцепенением

485 ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СОХРАННОСТИ (ИЛИ ПОРАЖЕНИЯ) ГЕНИТО-СЕГМЕНТАРНОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ СЛЕДУЕТ ПРОИЗВОДИТЬ

- цитологию влагалищного мазка
- патофизиологическое обследование
- обследование по тестам функциональной диагностики
- +неврологическое обследование
- всё перечисленное

486 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

-ничего из перечисленного

487 СМЕНА ПОЛА ПОКАЗАНА ДЛЯ ЛИЦ СТРАДАЮЩИХ

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

488 ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАССТРОЙСТВА ПОЛОВОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ ВАЖНЫ

- анализ крови на RW и ВИЧ-инфекцию
- биохимический анализ крови
- общеклинический анализ крови
- +определение кариотипа
- всё перечисленное

489 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

490 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

491 ДЛЯ III СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ ВАГИНИЗМА ХАРАКТЕРНО СУДОРОЖНОЕ СОКРАЩЕНИЕ МЫШЦ ТАЗОВОГО ДНА ПРИ

- +представлении о половом акте или гинекологическом исследовании
- введении полового члена или инструмента при гинекологическом осмотре
- при пальпации мышц передней брюшной стенки
- прикосновении к половым органам или ожидании прикосновения к ним
- нет правильного ответа

492 ПОД ГЕТЕРОПИЕЙ ЭРОГЕННОЙ ЗОНЫ В.И.ЗДРАВОМЫСЛОВ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- +перенос эрогенной зоны, возникновение ее в ранее ареактивной области
- выключение зоны, отсутствие полового возбуждения при воздействии
- преобладание эрогенной чувствительности в экстрагенитальных зонах
- способность испытывать возбуждение и оргазм только при воздействии на определенную негенитальную эрогенную зону
- нет правильного ответа

493 ПЕРВАЯ ТРИАДА СЕКСУАЛЬНОЙ ФОРМУЛЫ МУЖЧИНЫ ОТРАЖАЕТ

- стадию запуска механизма копуляции
- стадию эротического фантазирования
- стадию настройки на возможную близость
- +стадию подготовки копулятивного цикла
- стадию завершения механизма копуляции

494 ОДНИМ ИЗ КОМПОНЕНТОВ ЗРЕЛОГО ПОЛОВОГО ВЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- комплексность
- открытость
- +селективность
- тотальность
- второстепенность

495 ТЕХНИКА «СТОП-СТАРТ» НАПРАВЛЕНА НА

- возможность совершения повторного сношения
- более быстрое достижение оргазма женщиной
- +возможность продлить период фрикций
- адаптацию обоих партнёров к ускоренному семяизвержению
- всё перечисленное

496 НЕМОТИВИРОВАННЫЙ ОТКАЗ ПАЦИЕНТА ОТВЕЧАТЬ НА ВОПРОСЫ ИЛИ

ЧТО-НИБУДЬ СООБЩАТЬ ПО ПРОСЬБЕ ИЗВНЕ ЕСТЬ

- итерация
- вербигерация
- +мутизм
- кататония
- каталепсия

497 РЕПРЕССИВНОМУ ТИПУ СЕКСУАЛЬНОЙ КУЛЬТУРЫ СООТВЕТСТВУЕТ

- отсутствие этико-эстетических мотивов, генитальный тип сексуальной мотивации
- +подавление любых проявлений сексуальности, запрет на интерес к сексуальной сфере
- обезличивание партнера, приемлемость всех форм сексуальной активности, включая девиантные
- садистические наклонности, требование полного подчинения партнерши, пренебрежение к женщинам, как к существам более низкого происхождения
- ничего из перечисленного

498 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
- нет правильного ответа

499 ПЕРВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ О СЕКСУАЛЬНОМ ПОВЕДЕНИИ ЧЕЛОВЕКА ОПУБЛИКОВАЛ

- Якобзон Л.Я.
- Бехтерев В.М.
- Эллис Хх.
- +Крафт-Эбинг Р.
- Белфорт И. М.

500 ПРИ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ МЫШЦ ПРОМЕЖНОСТИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧАТЬ

- гинекологический массаж
- препарат стрихнина
- мазь с тестостероном
- +лечебную гимнастику - тренировка мышц промежности

-всё перечисленное

501 УМЕРЕННАЯ ЧАСТОТА МАСТУРБАТОРНЫХ АКТОВ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- +не чаще 2-3 раз в неделю
- по мере появления желания
- с периодами ежедневной однократной мастурбации
- не чаще 1 раза в месяц
- ежедневно по несколько раз

502 РАССТРОЙСТВО, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ ПРЕОБЛАДАНИЕМ ПЕРВИЧНОГО БРЕДА ПРЕСЛЕДОВАНИЯ И/ИЛИ НА ФОНЕ ПСЕВДОГАЛЛЮЦИНАЦИЙ И ДРУГИХ ПСИХИЧЕСКИХ АВТОМАТИЗМОВ, ЕСТЬ

- парафрения
- сверхценная идея
- +параноид
- паранойя
- деменция

503 ИНТЕРЕС К МЕЖПОЛОВЫМ РАЗЛИЧИЯМ В НОРМЕ ВПЕРВЫЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ НА ЭТАПЕ

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

504 АВТОМАТИЧЕСКОЕ ПОВТОРЕНИЕ УВИДЕННЫХ ЖЕСТОВ, ПОЗ, ДЕЙСТВИЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- эхолалия
- парамимия
- стереотипия
- +эхопраксия
- автоматизм

505 РЕТРОГРАДНАЯ ЭЯКУЛЯЦИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ

- синдромом парацентральных долек
- +сахарным диабетом
- травмой спинного мозга
- тиреотоксикозом

-БАР

506 ГИРСУТИЗМ МОЖЕТ ВОЗНИКАТЬ ПРИ

- +андростероме - опухоли надпочечников
- болезни Иценко-Кушинга
- синдроме Кушинга (кортикостероме, глюкостероме)
- синдроме Шерешевского-Тернера
- аденоме простаты

507 КАТАТОНИЯ РАЗВИВАЕТСЯ В СЛЕДУЮЩЕЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ

- первоначально возникает в мышцах ног, затем переходит на жевательные мышцы, далее на шейные и затылочные мышцы и, в последнюю очередь, на мышцы плеч, предплечий, кистей рук
- первоначально возникает в шейных и затылочных мышцах, затем переходит на жевательные мышцы, далее на мышцы ног, и, в последнюю очередь, на мышцы плеч, предплечий, кистей рук
- первоначально возникает в мышцах плеч, предплечий, кистей рук, затем переходит на жевательные мышцы, далее на шейные и затылочные мышцы и, в последнюю очередь, на мышцы ног
- +первоначально возникает в жевательных мышцах, затем переходит на шейные и затылочные, далее на мышцы плеч, предплечий, кистей рук и, в последнюю очередь, на мышцы ног
- нет правильного ответа

508 НАПЛЫВЫ МЫСЛЕЙ, ОБРЫВЫ МЫСЛЕИ, «ОТКРЫТОСТЬ» МЫСЛЕИ, ЭХО-МЫСЛИ, «ТЕЛЕПАТИЧЕСКОЕ МЫСЛЕННОЕ ОБЩЕНИЕ» ОТНОСЯТСЯ К СЛЕДУЮЩЕМУ ВИДУ ПСИХИЧЕСКИХ АВТОМАТИЗМОВ

- двигательным
- +идеаторным
- сенсорным
- моторным
- чувственным

509 ЗА УРОВЕНЬ ПОЛОВОГО ВЛЕЧЕНИЯ У ЖЕНЩИН В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ОТВЕЧАЮТ

- Прولاктин
- Прогестерон

- Эстрогены
- +Андрогены
- Нет правильного ответа

510 ПОВЕДЕНИЕ С ОТСУТСТВИЕМ
СЕКСУАЛЬНЫХ ОГРАНИЧЕНИЙ,
ВОСПРИЯТИЕМ ПАРТНЕРА КАК
НЕОДУШЕВЛЕННОЙ МАРИОНЕТКИ
НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ПРИ _____
РАССТРОЙСТВЕ ЛИЧНОСТИ

- +нарциссическом
- шизоидном
- ананкастном
- диссоциативном
- пограничном

511 СОЦИАЛЬНАЯ НЕЗРЕЛОСТЬ С
ПОСЛЕДСТВИЯМИ ОГРАНИЧЕНИЯ
СОЦИАЛЬНОЙ РОЛИ В ВИДЕ
НЕСПОСОБНОСТИ СПРАВЛЯТЬСЯ С
ТРЕБОВАНИЯМИ, СВЯЗАННЫМИ С
БРАЧНОЙ ЖИЗНЬЮ ИЛИ ВОСПИТАНИЕМ
ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- ипохондрического расстройства
- истерического расстройства личности
- обсессивно-компульсивного расстройства
- +умственной отсталости
- шизофрении

512 ЯВЛЕНИЯ ПРИАПИЗМА МОГУТ
ВОЗНИКНУТЬ ПРИ ПРИЕМЕ

- кломипрамина
- амитриптилина
- сертралина
- +тразодона
- циклодола

513 ПРИ ТИРЕОТОКСИКОЗЕ
НАБЛЮДАЕТСЯ

- +нерегулярные менструации у женщин
- патологическая лактация у женщин
- гинекомастия у мужчин
- уменьшение объема спермы и подвижности сперматозоидов
- всё перечисленное

51А ПОВЕДЕНИЕ СО СТРЕМЛЕНИЕМ К
НЕПРЕМЕННОМУ ВОССТАНОВЛЕНИЮ

ПРЕРВАННЫХ ИНТИМНЫХ ОТНОШЕНИЙ,
ПРЕСЛЕДОВАНИЕМ ОБЪЕКТА ЛЮБОВНОЙ ПРИВЯЗАННОСТИ, ЖАЖДЫ
РЕВАНША
НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ПРИ _____ РАССТРОЙСТВЕ ЛИЧНОСТИ

- ананкастном
- шизоидном
- тревожном
- +истерическом
- нарциссическом

515 УБЕЖДЕННОСТЬ ПАЦИЕНТА В
СОБСТВЕННОЙ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ,
НИКЧЕМНОСТИ, ВИНОВНОСТИ
ХАРАКТЕРНА ДЛЯ БРЕДА

- воздействия
- преследования
- отношения
- +самоуничижения
- происхождения

516 ПО МЕХАНИЗМУ ВОСПРИЯТИЯ
ВЫДЕЛЯЮТ ИЛЛЮЗИИ

- +физические, физиологические, привычного
восприятия
- иллюзии невнимательности, аффектогенные, парейдолические
- слуховые, зрительные, вкусовые, обонятельные, тактильные
- простые, сложные, сценopodobные
- нет правильного ответа

517 ОШИБОЧНЫЕ, НЕКОРРИГИРУЕМЫЕ
УМОЗАКЛЮЧЕНИЯ, ФОРМИРУЮЩИЕСЯ
НА ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ОСНОВЕ И
ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ МИРОВОЗЗРЕНИЕ
ПАЦИЕНТА, ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ КАК

- +бредовые идеи
- фобии
- навязчивые идеи
- сверхценные идеи
- навязчивые страхи

518 СРЕДНИМИ РАЗМЕРАМИ РОМБА
МИХАЭЛИСА ЯВЛЯЮТСЯ

- вертикальный 12 см, горизонтальный 9 см
- вертикальный 12 см, горизонтальный 12 см
- вертикальный 14 см, горизонтальный 11 см
- +вертикальный 11 см, горизонтальный 10 см
- вертикальный 11 см, горизонтальный 13 см

519 ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ СИНДРОМА
СНИЖЕНИЯ ПОРОГА ВОЗНИКНОВЕНИЯ
ОРГАЗМА (СИНДРОМ ПАРАЦЕНТРАЛЬНЫХ ДОЛЕК) У ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ

- боль в процессе сношения
- нарушение «закона силовых соотношений»
- гиперсексуальность
- +частое возникновение оргазмов во время сна и эротических сновидений
- нет правильного ответа

520 ГЛАВНОЙ ЗАДАЧЕЙ МАССОВЫХ
ОПРОСОВ А. КИНЗИ ЯВЛЯЛОСЬ

- изучение половозрастных особенностей
сексуальных переживаний
- исследование мотивации сексуального
поведения
- +объективное изучение сексуального поведения
- исследование культуральных особенностей
сексуального поведения
- всё перечисленное

5271 РАСПОЛОЖЕНИЕ КЛИТОРА НА
РАССТОЯНИИ ОТ ВХОДА ВО
ВЛАГАЛИЩЕ СНИЖАЕТ ВЕРОЯТНОСТЬ
ВАГИНАЛЬНОГО ОРГАЗМА

- менее 2,5 см
- +более 2,5 см
- более 1,5 см
- менее 3 см
- более 3 см

522 СИНОНИМОМ ПОНЯТИЯ
АУТОЭРОТИЗМ ЯВЛЯЕТСЯ

- визионизм
- фетишизм
- скотоложество
- +аутоэрастия
- циклотимия

523 ПРИ КОМПУЛЬСИВНОМ ХАРАКТЕРЕ
ПАРАФИЛЬНОГО ВЛЕЧЕНИЯ НАИБОЛЕЕ
ЭФФЕКТИВЕН В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ
ОТНОШЕНИИ

- +анафранил
- феназепам
- галоперидол
- амитриптилин

-циклодол

524 К ГИПЕРКИНЕЗИЯМ ОТНОСЯТ СЛЕДУЮЩИЕ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

- +гиперкинезы, психомоторное возбуждение
- параличи, парезы, ступор
- эхопраксии, эхолалии, стереотипии, парамимии
- автоматическое повторение увиденных жестов, поз, действий
- нет правильного ответа

525 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

526 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

527 К ДИСГЕНЕЗИЯМ ГОНАД ОТНОСИТСЯ

- +синдром двуполых гонад
- синдром тестикулярной феминизации
- врожденный адрено-генитальный синдром
- ложный гермафродитизм
- всё перечисленное

528 ПАРАМЕЗОНЕФРИЧЕСКИЕ ПРОТОКИ (МЮЛЛЕРОВЫ КАНАЛЫ)

ЯВЛЯЮТСЯ ПРЕДШЕСТВЕННИКАМИ

- семявыносящего протока
- +маточной трубы
- придатка яичка
- семенных пузырьков
- почки

529 ТИП ПАРТНЕРА , ЕСЛИ К ОСОБЕННОСТЯМ ЕГО ПОВЕДЕНИЯ В БРАКЕ ОТНОСЯТ ТО, ЧТО ОН ПРИВНОСИТ В БРАК СПОНТАННОСТЬ, НЕПОСРЕДСТВЕННОСТЬ, ЭМОЦИИ, МОЖЕТ ДОСТИГАТЬ ВЕДУЩЕГО ПОЛОЖЕНИЯ МЕТАКОМПЛЕМЕНТАРНЫМ ПУТЕМ (С.КРАТОХВИЛ)

- + «детский»
- «родительский»
- романтический
- ориентированный на равноправие
- смешанный

530 АНЕСТЕЗИЯ ВОЗНИКАЕТ В СИТУАЦИЯХ

- интоксикации, помрачения сознания, депрессивных и истерических состояниях
- выхода из интоксикации психостимуляторами, синдрома отмены при употреблении каннабиноидов, снотворных препаратов, психостимуляторов
- +угнетения сознания, невротических расстройств
- синдрома отмены, интоксикации психостимуляторами, циклодолом, каннабиноидами, острых психотических состояний
- нет правильного ответа

531 ПРЕДНАМЕРЕННОЕ ПОЛУЧЕНИЕ ОРГАЗМА ИСКУССТВЕННЫМ ВОЗБУЖДЕНИЕМ ЭРОГЕННЫХ ЗОН В УСЛОВИЯХ ДВУСТОРОННЕГО КОНТАКТА, ИСКЛЮЧАЮЩЕГО НЕПОСРЕДСТВЕННОЕ СОПРИКОСНОВЕНИЕ ГЕНИТАЛИЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- фелляцией
- +петтингом
- вестибулярным коитусом
- кейрой
- копуляцией

532 СИМПТОМ ПАВЛОВА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- неподвижным положением головы лежащего пациента над подушкой в течение неопределённого времени
- +появлением спонтанной двигательной активности у ступорозных пациентов с наступлением ночи
- отсутствием реакции зрачков на болевые и эмоциональные стимулы
- склонностью пациента отгораживаться от окружающих, надевая на свою голову что-то наподобие капюшона, сделанного из любого подручного материала
- всем перечисленным

533 ВОЗМОЖНОСТЬ ЧИТАТЬ НЕСУЩЕСТВУЮЩИЙ ТЕКСТ ПРИ ПРЕДЪЯВЛЕНИИ ПАЦИЕНТУ ЧИСТОГО ЛИСТА (ВНУШЕННЫЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ) ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК СИМПТОМ

- +Ригера и Рейхардта
- Липмана
- Бехтерева
- Ашаффенбурга
- Кюри

534 УРОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ СЕКСОЛОГИЧЕСКОГО ПАЦИЕНТА ПРОВОДЯТ ПРИ

- +ускоренном семяизвержении
- семейно-сексуальной дисгармонии
- эксгибиционизме
- астено-депрессивном синдроме
- семейно-сексуальной гармонии

535 МЕХАНИЗМЫ ДЛЯ ОБЪЕКТИВИЗАЦИИ ДАННЫХ АНАМНЕЗА В КАРТЕ СЕКСОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ МУЖЧИНЫ/ЖЕНЩИНЫ ПРЕДУСМОТРЕНЫ В

- +дублировании информации, системность сведений
- прямых вопросов о точности заполнения, контроль записей
- избыточности вопросов, неопределенность ответов

- возможности замены данных, отказ от заполнения некоторых граф
- нет правильного ответа

536 ДЕПРЕССИВНЫЙ СТУПОР ВОЗНИКАЕТ В РАМКАХ

- +депрессии
 - аффективно-шоковых реакций
 - истерии
 - мании
 - шизофрении
- 537 Фрустрационная псевдомастурбация

- характеризуется чертами навязчивости, может осуществляться при отсутствии либидо
- не практикуется по собственной инициативе
- + представляет стимуляцию гениталий с появлением эрекции, но отсутствием эякуляции и оргазма
- непроизвольное семяизвержение
- все ответы верны

538 К кататоническим проявлениям не относится симптом

- бедуина
- воздушной подушки
- капюшона
- + двойников
- ничего из перечисленного

539 Брачный фактор, который влияет на пластичность и оценку других факторов, называется

- + психологический
- физический
- сексуальный
- материальный
- взаимовыгодный

540 Исследование гормонов крови необходимо при жалобах мужчины на исчезновение либидо, снижение объема спермы и подвижности сперматозоидов

- + Т3, Т4, ТТГ, ТРГ, АТ-ТП
- прогестерон, эстрадиол
- кортизол, инсулин, паратгормон
- ФСГ, ЛГ, пролактин
- все ответы верны

541 Симптом Дюпре характеризуется

- склонностью пациента отгораживаться от окружающих, надевая на свою голову что-то наподобие капюшона, сделанного из любого подручного материала
- отсутствием реакции зрачков на болевые и эмоциональные стимулы
- + неподвижным положением головы лежащего пациента над подушкой в течение неопределенного времени
- появлением спонтанной двигательной активности у ступорозных пациентов с наступлением ночи
- все ответы верны

542 Наиболее эффективной формой секс-терапии является

- с суррогатным партнером
- групповая
- иатрогенная
- супружеская
- все ответы верны

543 Третьим этапом медико-социальных мероприятий при нарушении половой идентификации является

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

544 Наиболее часто рекомендуемой позой для полового акта при спинальных поражениях у мужчин является

- вентро-дорзальная верхняя
- вентро-дорзальная боковая
- + вентро-вентральная нижняя
- вентро-вентральная верхняя
- вентро-латеральная

545 К особенностям женской сексуальности относится

- преобладание сексуального компонента либидо в формировании сексуальности
- преобладание краткосрочной сексуальной стратегии
- длительный рефрактерный период
- + преобладание эротического компонента либидо в формировании сексуальности
- все ответы верны

546 Клиническим признакам хронического простатита относится

- снижение полового влечения
- болезненные эрекции
- потеря чувствительности половых органов
- + боль и дискомфорт в области промежности
- все ответы верны

547 Искажение направленности полового влечения и форм его реализации по С.Г. Васильченко определяется как

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

548 Представителем параметрического этапа развития сексологии является

- Якобзон Л.
- Форел А.
- + Кинзи А.
- Эллис Х.
- Майкл С.

549 Синонимом понятия бестиализм является

- визионизм
- аутоэрастия
- + сколожество
- фетишизм
- Ничего из перечисленного

550 Расстройство самосознания, проявляющееся в переживаниях отчуждения окружающего, определяется как

- синестезия
- деперсонализация
- + дереализация
- полиэстезия
- деперсонализация

551 Гиперестезия встречается при

- интоксикации, помрачении сознания, депрессивных и истерических состояниях
- выходе из интоксикации психостимуляторами, синдроме отмены при употреблении каннабиноидов, снотворных препаратов, психостимуляторов
- угнетении сознания, невротических расстройств
- + синдроме отмены, интоксикации психостимуляторами, циклодолом, каннабиноидами, острых психотических состояниях
- все ответы верны

552 Ускоренное семяизвержение может наблюдаться в рамках

- расстройства личности
- шизофрении
- депрессивных расстройств
- + неврастении
- все ответы верны

553 Стойкое, доминирующее сексуальное влечение к совершению половых актов с трупов квалифицируется как

- нимфомания
- некросадизм
- + некрофилия
- скотологния
- педофилия

554 Повышенное половое влечение может развиваться

- расстройстве адаптации
- диссоциативном расстройстве
- при истерическом расстройстве личности
- + в ранних стадиях деменции
- все ответы верны

555 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

556 Измененное сексуальное поведение (гипосексуальность или изменение сексуального предпочтения) может быть характерным при расстройстве личности

+ органическом

- истерическом

- ананкастном

- тревожном

- невротическом

557 Методу лечения больных с поражением эрекционной составляющей относится

- массаж предстательной железы

- терапия антипсихотическими препаратами

+ пневмомассаж полового члена

- терапия гормональными препаратами

- все ответы верны

558 Чаще всего предъявляют жалобы на отсутствие сексуальной разрядки женщины с оргазмом

- стертым

- множественным

- кратковременным(пикообразным)

+ затяжным (волнообразным)

- все ответы верны

559 Для женской сексуальности свойственно

- период юношеской гиперсексуальности

+ преобладание эротического компонента влечения, большая избирательность либидо

- гармоничное сочетание всех компонентов влечения

- преобладание сексуального компонента влечения

- все ответы верны

560 Для парафренного синдрома

- отчуждение или утрата принадлежности своему «Я» собственных психических процессов, сочетающееся с ощущением влияния посторонней силы

+ сочетание экспансивного бреда с бредом преследования, слуховыми галлюцинациями и/или психическими автоматизмами , измененным аффектом

- преобладание псевдогаллюцинаций на фоне бредовых идей (преследования, воздействия) и других психических автоматизмов

- ложное узнавание людей, предметов , окружающей обстановки (иллюзии двойников)

- все ответы верны

561 Под сексуальным эксцессом понимают

- затяжной половой акт, не завершающийся эякуляцией

- интенсивные половые акты в необычных формах

+ повторные завершённые половые акты в течение суток

- неудержимое половое влечение со стойкой эрекцией, не исчезающей после эякуляции

- ничего из перечисленного

562 К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ОБРАЗОВАНИЯМ (ВСПОМОГАТЕЛЬНЫМ ИЛИ ПРИДАТОЧНЫМ ЖЕЛЕЗАМ) МУЖСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ НЕ ОТНОСИТСЯ

- + семявыносящий проток
- предстательная железа
- придатки яичек
- семенные пузырьки
- ничего из перечисленного

563 ТЕРАПИЯ ПЕРЕЛОМА ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ОСНОВАНА НА

- использовании мажевых повязок
- длительной гипотермии пениса
- применении гормональных препаратов местно
- + оперативном вмешательстве
- все ответы верны

564 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

565 ХЛОРЭТИЛОВАЯ (ИЛИ ИНАЯ ТЕРМИЧЕСКАЯ) БЛОКАДА ПРИ СИНДРОМЕ СНИЖЕНИЯ ПОРОГА ЭЯКУЛЯТОРНОГО РЕФЛЕКСА (СИНДРОМ ПЦД) ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В

- + пояснично-крестцовой области
- надлобковой области
- области промежности
- межлопаточной области
- ничего из перечисленного

566 ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ НАРУШЕНИИ ПОЛОВОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ

- перемену гражданского пола
- хирургическую коррекцию
- + динамическое наблюдение с
- всесторонним обследованием -социально-психологическую помощь при
- трудностях адаптации
- все ответы верны

567 ЭТАП БРЕДООБРАЗОВАНИЯ АНОСТРОФА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- нарастающим чувством напряженности, тревоги, угрозы для жизни
- полным распадом личности (собственного «я»)
- появлением нового смысла всего происходящего
- + переживанием, что пациент стал «центром» всего происходящего
- все ответы верны

568 ПОВЕРХНОСТНЫЙ АНАЛЬНЫЙ РЕФЛЕКС ПРИ РЕГУЛЯРНЫХ АНАЛЬНЫХ СНОШЕНИЯХ

- усиливается: мышца ануса реагирует более мощно и продолжительно
- никак не меняется
- ослабевает: анус практически интактен при проведении пробы

- + инвентрируется : мышца ануса расслабляется
- ничего из перечисленного

569 ДОРЗАЛЬНЫЙ НЕРВ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ЯВЛЯЕТСЯ ВЕТВЬЮ

- + срамного(полового)
- подвздошно-пахового
- бедренно-полового
- эррегирующего
- ничего из перечисленного

570 ДЛЯ СИНДРОМА ГИПОТАЛАМИЧЕСКОЙ ГИПЕРСЕКСУАЛЬНОСТИ У ЖЕНЩИН ХАРАКТЕРНО ТЕЧЕНИЕ

- рекурентное
- проградиентное
- + пароксизмальное
- континуальное
- ничего из перечисленного

571 ОПОЗНАВАТЕЛЬНЫМИ ТОЧКАМИ ПРИ ИЗМЕРЕНИИ ВЕРТИКАЛЬНОГО РАЗМЕРА РОМБА МИХАЭЛИСА ЯВЛЯЮТСЯ

- средний крестцовый гребень и линия, соединяющая нижние отверстия крестцовых костей
- + остистый отросток 5 поясничного позвонка и верхушка крестца
- точка пересечения позвоночника линией, соединяющей задние верхние ости подвздошных костей и верхний край ануса
- остистый отросток | поясничного позвонка и основание копчика
- ничего из перечисленного

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

- альтернативный
- категоричный
- условный
- + вероятностный
- поверхностный

573 ИСКАЖЕНИЯ ВОСПРИЯТИЯ, СВЯЗАННЫЕ С НЕОБЫЧНЫМ ЭМОЦИОНАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЕМ, ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ КАК ИЛЛЮЗИИ

- физические
- парейдолические
- + аффектогенные
- физиологические
- ничего из перечисленного

574 МНОГОКРАТНОЕ И НЕПРОИЗВОЛЬНОЕ ПОВТОРЕНИЕ БЕСМЫСЛЕННЫХ СОЧЕТАНИЙ ЗВУКОВ РЕЧИ СВОЙСТВЕННО

- стереотипи
- речевой итерации
- + вербигерации
- эхолалии
- эхопраксии

575 НЕИСТОВОЕ КАТАТОНИЧЕСКОЕ ВОЗБУЖДЕНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- ступором с мышечным оцепенением
- стереотипиями, эхопраксиями, парамимиями, вербигерациями, эхолалиями, мимоговорением
- кривляньем, паясничаньем, гримасничаньем, грубыми нелепыми выходками
- + беспорядочным хаотичным метанием
- все ответы верны

576 ДЛЯ КРАЕВЫХ ФОРМ ТРАНССЕКСУАЛИЗМА ХАРАКТЕРНО

- не зависимость от влияний микросоциальной среды в проявлениях своей идентичности и достижении смены пола
- изменение полового самосознания под влиянием социальных факторов
- наличие полового влечения к лицам своего биологического пола позволяет адаптироваться в своем биологическом поле
- + зависимость от влияний микросоциальной среды и попытка адаптации в биологической поле
- все ответы верны

577 РЕЗИСТЕНТНОСТЬ К АЦЕТАТУ ЦИПРОТЕРОНА ОТМЕЧАЕТСЯ
В _ ПРОЦЕНТАХ

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

578 СТИМУЛИРУЕТ ЦЕНТРАЛЬНУЮ И ПЕРИФЕРИЧЕСКУЮ
НЕРВНУЮ СИСТЕМУ

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

579 БОЛЕЗНЕННОЕ НАРУШЕНИЕ ЛОГИКИ СУЖДЕНИЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
МЫШЛЕНИЯ

- символического
- резонерского
- + паралогичного
- аутического
- ничего из перечисленного

580 ПОЯВЛЕНИЕ СЛУХОВЫХ ОБМАНОВ ВОСПРИЯТИЯ ПРИ ПРЕДЛОЖЕНИИ
ПАЦИЕНТУ ПОГОВОРИТЬ ПО ТЕЛЕФОНУ,
ТРУБКА КОТОРОГО РАЗЪЕДИНЕНА С АППАРАТОМ, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК
СИМПТОМ

- Бехтерева
- + Ашаффенбурга
- Липмана
- Ригера и Рейхардта

- Москаленко

581 ДИАГНОЗ «РАССТРОЙСТВА ПОЛОВОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ У ДЕТЕЙ» УСТАНОВЛИВАЕТСЯ

- после полового созревания
- не ранее завершения пубертатного периода
- с 12-летнего возраста
- + до начала пубертатного периода
- с рождения

582 ПРОЯВЛЕНИЯМИ ФИБРОПЛАСТИЧЕСКОЙ ИНДУРАЦИИ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ЯВЛЯЮТСЯ

- исчезновение ночных эрекций
- потеря чувствительности полового члена
- + боли в половом члене
- о затрудненное семяизвержение
- все ответы верны

583 ПСЕВДОМАСТУРБАЦИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

- связана с раздражением гениталий или близких зон вследствие дерматозов, гельминтозов, инфекционных и соматических заболеваний, нарушении гигиенического ухода
- наблюдается в картине психического расстройства, особенности мастурбации связаны с типом психического расстройства
- + является привычными действиями игрового характера
- начинается на первом году жизни, связана с мозговыми дисфункциями, незрелостью ЦНС
- все ответы верны

584 К МЕТОДУ ТЕРАПИИ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕГОСЯ НОЧНОГО ПРИАПИЗМА ОТНОСИТСЯ

- + психофармакотерапия
- регулярная половая жизнь
- интракавернозное введение адреналина
- хирургическое создание венозного дренажа
- кислородотерапия

585 НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ СЕКСУАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ СИНДРОМЕ СНИЖЕНИЯ ПОРОГА ЭЯКУЛЯТОРНОГО РЕФЛЕКСА (СИНДРОМ ПАРАЦЕНТРАЛЬНЫХ ДОЛЕК) ЯВЛЯЕТСЯ

- термическое воздействие на стопы
- теплая микроклизма с ромашкой
- + рефлексотерапия
- массаж предстательной железы
- все ответы верны

586 ДЛЯ ИПОХОНДРИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА С СЕКСУАЛЬНО-ТЕМАТИЧЕСКИМ ОФОРМЛЕНИЕМ ХАРАКТЕРНЫ

- множественное психосоматическое расстройство

- + нозофобия
- синдром множественных жалоб
- психогенный обморок
- все ответы верны

587 ПОДРАЖАТЕЛЬНАЯ МАСТУРБАЦИЯ

- начинается до пробуждения либидо и появления признаков полового созревания
- возникает после начала половой жизни
- характеризуются чертами навязчивости
- + не практикуется по собственной инициативе
- все ответы верны

588 МАКСИМАЛЬНЫЕ ПОТЕНЦИИ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ОТМЕЧАЮТСЯ У

- высокофемининных женщин
- высокомаскулинных женщин
- высокомаскулинных мужчин
- + андрогинных мужчин и женщин
- все ответы верны

589 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

590 ВАЗОАКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ СЕЛЕКТИВНОГО ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- сермион
- танакан
- трентал
- + силденафил
- все ответы верны

591 ПРИ СИНДРОМЕ ГИПЕРМУСКУЛЯРНОЙ ЛИПОДИСТРОФИИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- Лакторея
- атрофия молочных желез
- снижение (отсутствие) полового влечения
- + гипертрофия малых половых губ и клитора
- все ответы верны

592 «СТЕКЛЯННАЯ ПРЕГРАДА» ПО Е.KRETSCMER МЕЖДУ ПАЦИЕНТОМ И ОКРУЖАЮЩИМИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ПРОТИВОПОЛОЖНОГО ПОЛА, ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ РАССТРОЙСТВЕ ЛИЧНОСТИ

- + шизоидном
- тревожном
- истерическом
- ананкастном
- все ответы верны

593 КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА В ВИДЕ ОБОСТРЕНИЯ ИЛИ ВПЕРВЫЕ ДИАГНОСТИРОВАНИЯ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА, СНИЖЕНИЯ ЛИБИДО, НЕДОСТАТОЧНОСТИ ГЕНИТАЛЬНОЙ РЕАКЦИИ У МУЖЧИН ХАРАКТЕРНА ДЛЯ РАССТРОЙСТВА

- диссоциативного
- соматоформного
- истерического
- + посттравматического стрессового
- все ответы верны

594 РЕЗКИЕ КОЛЕБАНИЯ ЛИБИДО МОГУТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- сахарного диабета
- + циклотимии
- гипогонадизма
- гиперпролактинемии
- все ответы верны

595 ОРАЛЬНАЯ СТИМУЛЯЦИЯ ВУЛЬВЫ, КЛИТОРА, МАЛЫХ ПОЛОВЫХ ГУБ, ПРЕДДВЕРИЯ И ВХОДА ВО ВЛАГАЛИЩЕ НАЗЫВАЕТСЯ

- трибадизм
- аннилингус
- фелляция
- + куннилингус
- ничего из перечисленного

596 ПО ДАННЫМ А.КИНЗИ, У МАЛЬЧИКОВ ГОМОСЕКСУАЛЬНЫЕ ИГРЫ В ПРЕПУБЕРТАТНОМ ВОЗРАСТЕ ОТМЕЧАЮТСЯ В __ ПРОЦЕНТАХ

- 25
- 10
- 75
- + 50
- 90

597 ПРИ ЖАЛОБАХ НА УСКОРЕННОЕ СЕМЯИЗВЕРЖЕНИЕ ПРОВОДЯТ

- неврологическое, психологическое обследование
- + определение половой конституции и размеров пениса
- электроэнцефалограмму, спермограмму
- пальпацию простаты, гормональное обследование
- все ответы верны

598 ПРИ СЕКСУАЛЬНОЙ АНГЕДОНИИ

- возникает сильный страх и тревога
- характерна патологическая мастурбация
- отсутствуют нормальные сексуальные реакции (эрекция и эякуляция)

- + возникают нормальные сексуальные реакции эрекция и эякуляция
- все ответы верны

599 ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ СИНДРОМА СЕРПА ПРОСТАТЫ ПРИ АНДРОГЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ КОГДА ПРОСТАТА ИМЕЕТ ФОРМУ ПОЛУЛУНИИ

- с бугристым основанием
- открытого книзу
- + открытого кверху
- с удлинённым передне-задним размером
- с гладким основанием

600 РАЗВИТИЮ ФИБРОПЛАСТИЧЕСКОЙ ИНДУРАЦИИ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА МОЖЕТ СПОСОБСТВОВАТЬ

- частые и длительные половые сношения
- ночной перемежающийся приапизм
- венерические заболевания
- + травмы полового члена
- все ответы верны

601 Передней долей гипофиза продуцируется

- + пролактин
- прогестерон
- 2-гидроксиэстрадиол
- дигидротестерон
- серотонин

602 Повторение части фразы собеседника с добавлением ее окончания только со второго раза свойственно симптому

- Сегла
- Клейста
- + Стенгеля
- Йончева
- Фрола

603 Бредовые идеи, обусловленные убежденностью в наличии угрозы извне, называют

- примитивными
- депрессивными
- + персекуторными
- экспансивными
- воздействующие

604 К функционально-психогенным причинам преждевременной эякуляции не относятся

- тревога и страх во время близости, озабоченность неудовлетворенностью партнерши
- установка на быстрое снятие сексуального возбуждения, привычка к быстрому достижению эякуляции
- повышенная возбудимость вследствие абстиненции, нерегулярной половой жизни, редких половых актов
- + снижение порога эякуляторного рефлекса
- все ответы верны

605 Для волнообразного оргазма у женщин характерно

- повышение порогов сексуальной возбудимости
- + отсутствие чувства полного сексуального удовлетворения
- переживание коротких пикообразных оргазмов по мужскому типу
- чувство полноценного удовлетворения после каждого из оргазмов
- все ответы верны

606 К дисгармоничному варианту относятся _____ типы сексуальной культуры

- аполоновский, мистический
- + либеральный, невротический, примитивный, патриархальный
- оргиастический, гиперролевой, гипоролевой
- репрессивный, пуританский
- все ответы верны

607 Ускоренное семяизвержение при синдроме снижения порога эякулярного рефлекса (синдром парацентральных долек) обусловлено

- эмоциональными переживаниями
- сильным половым возбуждением
- неправильным поведением партнерши
- + неврологическими нарушениями
- все ответы верны

608 Положительное влияние энциклопедического этапа развития сексологии заключается в том, что

- + Были использованы данные этнографии социологии и других наук, что позволило преодолеть понятийную и фотографическую узость предыдущих этапов.
- Была выделена первая целостная концепция сексуальности человека, обосновавшая главенствующую роль психики в формировании сексуальной патологии.
- Были показаны недостатки монодисциплинарной и мультидисциплинарной модели сексологии.
- Был сформирован клинический метод диагностики и лечения сексуальных расстройств
- все ответы верны

609 Показаниями для заместительной терапии андрогенами являются.

- + Аноризм
- Полная форма синдрома тестикулярной феминизации
- Слабая половая конституция
- Вторичный гипогонадизм
- все ответы верны

610 При парафильных расстройствах наиболее часто встречается

- Задержка психосексуального развития
- + Сложная дисгармония пубертата
- Задержка соматосексуального развития
- Преждевременное психосексуальное развитие
- все ответы верны

611 Гипокинезия (акинезия) характеризуется

- Автоматическими насильственными движениями
- Двигательным возбуждением
- + Двигательной заторможенностью
- Многократными повторениями одних и тех же психических актов
- все ответы верны

612 Вариантами асинхронии психосексуального развития являются

- Задержка соматосексуального развития
- + Нарушение темпов и сроков психосексуального развития
- Несовпадающие сроки развития сексуальности у партнеров
- Преждевременное половое развитие
- все ответы верны

613 При жалобах женщины на повышенное либидо определяют

- + Тестостерон, пролактин
- Прогестерон, ингибин В
- Эстрадиол, фолликулостимулирующий гормон
- Лютеинизирующий фолликуластимулирующий гормон
- все ответы верны

614 Галлюцинация, находящееся вне поле зрения пациента, называют

- + Экстракампинными
- Рефлекторными
- Типа Шарля Боне
- Функциональными
- ничего из перечисленного

615 При обследовании сексуального правонарушителя у него выявлен фенотипический индекс в размере 3.0, что соответствует _____ половой конституции.

- Чрезвычайно слабой
- Средней
- + Слабой
- Чрезвычайно сильной
- Сильной

616 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

617 При _____ показано проведение техники «стоп-старт»

- снижении влечения у женщины
- снижении влечения у мужчины
- асперматизме
- + ускоренном семяизвержении
- отсутствии влечения у мужчин и женщин

618 Монодисциплинарный подход диагностики сексуальных расстройств основывается на

- + Отдельных предметных областях через конкретный "предмет своего - %исследования" что позволяет провести это скурпулезное исследование, не переступая этих границ
- Учете иерархичности (этажность) обеспечения сложных поведенческих проявлений
- Понимании ведущей роли в обеспечении поведенческих актов церебральных механизмов Цнс
- Учете стадийности формирования сексуальной сферы
- все ответы верны

619 Андрогеном и их аналогом является

- Метандростенолон
- Достинекс
- Ретаболил
- + Метиландростерон
- ничего из перечисленного

620 А. М. Свядоц выделяет ___ типа оргазма у женщин, исходя из архитектоники эрогенных зон 2 порядка

- Вагинальный, клиторальный, смешанный и эктопический
- + Генерализованный, вагинальный, клиторальный, реактивный
- Вагинальный, клиторальный, смешанный и экстрагенитальный
- Клиторальный, шеечный, оргазм s-зоны, мешаной локализации
- Однократный, многократный

621 При психологическом обследованию сексуальной сферы лиц, совершивших сексуальные преступления для оценки агрессивности, предпочтительно использовать

- "Кодирование"
- "маскулинность и фемининность"
- + "тест руки Вагнера"
- "рисунок человека"
- все ответы верны

622 Реализация аномального сексуального влечения по типу "парафильной воронки" характерно для _____ характера влечения

- + Импульсивного
- Императивного
- Компульсивного
- Обсессивного
- Фобического

623 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

624 Отличительными особенностями физиологических проявлений сексуальности мужчин от женщин являются

- Оргазм и эрогенная реактивность
- Либи́до и лубрикация
- + Эякуляции и эрекция
- Отсутствие фрустраций
- все ответы верны

625 ИССЛЕДОВАНИЕ ЭЭГ ВХОДИТ В КОМПЛЕКС ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ЖАЛОБАХ НА

- + псевдоприапизм
- болезненная эякуляция
- ослабление эрекции

- ускоренное семяизвержение
- все ответы верны

626 СИМПТОМ БЛЕЙХЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- появлением спонтанной двигательной активности у ступорозных пациентов с наступлением ночи
- склонностью пациента с мутизмом отвечать хотя бы на некоторые вопросы, только если его спрашивать шепотом, но при этом неизменно умолкать в ответ на громко задаваемые вопросы
- + паттерном поведения, когда на просьбу подойти поближе пациент, напротив, отдаляется и даже выходит из помещения
- склонностью пациента с мутизмом отвечать на вопросы, адресованные другому человеку, но молчать, когда обращаются к нему самому
- все ответы верны

627 ПРИ ВТОРИЧНОМ ГИПОГОНАДИЗМЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ

- надпочечников
- + гипофиза
- половых желез
- предстательной железы
- все ответы верны

628 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

629 ДЛЯ БИХЕВИОРИСТИЧЕСКОГО ПОДХОДА К ДИАГНОСТИКЕ СЕМЕЙНО-СЕКСУАЛЬНЫХ ДИСГАРМОНИЙ ХАРАКТЕРНО

- выявление межличностного конфликта в данной паре
- сексологическое обследование партнеров
- выявление особенностей психосексуальных взаимоотношений в паре
- + изменение поведения партнеров, используя при этом методы обусловливания и научения
- все ответы верны

630 ЗАПОЛНЕНИЕ СТРУКТУРНОЙ РЕШЕТКИ ЯВЛЯЕТСЯ ЭТАПОМ СТРУКТУРНОГО АНАЛИЗА

- вторым
- переходным между вторым и третьим
- первым
- + переходным между первым и вторым
- третьим

631 ВОССТАНОВИТЕЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЭТАП МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ НАРУШЕНИИ ПОЛОВОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ

- + социально-психологическую помощь при трудностях адаптации
- хирургическую коррекцию
- перемену гражданского пола
- динамическое наблюдение с всесторонним обследованием
- все ответы верны

632 ОБОНЯТЕЛЬНЫЕ ИЛИ ВКУСОВЫЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ, СЕКСУАЛЬНЫЕ ИЛИ ДРУГИЕ ТЕЛЕСНЫЕ ОЩУЩЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- истерического расстройства личности
- нервной анорексии
- нервной булимии
- + параноидной шизофрении
- все ответы верны

633 НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ НАРУШЕНИЕМ ПОЛОВОЙ ФУНКЦИИ ПРИ ПАТОЛОГИИ ГИПОТАЛАМИЧЕСКОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- затрудненное семяизвержение
- ослабление эрекции
- ускоренное семяизвержение
- + постэякуляторная астения
- все ответы верны

634 ЖАЛОБОЙ В КОМПЛЕКС ОБСЛЕДОВАНИЯ КОТОРОЙ ВХОДИТ АНАЛИЗ КРОВИ НА ПОЛОВЫЕ ГОРМОНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- визионизм
- приапизм
- + ослабленная эрекция
- ускоренное семяизвержение
- все ответы верны

635 ЕВНУХОИДНЫЕ ПРОПОРЦИИ ТЕЛА БЫВАЮТ ПРИ

- недостаточности гонад с 16-18 летнего возраста (травма, кастрация, новообразования)
- + врожденной недостаточности гонад (анорхизм, крипторхизм)
- инволюционном синдроме
- медикаментозной кастрации в результате неправильного лечения сексуальных нарушений
- все ответы верны

636 ТРЕТЬЯ ТРИАДА СЕКСУАЛЬНОЙ ФОРМУЛЫ МУЖЧИНЫ ОТРАЖАЕТ

- результаты копулятивного цикла
- риск развития сексуального расстройства
- возможность повторного сношения
- + оценку произошедшего полового акта
- все ответы верны

637 СИНОНИМОМ ПОНЯТИЯ АНИЛИНГУС ЯВЛЯЕТСЯ

- пенилинкция
- фроттеризм
- ламбитус
- + анилинуция

- ничего из перечисленного

638 НЕАДЕКВАТНАЯ ОБОЛЬСТИТЕЛЬНОСТЬ ВО ВНЕШНЕМ ВИДЕ И ЧРЕЗМЕРНАЯ ОЗАБОЧЕННОСТЬ ФИЗИЧЕСКОЙ ПРИВЛЕКАТЕЛЬНОСТЬЮ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ПРИ _____ РАССТРОЙСТВЕ ЛИЧНОСТИ

+ истерическом

- тревожном

- шизоидном

- ананкастном

- все ответы верны

639 НЕГАТИВНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ СИНДРОМА ПАРАЦЕНТРАЛЬНЫХ ДОЛЕК У ЖЕНЩИН ЯВЛЯЮТСЯ

- стереотипность ощущений, сексуальная несовместимость с партнёром, неврологические симптомы во время возбуждения

+ ранее начало половой жизни, неадекватные оргазмы, слабовыраженный оргазм

- допубертатная мастурбация, неопределённая форма оргазма, фрустрации на фоне оргазма

- дезадаптивная мастурбация, эпилептиформые приступы во время оргазма, гиперсексуальность

- все ответы верны

640 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

641 ДИФФЕРЕНЦИРОВКА ВНУТРЕННИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ ПРОИСХОДИТ НА НЕДЕЛЕ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ

+ 10-12

- 12-20

- 7-10

- 5-6

- 1-7

642 УБЕЖДЕННОСТЬ ПАЦИЕНТА В ТОМ, ЧТО ВСЕ ПРОИСХОДЯЩЕЕ ПОДСТРОЕНО, ИЗМЕНЕНО, ПРОИСХОДИТ ПО ОПРЕДЕЛЕННОМУ СЦЕНАРИЮ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ БРЕДА

+ инсценировки

- метаморфозы

- одержимости

- интерметаморфозы

- все ответы верны

643 НАЧАЛО В СРЕДНЕМ ВОЗРАСТЕ (ОБЫЧНО МЕЖДУ 50 И 60

ГОДАМИ) С ПРОГРЕССИРУЮЩИМ ТЕЧЕНИЕМ, В ОСНОВЕ КОТОРОГО ЛЕЖИТ ИЗБИРАТЕЛЬНАЯ АТРОФИЯ ЛОБНЫХ И ВИСОЧНЫХ ДОЛЕЙ СО СПЕЦИФИЧЕСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ: ПРЕВАЛИРУЮЩЕЙ ЛОБНОЙ СИМПТОМАТИКОЙ С ЭЙФОРИЕЙ, ГРУБЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ СОЦИАЛЬНОГО СТЕРЕОТИПА

ПОВЕДЕНИЯ (УТРАТОЙ ЧУВСТВА ДИСТАНЦИИЛАКТА, НРАВСТВЕННЫХ УСТАНОВОК С ВЫЯВЛЕНИЕМ

РАСТОРМОЖЕННОСТИ НИЗШИХ ВЛЕЧЕНИЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ СЕКСУАЛЬНОГО) ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- + деменции при болезни пика
- деменции при болезни альцгеймера
- деменции при болезни гентингтона
- сосудистой деменции
- все ответы верны

644 НАРУШЕНИЕ ВОСПРИЯТИЯ ВРЕМЕНИ ОТНОСИТСЯ К

- патологии ощущений
- иллюзиям
- галлюцинациям
- + психосенсорным расстройствам
- ничего из перечисленного

645 ПОКАЗАТЕЛИ ТРИАД НАИБОЛЕЕ СНИЖЕНЫ ПРИ ПСЕВДОИМПОТЕНЦИИ ПО ДАННЫМ СЕКСУАЛЬНОЙ ФОРМУЛЫ МУЖЧИНЫ

- первой и второй
- второй и третьей
- первой, второй, третьей
- + первой и третьей
- ничего из перечисленного

646 ДЛЯ 2 СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ ВАГИНИЗМА ХАРАКТЕРНО СУДОРОЖНОЕ СОКРАЩЕНИЕ МЫШЦ ТАЗОВОГО ДНА ПРИ

- пальпации мышц передней брюшной стенки
- введении полового члена или инструмента при гинекологическом осмотре
- представлении о половом акте или гинекологическом исследовании
- + прикосновении к половым органам или ожидании прикосновения к ним
- все ответы верны

647 ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРВОГО КРИТИЧЕСКОГО ПЕРИОДА В БРАКЕ (С.КРАТОХВИЛЛ) СОСТАВЛЯЕТ

- 3 года
- 2года
- 5лет
- + 1 год
- 10 лет

648 В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С СЕКСУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ, ОБУСЛОВЛЕННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ УРОГЕНИТАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

- проведение психотерапии практически не имеет смысла
- необходимо воздержание от интимных отношений
- должно быть включено и назначение гормональных препаратов

+ необходимо проводить коррекцию при наличии патологии в других функциональных системах организма
- все ответы верны

649 Для синдрома Дель Кастильо характерно

- половые хромосомы XX
- + бесплодие
- гинекомастия
- половые хромосомы XXУ (XXXУ, XXXXУ)
- все ответы верны

650 Половое самосознание в норме формируется к ____ годам

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

651 Искажение формы предметов в рамках метаморфопсии есть

- макропсия
- порропсия
- + дисмегалопсия
- микропсия
- ничего из перечисленного

652 Компонентами сексуального здоровья являются: биологический, социальный, психологический и

- культуральный
- психофизиологический
- + социально-психологический
- сексуально-поведенческий
- поведенческий

653 Генетический пол определяется

- + наличием XX или XY хромосом
- наличием яичников или яичек
- количеством фетальных андрогенов
- дифференцировкой половых желёз
- все ответы верны

654 Фолликулостимулирующий гормон гипофиза вызывает у мужчин

- повышение либидо
- выработку полового гормона яичниками
- + сперматогенез
- выработку полового гормона надпочечниками
- все ответы верны

655 К экспансивным бредовым относят идеи

- самообвинение, самоуничтожение, виновности, греховности, дисфорфомании
- + величия, изобретательства, высокого происхождения, богатства, мегаломанический бред
- преследования, отношения, воздействия, отравления, ущерба, интерметаморфозы
- овладения, порчи, колдовства, сглаза

- все ответы верны

656 В каждой триаде сексуальной формулы мужчины присутствуют _____ типы показателей

- один частый и два интергративных
- три интергративных
- + два частных и один интегративный
- три частных
- все ответы верны

657 Детерминация генетического пола происходит _____ внутриутробного

- на 7-10 неделе
- на 12-20 неделе
- на 10-12 неделе
- + при образовании зиготы
- на 3-7 неделе

658 Ингибитором секреции пролактина является

- + достинекс
- сустаном
- метадонстенолон
- провирон
- ничего из перечисленного

659 Деформирующее либидо установки, проявляющиеся в мечтах и фантазиях, но по тем или иным причинам не реализуемые, определяются по Г.С. Васильченко как

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

660 Парафилия, при которой предпочтительный сексуальный сценарий требует взаимного причинения боли друг другу, квалифицируется как

- мазохизм
- + садомазахизм
- раптофилия
- садизм
- ничего из перечисленного

661 Ощущение открытости у пациента его наиболее интимных мыслей, чувств и действий для посторонних характерно для

- расстройства адаптации
- эпилепсии
- истерического расстройства личности
- + шизофрении
- все ответы верны

662 Признаком функционального расстройства эрекции является

- отсутствие спонтанных эрекций
- + возникновение полноценной эрекции при стимуляции в ситуациях исключающих половой акт

- отсутствием зависимости от эмоционального состояния
- нарушение эрекции при мастурбации

663 При гипотериозе наблюдается

- частые эротические сновидения
- + снижение полового влечения
- повышение органичности
- повышение полового влечения

664 Отличие петтинга от полового акта заключается в отсутствии

- прелюдии
- контакта гениталий
- + Фрикций
- эякуляции

665. Симптом остановка характеризуется

- + склонность пациента отгораживаться от окружающих, надевая на свою голову что – то подобное капюшону, сделанного из любого подручного материала
- отсутствие реакции зрачков на болевые и эмоциональные стимулы
- неподвижным положением головы лежащего пациента над подушкой в течение неопределённого времени
- появлением спонтанной двигательной активности у ступорозных пациентов с наступлением ночи
- все ответы верны

666 Арренобластома характеризуется

- гирсутизмом
- появлением в пубертатном периоде
- гиперсексуальностью
- + двухсторонним поражением
- ничего из перечисленного

667 Период _____ становления и динамики сексуальности человека характеризуется началом половой жизни, мастурбационной практикой, сочетанием сексуальных эксцессов с периодами абстиненции

- + переходный
- инволюционный
- пубертатный
- зрелой сексуальности
- ничего из перечисленного

668 _____ воздействует на пенис мужчины ритмичными колебаниями разряжения во время сношения

- эректор Усатого
- + фалотекс
- эректор Мильхикера
- эректор Зусмановского
- все ответы верны

669 Паттерн поведения, когда пациент настойчиво просит выслушать его, но когда убеждается в том, что его собеседник намеревается с ним общаться, он тут же замолкает свойственен симптому:

- Сегла
- Клейста
- + Йончева
- Стенгеля
- Волкову

670. Наиболее эффективным способом лечения вагинизма является

- психотерапевтический
- + десенсибилизация
- гипносуггестивный
- хирургический
- все ответы верны

804. Убежденность пациента в изменении окружающей обстановки – перевоплощении людей, животных, характерна для бреда :

- метаморфозы
- инсценировки
- + интерметаморфозы
- одержимости
- стереотипии

805. Лютеинизирующий гормон определяет у мужчин :

- сперматогенез
- повышение либидо
- + выработку мужского полового гормона яичками
- выработку полового гормона надпочечниками
- снижение либидо

806. После интракавернозной инъекции алпростадилла скорость кровотока в сосудах полового члена при психогенном нарушении эрекции :

- значительно снижается
- повышается незначительно
- остается неизменным
- +повышается значительно
- сначала снижается, потом повышается

807. При лечении парафимных расстройств антиандрогенами побочный эффект в виде гинекомастии в среднем возникает через :

- +полгода
- 1-2 месяца
- 3-4 месяца
- год
- 5 лет

808. Аналогом эректильной дисфункции у женщин считается :

- отсутствие увеличения клитора при сексуальной стимуляции
- +недостаточное увлажнение влагалища
- отсутствие оргастической манжетки при половом акте
- отсутствие чувства возбуждения
- отсутствие оргазма

809. Автоматическое повторение услышанных слов свойственно :

- стереотипии
- + эхоталии
- вербигерации
- речевой интеграции
- дубликации

810. Признаками полностью сформированной мошонки являются

- невыраженная складчатость кожи, неоднородная пигментация, оволосение
- + грубая складчатость кожи, выраженная пигментация, оволосение
- нежная складчатость кожи, умеренная пигментация, отсутствие оволосения
- гладкая кожа отсутствие пигментации, единичные волоски
- гладкая кожа, неоднородная пигментация, оволосение

811. К количественным расстройствам ощущений относят :

- парестезия
- полиэстезия
- сенестопатия
- +анестезия
- полипрагмазия

812. Теория В.А. Геодакяна описывает различия в развитии самцов и самок, что :

- + самцы более изменчивы филогенетически, самки – онтогенетически
- самцы более изменчивы как филогенетически, так и онтогенетически
- самцы более изменчивы как филогенетически, так и онтогенетически
- самцы менее изменчивы филогенетически, самки – онтогенетически
- самцы менее изменчивы онтогенетически

813. При определении генотипического индекса шкалы половой конституции мужчины учитываются _____ векторы :

- 1,2,6,7
- 1,2, 3, 5
- +1,2,3,4
- 4, 5,6,7
- 5,6,7.8

814. Общими закономерностями психосексуального развития в норме являются :

- + фазность
- изменчивость
- разноплановость
- индивидуальность
- поэтапность

815. На первом этапе психосексуального развития преобладают _____ факторы:

- социальные
- психологические
- духовные
- +биологические
- человеческие

816. Аутотренинговые методики наиболее эффективны при терапии:

- аноргазмии и гипооргазмии у женщин у женщин
- нимфомании (гиперлибидемии) у женщин
- + алгических сексуальных расстройств
- гипо- и алибидемии у женщин
- все ответы неверны

817. По данным популяционных исследований педофилия встречается среди взрослого мужского населения в ___ процентах:

- 6-7
- 1-2
- +3-5
- 8-10
- 12-16

818. При обследовании сексуального правонарушителя у него выявлен трохантерный индекс в размере 1, 9555, что соответствует _____ половой конституции:

- +средней

- слабой
- чрезвычайно слабой
- чрезвычайно сильной
- смешанной

819. После интракавернозной инъекции алпростадилла скорость кровотока в сосудах полового члена при васкулогенном нарушении эрекции:

- значительно снижается
- незначительно снижается
- +повышается незначительно
- повышается значительно
- не изменяется

820. В диагностике депрессий сексуальную ангедонию:

- относят к феномену утраты интереса
- + выделяют как независимый феномен
- относят к соматическому синдрому
- относят к феномену болезненной психической анестезии
- нет правильного варианта

821. Снижение критического отношения к некоторым проявлениям парафильного влечения называется:

- альтернирующей нозогнозией
- парциальной нозогнозией
- анозогнозией
- + гипонозогнозией
- гипергнозией

822. Признаком преждевременной эякуляции психогенного характера является :

- + парадоксальная реакция – эякуляция наступает тем быстрее, чем сильнее мужчина старается ее контролировать
- частая ночная поллюция, в том числе и при воздержаниях в зрелом возрасте
- опережение возраста первой эякуляции возрасту возникновения либидо
- неоднократное возникновение дневных поллюций
- нет правильного ответа

823. Простатотестикулярное взаимодействие представляет феномен:

- Мастерс и Джонсон
- + Белова
- Тарханова
- Каплан
- Пирогова

824. При наличии кушингоидного типа телосложения необходимо телосложения необходимо обследовать следующие гормоны крови:

- прогестерон, лютеинизирующий гормон
- фолликулостимулирующий, свободный тестостерон
- +свободный кортизол
- тестостерон, пролактин
- пролактин

825. Неопределенные, нечеткие, вычурные ощущения свойственны:

- полиэстезии
- парестезии
- +сенестопатии
- синестезии
- анестезии

826. Убежденность пациента в том, что все происходящее непосредственно связано с ним, характерна для бреда

- воздействия
- +отношения
- самоуничужения
- преследования

- все ответы верны

827. 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

828. Расхождением между анатомическим полом и гендерной идентичностью характеризуется:

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

829. Возбуждение с повышенным настроением, жадой деятельности определяется как:

- + маниакальное
- гебефреническое
- галлюцинаторно – бредовое
- кататоническое
- шизоидное

830. При снижении кровотока в артериях, кровоснабжающих половой член:

- после интракавернозного введения 2 мл 2% папаверина происходит увеличение скорости кровотока в 2-3 раза
- эрекция возникает достаточная, но ослабевают непосредственно перед введением полового члена
- + после 8-10 приседаний скорость кровотока в артериях полового члена по данным доплеровского исследования существенно уменьшается
- нарушение эрекции сочетается с наличием варикоцеле
- нет правильного ответа

831. При обследовании сексуального правонарушителя у него выявлен фенотепический индекс в размере 5,0, что соответствует ___ половой конституции :

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

832. Длительные колебания между фазами плато и оргазма характерны для :

- оргазмической ангедонии у женщин
- стертого (редуцированного) оргазма у женщин
- + волнообразного оргазма
- женщин, способны к переживанию множественных оргазмов
- все ответы верны

833. Импульсивная гиперсексуальность возникает при:

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

-шизофрении

834. Безуспешные, в силу внутреннего негативизма, попытки пациента с мутизмом отвечать на вопросы, которые видны по выражению его лица и движениям губ, свойственны симптому:

- Стенгеля

- Клейста

-Иончева

+ Сегла

- нет верного ответа

835. Бредовые идеи, обусловленные пониженной самооценкой, называют :

- персекуторными

-экспансивными

+депрессивными

- примитивными

-экстенсивными

836. 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

837. Психостимуляторами, используемыми в сексологии, являются :

- тофизолам, медазепам

-тиоридазин, алимемазин

-тразодон, кломипрамин

+мезокарб, фепрозидин

-тофизолам, фепрозидин

838. На третьем этапе психосексуального развития преобладают _____ факторы:

+ социальные

-психологические

-духовные

-биологические

-бытовые

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

-полгода

-год

-3-4 месяца

+1-2 месяца

-1 неделя

840. Вторая триада сексуальной формулы мужчины отражает:

+ объективные данные полового акта

-прогностическую оценку половой жизни мужчины

-отношение мужчины к половому акту

-эмоциональное содержание копулятивного цикла

-все ответы верны

841. Термин сексуальная ангедония характеризует состояние, при котором :

- отсутствует физиологический компонент (например, эякуляция) , а физическое ощущение оргазма остается нормальным

-отсутствует физическое ощущение оргазма и физиологический компонент (например, эякуляция)

-отмечаются трудности при достижении оргазма у мужчин

+ отсутствует физическое ощущение оргазма, несмотря на то, что физиологический компонент остается нормальным

- правильного ответа нет

842. Термины «садизм» и «мазохизм» были предложены:

- де Садом

- Захер –Мазохом

-Крепелиным

+ Крафт – Эбингом

-Стенгелем

843. Под термином «цисвестизм» подразумевается:

- стремление переодеваться в одежду людей определенной профессии

-стремление разыгрывать роль людей определенной профессии

+ стремление взрослого человека носить детскую одежду

-стремление переодеваться в одежду противоположного пола

-стремление вести себя как противоположный пол

844. Согласно классификации, к навязчивым идеям по содержанию относят обсессии:

- отвлеченные

+идеаторные

- контрастные

-образные

- эйфорические

845. При разряджении _____ проводят лод- терапию :

- от 0,5 до 1,0 кгс/ см

- от 1,0 до 1,5 кгс/ см

-от 1,5 до 2,0 кгс/ см

+ не более 0,5кгс/см

-от 3,5 до 4,0 кгс/ см

846. Для нимфомании на фоне эндогенных психических расстройств характерно:

- наличие постоянного генитального возбуждения и способности к множественному или волнообразному оргазму

- восприятие пациенткой повышенного либидо, как нездоровой, патологической тенденции

+ наличие субъективного характера возбуждения, проявляющегося только на психическом уровне

- избирательный характер поиска сексуальных партнеров, в соответствии со вкусовыми пристрастиями пациентки

- нет правильного варианта

847. Психосексуальная ориентация в норме формируется в возрасте ___ лет:

+ 12-18

- 18-26

- 1-7

- 8-10

- 1-5

848. 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

849. Расстройство, клиническая картина которого практически полностью исчерпывается первичным бредом, называется:

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

850. Подросток убежден в том, что у него «уродливая внешность», и по этой причине окружающие плохо к нему относятся. Данную симптоматику следует расценивать как:

- бред отношения
- бред отношения в сочетании с дисморфофобией
- + бред отношения в сочетании с диссомфоманией
- мировоззренческий бред
- бред ревности

851. К наиболее типичным нарушениям сна при маниакальных состояниях относят

- яркие сновидения фантастического характера
- поверхностный сон с частыми пробуждениями
- ранние пробуждения без чувства отдыха
- + снижение потребности в сне и укорочение его продолжительности
- отсутствие сна

852. Психическая гиперстезия представляет собой повышенную:

- + чувствительность к обычным раздражителям, воздействующим на органы чувств
- чувствительность к стрессу
- раздражительность
- вспыльчивость
- эмоциональную чувствительность, ранимость

953. По содержанию выделяют ___ виды бредовых идей:

- аффективные и резидуальные
- сенсорные и конфабуляторные
- систематизированные и несистематизированные
- смешанные
- с пониженной или повышенной самооценкой, персекуторные

954. Астенический синдром характеризуется:

- + психической истощаемостью
- психической анестезией
- фиксационной амнезией
- легким оглушением (обнубиляция)
- парамнезией

955. Патологическое фантазирование чаще всего выявляется в возрасте:

- + детском и подростковом
- 60-65 лет
- 20-25 лет
- 40-45 лет
- 30-35 лет

956. К расстройствам памяти нельзя отнести:

- конфабуляции
- + симптом разматывания воспоминаний
- псевдореминесценции
- амнезии
- бредовые идеи

957. В зависимости от анализатора выделяют ___ виды галлюцинаций:

- ложные, истинные
- рефлекторные, функциональные
- + слуховые, обонятельные
- гипнагогические, гипнопомпические
- острые, хронические

858. К идеаторным навязчивостям нельзя отнести:

- «умственную жвачку»
- навязчивые сомнения
- + ритуальные навязчивости
- контрастные мысли
- нет правильного варианта

859. К проявлению моторных автоматизмов относят:

- стереотипные движения
- + ощущение, что кто то или что то двигает языком пациента
- стремление к постоянному движению
- моторную заторможенность
- отсутствие движения

860. Гиперкинетический синдром у детей необходимо дифференцировать с:

- + гипоманией
- реакциями гиперкомпенсации
- бредовым настроением
- тревожным расстройством
- все варианты верны

861. Наличие в статусе выраженной тревоги, сниженного настроения, агедонии, ранних пробуждений характерно для:

- дистимии
- посттравматического стрессового расстройства
- тревожных расстройств
- + депрессивного эпизода
- эпизода мании

862. Суточная ритмика с улучшением самочувствия к вечеру наиболее характерна для:

- панического расстройства
- + депрессивного расстройства
- нервной анорексии
- обсессивно-компульсивного расстройства
- БАР

863. Депрессии у детей дошкольного возраста проявляются чаще всего:

- тоскливым настроением, суицидальными мыслями
- + капризностью, боязливостью, неврозоподобными расстройствами
- тревогой, сенситивными идеями отношения
- гипоманией

864. Ипохондрический синдром проявляется:

- суицидальным риском
- четким выявлением всех рекомендаций
- стремлением добиться во всем лучшего результата
- + подавленным настроением с сенестопатиями
- гипоманией

865. Истощаемость психических процессов с гиперстезией, раздражительностью следует расценивать как:

- эмоционально неустойчивое расстройство
- снижение энергетического потенциала

- + астенический синдром
- депрессивный синдром
- гипоманией

866. Процессуальная дисморфомания у подростка проявляется

- + симптомом зеркала
- симптомом стекла и дерева
- синдромом диперсонализации
- синдромом диреализации
- симптомом аутометаморфопсии

867. К персекуторным бредовым идеям относят бред:

- + воздействия
- любовный
- дисморфоманический
- особого значения
- ревности

868. Бредовое настроение характеризуется:

- предчувствием прекрасного будущего
- улучшением состояния к вечеру
- + ощущением угрозы извне
- наличием кристаллизированного бреда
- все ответы верны

869. В соответствии с МКБ-10 к проявлению соматического синдрома при депрессивном эпизоде относят:

- + ранние пробуждения
- отсутствие чувства отдыха после сна
- повышение потребности в сне
- трудности засыпания
- нет верного варианта

870. Нарушение ориентировки в окружающей обстановке при сохранении ориентировки в собственной личности характерно для:

- аменции
- сопора
- онейроида
- деменции

+ делирия

871. К синдрому выключения сознания относят:

- + оглушение
- делирий
- онейроид
- аменцию
- деменцию

872. Обездвиженность, амимия, негативизм

мутизм являются проявлением

- апатического ступора
- ступора с оцепенением
- + кататонического ступора
- депрессивного ступора
- нет правильного варианта

873. Снижение настроения как реакция на неприятное событие отличается от легкого депрессивного эпизода по критериям таким, как:

- присутствует чрезмерное или необоснованное чувство вины
- наличие повышенной утомляемости или недостатка энергии

- снижение настроения выявляется в течении 2 недель и более
- + выраженность и длительность снижения настроения конгруэнтны причине
- нет правильного варианта

874. При резидуальном бреде наблюдают:

- наличие аффективной заряженности
- невозможность восстановления критического отношения
- + сохранение после купирования всех других проявлений психоза
- обязательное наличие изменения личности
- эпизод гипомании

875. К нарушениям целенаправленности мышления относят:

- персеверации и вербигерации
- речевые стереотипии
- детализацию и обстоятельность
- + соскальзывание и резонерство

- все варианты верны

876. Если больной кривляется, гримасничает, неуместно хохочет, то речь идет о:

- экстагическом возбуждении
- + геберфреническом возбуждении
- импульсивном возбуждении
- истерическом припадке
- сексуальном возбуждении

877. К истерическим нарушениям моторики нельзя отнести:

- + эхоталию, эхопраксию
- астазию-абазию
- афонию и мутизм
- различные гиперкинезы
- различные гипокинезы

878. Оглушение проявляется:

- + понижением ясности сознания вплоть до полного его исчезновения
- лабильностью аффекта
- наплывом парейдолий
- тотальным нарушением ориентировки
- все варианты верны

879. Сопор характеризуется:

- + сохранением защитных рефлексов
- двигательным возбуждением в пределах постели
- фрагментарной ориентировки
- иллюзорными расстройствами
- все варианты верны

880. Острый фантастический бред с псевдогаллюцинациями, нестойкими кофабуляциями, изменчивостью юредовых идей следует расценивать как ____ парафрению:

- конфабуляторную
- систематизированную
- + острую
- галлюцинаторную
- смешанную

881. При истерическом припадке наблюдают:

- клоническую и тоническую фазы
- сезонную обусловленность
- + сужение сознания
- олигокинезию
- тоническую фазу

882. Снижение или утрату способность получать удовольствие от деятельности, которая раньше его приносила, следует расценивать как:

- амбивалентность
- апатию
- + агедонию
- астению
- норму

883. Для делирия не свойственны проявления:

- истинных зрительных галлюцинаций
- + кататонических расстройств
- острого чувственного бреда
- эмоционального напряжения
- все варианты верны

884. Маниакальное состояние в отличие от гипоманиакального характеризуется:

- повышенной активностью и энергичностью
- + утратой способности прогнозировать последствия своего поведения
- повышенной сексуальной активностью
- повышенной общительностью и говорливостью
- пониженной сексуальной активностью

885. Делирий не наблюдается при:

- + фебрильной шизофрении
- лекарственных интоксикациях
- менингоэнцефалитах
- сосудистой деменции
- алкоголизме

886. При истинных галлюцинациях галлюцинаторный образ:

- проецируется внутри организма или вовне вне поля досягаемости анализатора
- сопровождается ощущением «деланности»
- является более тусклым, размытым по сравнению с образом реального восприятия
- + в сознании больного не отличим от образа реального восприятия
- все варианты верны

887. При чувственном бреде наблюдают

- приподнятое настроение
- + наглядно-образный характер, связь с полем восприятия
- постоянную внутреннюю работу над содержанием бреда
- постепенное превращение бредовых идей в мировоззрение
- все варианты верны

888. Вербальные иллюзии характеризуются:

- возникновением чаще на фоне приподнятого настроения
- искаженным пониманием нейтральной речи, в котором пациент улавливает скрытый смысл
- + искаженным восприятием нейтральной речи, в которой звучат угрозы или осуждение в адрес пациента
- появление вне связи с восприятием реального внешнего раздражителя
- нет верного ответа

889. При бредовой деперсонализации не выявляется:

- ощущение раздвоения своего «Я»
- наличие обманов восприятия
- + утрата чувственного восприятия предметов
- чувство воздействия внешних сил
- все варианты верны

890. Онейроидная кататония в отличие от люцидной проявляется:

- + онейроидным помрачением сознания
- вычурностью и манерностью поз
- абсолютной безучастностью к происходящему
- ступором с негативизмом и оцепенением
- паранояльным состоянием

891. К нарушению подвижности мышления относят:

- речевые стереотипии
- разноплановость
- витиеватость
- + обстоятельность
- говорливость

892. Психическая гиперестезия характерна для:

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

893. Процесс развития истинного онейроида по попандопулошу включает:

- 5 этапов
- 3 этапа
- 2 этапа
- 4 этапа
- + 7 этапов

894. К проявлениям гипоманиакального состояния нельзя отнести:

- повышенный уровень энергии
- + приподнятое настроение в результате депривации сна
- повышение либидо
- снижение аппетита
- повышение аппетита

895. Гипертимия в отличие от гипомании характеризуется:

- раздражительностью и повышенным самомнением
- нарушением способности к концентрации внимания, отвлекаемостью
- + стабильно повышенным уровнем активности и продуктивности
- повышенной общительностью и фамильярностью
- пониженным уровнем активности и продуктивности

896. К проявлениям синдрома деперсонализации относят:

- + ощущение изменения или утраты целостности личности, отчуждения отдельных ее физиологических или психических проявлений
- ощущение овладения телом, мыслями
- искаженное восприятие окружающего как нереального, чуждого
- ощущение, что форма или размеры отдельных частей тела изменяются
- нет правильного варианта

897. Если ребенок сосет палец, выдергивает волосы, раскачивается перед сном для уменьшения внутреннего напряжения, то такие действия следует расценивать как:

- импульсивные действия
- стереотипии
- тики
- + патологические привычные действия
- признаки шизофрении

898. К проявлениям навязчивых страхов (фобий) нельзя отнести:

- понимание необоснованности чувства страха
- чувство страха с конкретным содержанием
- + беспредметное чувство страха
- стремление преодолеть страх
- стремление преодолеть тревогу

899. К бредовым идеям с пониженной самооценкой относят бред:

- осуждения
- воздействия
- ущерба
- + ипохондрический
- ревности

900. Убежденность пациента в недоброжелательном отношении окружающих при отсутствии объективного подтверждения этого факта говорит о:

- бредовых идеях особого значения
- сверхценных идеях отношения
- + бредовых идеях отношений
- бредовых идеях преследования
- бредовых идеях величия

901. Психологические автоматизмы могут сопровождаться:

- + бредом интерметафоры
- ипохондрическим бредом
- помрачением сознания
- истинными галлюцинациями
- бредом ревности

902. Неопределенные, тягостные, без четкой локализации телесные ощущения следует расценивать как:

- аутометаморфозии
- висцеральные галлюцинации
- перестезии
- + сенестопатии
- нет верного варианта

903. Агедония наиболее характерна для:

- + депрессии и шизофрении
- тревожных расстройств
- посттравматического стрессового расстройства
- расстройств личности
- эпилепсии

904. При навязчивых сомнениях наблюдают:

- ограниченность по времени
- снижение тревоги и напряжения после перепроверок
- + потребность в многократных перепроверках
- уверенность в правильном выполнении действий
- все варианты верны

905. Выделяют проявления идеаторных (ассоциативных) автоматизмов как:

- + ментизм, симптом открытости мыслей
- «внутренние», «мысленные» голоса
- чувство воздействия извне
- разнообразные «сделанные» ощущения в теле
- симптом закрытости мыслей

906. Для маниакальных состояний наиболее характерны нарушения мышления как:

- бред особого значения

- аморфность, резонерство
- «путаница» мыслей
- + ускорение мышления вплоть до «скачки идей»
- замедление мышления

907. Убежденность больного в полном изменении окружающей обстановки, превращение предметов, перевоплощение людей следует расценивать как бред:

- манихейский
- + интерметаморфозы
- инсценировки
- особого значения
- ревности

908. Для интерпретативного бреда свойственно:

- наличие обмана восприятия
- наличие эмоциональной лабильности, растерянности
- снижение активности пациента
- + наличие системы доказательств и субъективной логики
- все варианты верны

909. В зависимости от преобладающих симптомов выделяют ____ форму астенического синдрома:

- + гиперстеническую
- функциональную
- экзогенную
- психогенную
- перцептивную

910. К бредовым идеям с повышенной самооценкой относят бред:

- двойников
- манихейский
- + изобретательства
- отношения
- ревности

911. К проявлениям импульсивного возбуждения относят:

- выражение мистической проникновенности
- театральность поз, декламацию. Пение
- нелепый хохот, кривлянье
- + агрессивность, ярость и неожиданность поступков
- спокойное поведение и застенчивость

912. «Звучание мыслей» следует отнести к:

- вербальным иллюзиям
- + слуховым псевдогаллюцинациям
- сенсорным автоматизмам
- особенностям мышления
- норме

913. Для псевдогаллюцинаций характерно:

- + необычное восприятие несуществующим анализатором («внутренним оком», «внутренним я» и т.п.)
- восприятие обычным способом одним из реальных анализаторов
- наличие проекции галлюцинаторного образа в реальное пространство в пределах досягаемости анализатора
- нет правильного варианта

914. Жалобы пациента на воздействие посторонних сил на физиологические отправления следует расценивать как:

- висцеральные галлюцинации

- ипохондрический бред
- + сенсорные автоматизмы
- сенестопатии
- бред ревности

915. Синдром психического автоматизма встречается чаще всего:

- + при шизофрении
- при сосудистых психозах
- при шизоаффективном расстройстве
- в отдаленном периоде ЧМТ
- при эпилепсии

916. Сверхценные идеи характеризуются:

- невозможностью коррекции этих идей
- нарастающей социальной дезадаптацией
- неизменностью этих идей с течением времени
- + связанностью с реальными фактами
- все варианты верны

917. Формирование стереотипа полоролевого поведения происходит в периоде:

- парапубертата
- + препубертата
- пренатальном
- пубертатном
- старческом

918. Половая аутоиндефикация у детей происходит в периоде:

- пубертатном
- препубертатном
- + парапубертатном
- пренатальном
- старческом

919. Формирование психосексуальной ориентации происходит в периоде:

- + пубертатном
- пренатальном
- препубертатном
- парапубертатном
- старческом

920. Эксибиционистские формы поведения отмечаются у детей в возрасте (в годах):

- 1
- 3
- 4
- + 5
- 2

921. Случаи с содержанием сперматозоидов менее 10 млн/мл относят к:

- + олигоспермии 1 ст
- азооспермии
- астеноспермии
- некроспермии
- олигоспермии 2 ст

922. к нарушению эрекции приводит окклюзия:

- нижней ягодичной артерии
- + общей подвздошной артерии
- верхней ягодичной артерии
- наружной подвздошной артерии
- средней ягодичной артерии

923. К патогенетическому фактору острого приапизма относится:

- патологическое усиление оттока венозной крови из кавернозных тел
- перерождение соединительной ткани перегородок пещеристых тел
- + патологическое затруднение оттока венозной крови из кавернозных тел
- перерождение соединительной ткани белочной оболочки полового члена
- нет правильного варианта

924. К патогенетическому механизму, свойственному перемежающемуся ночному приапизму, относят:

- патологическое затруднение оттока венозной крови из кавернозных тел
- патологическое усиление притока артериальной крови к кавернозным телам
- + нарушение сна, аналогичное таковому при депрессиях
- нарушение обмена половых стероидов
- нет правильного варианта

925. К заболеваниям и патологическим состояниям, способствующим патологическому усилению венозного оттока в половом члене, относят:

- вегетативно-сосудистую дистонию
- варикоз вен нижних конечностей
- + спонгио- кавернозные фистулы
- варикоцеле
- варикоз вен верхних конечностей

926. При электрофизиологических исследованиях нервных образований гениталий можно определить:

- время проведения импульса от коры головного мозга к бульбарно-кавернозной мышце
- время проведения импульса от коры головного мозга в спинной мозг
- + скорость проведения импульса по дорзальному нерву полового члена
- время проведения импульса по nn. Erigentis
- нет правильного варианта

927. К патогенетическому механизму, обуславливающему острый приапизм, относится:

- нарушение обмена половых стероидов
- нарушение сна, аналогичное таковому при депрессии
- + патологическое усиление притока артериальной крови к кавернозным телам
- тревожное ожидание нежелательной эрекции
- стабилизация сна

928. К дополнительным методам исследования, позволяющим подтвердить (или исключить) поражение генитосегментарной составляющей, относится

- рентгенография
- биопсия тканей
- патопсихологическое обследование
- + гистеросальпингография
- УЗИ

929. К травматическому повреждению, способствующему возникновению васкулогенному нарушению эрекции, относится:

- посттравматическая энцефалопатия
- травма половых желез
- + перелом костей таза
- травма позвоночника
- травма бедренной кости

930. К заболеванию и патологическому состоянию, способствующему возникновению васкулогенного нарушения эрекции, относится:

- вегетативно-сосудистая дистония
- + сахарный диабет
- травма спинного мозга

- облитерирующий эндартериит сосудов нижних конечностей

- травма позвоночника

931. К клиническому проявлению перемежающегося ночного приапизма относится эрекции:

- возникающие чаще в первой половине ночи и исчезающие сразу после пробуждения

- не исчезают более суток

- пропадающие сразу после полового акта

+ сопровождающие болезненностью

- исчезают через сутки

932. К патогенетическим методам фармакотерапии васкулогенных нарушений эрекции относятся:

- андрогены

+ ангиопротекторы

- транквилизаторы

- адаптогены

- диуретики

933. К хирургическому методу лечения нарушений эрекции вследствие патологического венозного оттока относится:

- спонгио-кавернозное шунтирование

- прямая реваскуляризация пещеристых тел

+ артериализация глубокой дорсальной вены

- непрякая реваскуляризация пещеристых тел

- нет правильного варианта

934. К хирургическому методу лечения нарушений эрекции вследствие поражения артерий полового члена относится:

- спонгио-кавернозное шунтирование

+ прямая реваскуляризация пещеристых тел

- артериализация глубокой дорсальной вены

- непрякая реваскуляризация пещеристых тел

- нет правильного варианта

935. При первичной диагностике расстройств половой идентификации обязательным является осмотр

+ эндокринолога

- уролога

- невролога

- гинеколога

- офтальмолога

936. Необходимая продолжительность динамического наблюдения у сексолога или психиатра до смены пола:

- не менее 3-х лет

+ 1-2 года

- не менее 3-х месяцев

- 3-6 месяцев

- не более 1 года

Комплект типовых ситуационных задач

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 вступить 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 затеянное 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 влюблённости никогда не возникало. Появились фантазии, в которых представлял обнаженных мальчиков, манипуляции с их половыми органами, а также обнажённых девочек, но реже. В юношестве комплексовал «из-за своего влечения», размышлял о причине его появления, но попыток бороться с ним не предпринимал. С 18летнего возраста появилось желание совершать орально-генитальные контакты с малолетними мальчиками, гладить их тело. Эротические фантазии с участием девочек отмечались приблизительно в 30 0/0 от всех представлений с сексуальным сюжетом. В эротических фантазиях сексуальные контакты с женщинами не фигурировали. Никогда не пытался познакомиться с женщиной и наладить

Сексуальных контактов с ними никогда не было. С 20 лет пытался совладать со своим влечением, избегая смотреть на встречающихся на улице детей, стараясь не думать о контактах с ними. При этом пытался занять себя работой, однако не всегда это помогало, и эротические мысли порой мешали выполнению профессиональных обязанностей. Удавалось отвлечься от своих желаний только на сутки, однако в этот период у него снижалось настроение, становился раздражительным, что было заметно окружающим. В периоды сниженного настроения сексуальное влечение усиливалось, и тогда уже не мог отвлечься от своего желания, прибегая к мастурбации и просматривая порнографические фильмы с участием детей. Иногда прибегал к онанизму до 10 раз в сутки, после чего испытывал «облегчение». Последние 2 года влечение было «невероятно сильным», и в день тратил по 2-3 часа на мастурбацию. Эротические фантазии могли появляться спонтанно, «сами по себе».

Анамнез жизни

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

Объективный статус

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

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

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

Комплект вопросов для проведения промежуточной аттестации.

- 1 Механизмы развития сексуальной дисфункции у женщин при хроническом аднексите и бесплодии
- 2 Взаимоотношение сексуальных девиаций и сверхценных образований
- 3 Агрессия как форма противоправного сексуального поведения
- 4 Дифференциальная диагностика и психокоррекция раптофилии
- 5 Судебно-психиатрическая характеристика лиц с психическими аномалиями, совершивших криминальные действия в форме эксгибиционизма
- 6 Судебно-психиатрическая характеристика мужчин с аномалиями психики, привлечённых к уголовной ответственности за совершение педофильных противоправных действий
- 7 Механизмы регуляции сексуального поведения мужчин с психическими расстройствами, совершивших изнасилование (дифференциальная диагностика, психокоррекция раптофилии)
- 8 Мотивация преступного поведения лиц с психическими аномалиями, совершивших сексуальные правонарушения
- 9 Причинные факторы и условия совершения гетеросексуальных изнасилований лицами с психическими аномалиями
- 10 Возрастные особенности отношения подростков к сексуальному насилию на телеэкране
- 11 Система коррекции сексуальной дисгармонии супружеской пары при асинхрониях психосексуального развития
- 12 Биологическая обратная связь в терапии сексуальных расстройств
- 13 Судебная сексология: нерутинные методы психологического исследования сексуальной сферы
- 14 История формирования системной модели сексологии
- 15 Механизмы развития сексуальной дисгармонии при алкоголизме у мужчин
- 16 Проблемы адаптации мужчин с нарушением репродуктивного здоровья на фоне генетической предрасположенности
- 17 Нетрадиционные подходы к диагностике и психотерапии сексуальной патологии в санаторно-курортных учреждениях
- 18 Состояние изучения нарушений копулятивной функции алкоголизмом
- 19 Нарушения сомато-полового и физического развития при подростковом и юношеском алкоголизме
- 20 Патогенетически обоснованная система лечебной тактики и вторичной профилактики Сексуальных нарушений у мужчин с зависимостью
- 21 Особенности психосоматических соотношений при дебютантных формах сексуальной дисфункции у мужчин
- 22 Удельный вес агрессивных сексуальных преступлений правонарушителей лиц с психической патологией
- 23 Особенности становления сексуальности и специфика поведения мужчин с тревожным расстройством личности