



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

ПРИНЯТА

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

И. О. Бугаева

УТВЕРЖДАЮ

Начальник ОПКВК
ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И.
Разумовского Минздрава России
Н.В. Шуковский
« 31 » _____ 2022_ г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «СЕКСОЛОГИЯ»
ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ**

Блок 1, базовая часть, Б1.Б.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 лечебно-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, лечебно-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 анатомио-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	Распространенность сексуальных расстройств среди различных групп населения, значение этих показателей для оценки здоровья населения, группы риска по развитию социально значимых сексуальных нарушений. Анатомо-физиологическое обеспечение сексуальной функции, половые и гендерные различия ее функционирования. Патофизиологию сексуальных расстройств, особенности психофизиологии сексуальной сферы в детском, подростковом, пожилом возрасте. Общие и специфические критерии функциональной сохранности систем, обеспечивающих сексуальную функцию. Вопросы нормы в сексологии, медицинский, социальный, индивидуальный, партнерский и прочие аспекты нормы. Способы определения половой конституции и ее диагностико-прогностическое значение. Онтогенетические этапы формирования сексуальности. Основные варианты и закономерности взаимодействия психических и сексуальных расстройств. Клинику, диагностику,	Организовать лечебно-диагностический процесс в различных условиях (стационар, амбулаторно-поликлинические учреждения, дневной стационар, на дому) в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача сексолога. Выявлять и диагностировать сексуальные расстройства различного генеза, интерпретировать результаты обследования при сексуальных расстройствах. Проводить обследование эндокринной системы, клиническое и параклиническое обследование нервно-психической сферы, гинекологическое, урологическое обследование, выявлять симптомы сосудистых нарушений. При необходимости организовать обследование и лечение в специализированном медицинском учреждении. Формулировать диагноз в соответствии с принятой классификацией. Проводить поэтапный анализ сексуального расстройства. Определять лечебную и реабилитационную тактику с учетом этиологии и патогенеза сексуального расстройства. Проводить выбор методов лечебного воздействия (консервативного и хирургического)	Отраслевыми стандартами объемов лечения в практике врача-сексолога. Способностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие, принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений в целях оптимизации лечебной тактики	тестовый контроль; собеседование

			<p>дифференциальную диагностику, основные принципы терапии сексуальных расстройств, обусловленных болезнями эндокринной системы, урогенитальной сферы, при патологии нервной системы, сосудистых нарушениях, психических расстройств, алкогольной и наркотической зависимостях, акцентуациях характера, при расстройствах личности, невротических расстройствах. Особенности и варианты супружеских и сексуальных дисгармоний. Основание и порядок назначения комплексной сексолого-психиатрической экспертизы. Современные методы терапии сексуальных расстройств, основы клинической фармакологии, основные лекарственные средства, применяемые в сексологии. Основные методы психотерапии, применяемые для лечения сексуальных расстройств. Основы клиники, диагностики, дифференциальной диагностики, основные принципы терапии, показания для госпитализации острых и неотложных состояний в</p>	<p>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	Основные методы физиотерапии, используемые для лечения сексуальных расстройств, методы рефлексотерапии, метод локальной декомпрессии (ЛОД), пневмомассажа, эрктотерапии. Основные принципы хирургического лечения (фаллопротезирование). Принципы и методы консервативной терапии и хирургического васкулогенных сексуальных расстройств. Принципы санаторно-курортного лечения сексуальных расстройств, использование лечебной физкультуры, фитотерапии, разгрузочной диетотерапии.	Определить показания и противопоказания к назначению физиотерапевтических процедур Определить показания и противопоказания к назначению лечебной физкультуры Определить показания и противопоказания к назначению фитотерапии Определить показания и противопоказания к назначению санаторно-курортного лечения Выбрать оптимальное время для проведения физиотерапевтического лечения при сексологических заболеваниях Выбрать оптимальное время для проведения санаторно-курортного лечения при сексуальных нарушениях. Выбирать и применять специфические сексологические методы лечения (пневмомассаж, ЛОД-терапия). Назначать комплексное лечение (режим, диета, лечебная физкультура, физиотерапия, санаторно-курортное лечение, реабилитационные мероприятия) в соответствии с этапом лечебной тактики врача-сексолога.	Методикой простейших элементов лечебной физкультуры при сексологических расстройствах. Владеть выбором оптимального режима двигательной активности и модификации образа жизни у пациентов сексологического профиля.	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; структурой заболеваемости сексологическими расстройствами в различных возрастных группах; мероприятиями 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	×				×	×	×	×	×	×	×	×		×	×
Промежуточн ая (по дисциплине) - экзамен	Тестовый контроль		×	×	×											
	Практико-ориентированные вопросы		×	×	×											
	Решение ситуационных задач		×	×	×											
Государствен ная итоговая аттестация (государствен ный 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 «Сексология» относится к Блоку 1 базовой (Б1.Б1.) 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 **27** зачетных единиц. (972 акад. часа)

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

Вид учебной работы	Трудоемкость		Количество часов в семестре			
	Объем в зачетных единицах (ЗЕТ)	Объем в академических часах (час.)	1-й	2-й	3-й	4-й
1	2	3	4	5	6	7
Аудиторная (контактная) работа, в том числе:	20,25	729				
лекции (Л)	1,25	48	26	10	4	8
практические занятия (ПЗ)	14	502	174	56	36	236
семинары (С)	5	179	70	42	14	53
Промежуточная аттестация (ПА)						
Внеаудиторная работа						
Самостоятельная работа обучающегося (СРО)	6,75	243	90	36	18	99
Вид промежуточной аттестации	Зачет (З)		зачет		зачет	
	Экзамен (Э)			экзамен		экзамен
ИТОГО общая трудоемкость	час.	972				
	ЗЕТ	27				

5. Структура и содержание учебной дисциплины "Сексология":

Дисциплина рассчитана на 2 года 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.Б.1.1	УК 1, 2; ПК 1-6, 8-11	Общая психопатология (симптомы, синдромы психических расстройств)	<p>Патология восприятия. Методы диагностики расстройств восприятия. Интеллектуально-мнестические нарушения. Патология мышления. Эмоционально-волевые нарушения. Расстройства сознания</p> <p><u>Универсальные компетенции:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); -готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); <p><u>Профессиональные компетенции.</u></p> <p>Профилактическая деятельность:</p> <p>Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Новые современные методы профилактики 	Зачет, экзамен (опрос, тестирование, ситуационные задачи)

			<p>заболеваний и патологических состояний при сексуальных расстройствах.</p> <ul style="list-style-type: none">-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.	
--	--	--	---	--

			<p>информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); <u>Необходимые знания (знать):</u> -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. <u>Необходимые умения (уметь):</u> -Наметить план мероприятий по улучшению здоровья населения Организовать работу по пропаганде здорового образа жизни. <u>Трудовые действия (владеть)</u> -Методикой анализа показателей эффективности контроля за состоянием здоровья взрослого населения и подростков Диагностическая деятельность: Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-5); <u>Необходимые знания (знать)</u> -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</p>	
--	--	--	--	--

			<p>сексологических нарушениях.</p> <ul style="list-style-type: none"> -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 выявлению неотложных и угрожающих жизни состояниях <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 	
--	--	--	--	--

			<p>опроса, 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 клинко-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 	
--	--	--	---	--

			<p>функцию.</p> <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 	
--	--	--	--	--

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

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

			<p>нарушениях</p> <ul style="list-style-type: none"> -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 физкультуры при сексологических расстройствах. -Владеть выбором оптимального режима двигательной активности и модификации образа жизни у пациентов сексологического профиля. <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> <ul style="list-style-type: none"> -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. <p><u>Необходимые умения (уметь)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей 	
--	--	--	---	--

			<p>-Планировать, организовывать и проводить работу по профилактике сексуальных расстройств с учетом половой и возрастной принадлежности контингента</p> <p>-Организовывать и проводить профилактическую работу в группах риска развития сексуальных расстройств. -Проводить работу по половому просвещению и воспитанию среди воспитателей, педагогов, родителей, врачей разных специальностей, психологов, медицинского персонала.</p> <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <p>-Принципами общения с пациентами и их родственниками</p> <p>-Принципами этических и деонтологических норм в общении</p> <p>Организационно-управленческая деятельность: Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);</p> <p><u>Необходимые знания (знать)</u></p> <p>-Основы законодательства о здравоохранении, директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений 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</p>	
--	--	--	--	--

		<p>сексологической службы, методы и порядок контроля ее деятельности, нормы клинической нагрузки врача-сексолога.</p> <p><u>Необходимые умения (уметь)</u></p> <ul style="list-style-type: none">-Вести медицинскую документацию и осуществлять преемственность между ЛПУ-Анализировать основные показатели деятельности лечебно-профилактического учреждения. <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <ul style="list-style-type: none">-Основными принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях-Отраслевыми стандартами объемов обследования и лечения в сексологии <p>Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11).</p> <p><u>Необходимые знания (знать)</u></p> <ul style="list-style-type: none">-Показатели оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей <p><u>Необходимые умения (уметь)</u></p> <ul style="list-style-type: none">-Провести оценку оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей-Использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, терминологию, международные системы единиц (СИ), действующие международные классификации), а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций	
--	--	---	--

			<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;</p> <p>методиками расчета инвалидизации в результате сексологических заболеваний;</p> <p>-Структурой заболеваемости сексологическими расстройствами в различных возрастных группах, мероприятиями по ее снижению;</p> <p>-Общими принципами статистических методов обработки медицинской документации</p>	
Б1.Б.1.2	УК 1, 2; ПК 1-6, 8-11	Частная психиатрия	<p>Шизофрения. Аффективные заболевания. Этиология, патогенез, эпидемиология, классификация, клиника, терапия. Экзогенно-органические психические расстройства. Психические расстройства инволюционного периода. Этиология, патогенез, эпидемиология, классификация, клиника, терапия. Психические и поведенческие нарушения в результате употребления алкоголя и психоактивных веществ. Невротические и соматоформные расстройства: этиопатогенез, эпидемиология, клинические типы. Этиопатогенетические механизмы. Расстройства личности (психопатии). Типология личностных расстройств.</p> <p><u>Универсальные компетенции:</u></p> <p>-готовность к абстрактному мышлению, анализу,</p>	Зачет, экзамен (опрос, тестирование, ситуационные задачи)

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

		<p>с целью снижения заболеваемости и смертности</p> <ul style="list-style-type: none">-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 половой и возрастной принадлежности контингента. <p>Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none">-Современные социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков на уровне различных подразделений медицинских организаций в целях разработки мер по улучшению и сохранению здоровья. <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none">-Наметить план мероприятий по улучшению здоровья населенияОрганизовать работу по пропаганде здорового образа	
--	--	--	--

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

			<p>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> <ul style="list-style-type: none"> -Выявлять основные патологические симптомы и синдромы, анализировать закономерности функционирования органов и систем при различных заболеваниях -Использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ -Выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояниях <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 	
--	--	--	---	--

			<p>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> <p>-Распространенности сексуальных расстройств среди различных групп населения, значение этих показателей для оценки здоровья населения, группы риска по развитию социально значимых сексуальных нарушений</p> <p>-Анатомо-физиологическое обеспечение сексуальной функции, половые и гендерные различия ее функционирования.</p> <p>-Патофизиологию сексуальных расстройств, особенности психофизиологии сексуальной сферы в детском, подростковом, пожилом возрасте</p> <p>-Общие и специфические критерии функциональной сохранности систем, обеспечивающих сексуальную функцию.</p> <p>-Вопросы нормы в сексологии, медицинский, социальный, индивидуальный, партнерский и прочие аспекты нормы.</p> <p>-Способы определения половой конституции и ее диагностико-прогностическое значение</p> <p>-Онтогенетические этапы формирования сексуальности.</p> <p>-Основные варианты и закономерности взаимодействия психических и сексуальных расстройств</p> <p>-Клинику, диагностику, дифференциальную диагностику, основные принципы терапии сексуальных расстройств, обусловленных болезнями эндокринной системы, уrogenитальной сферы, при патологии</p>	
--	--	--	--	--

			<p>нервной системы, сосудистых нарушениях, психических расстройств, алкогольной и наркотической зависимостях, акцентуациях характера, при расстройствах личности, невротических расстройствах</p> <ul style="list-style-type: none">-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	
--	--	--	---	--

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

			<p>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> <ul style="list-style-type: none"> -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. <p><u>Необходимые умения (уметь)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей -Планировать, организовывать и проводить работу по профилактике сексуальных расстройств с учетом половой и возрастной принадлежности контингента -Организовывать и проводить профилактическую работу в группах риска развития сексуальных расстройств. -Проводить работу по половому просвещению и воспитанию среди воспитателей, педагогов, родителей, врачей разных специальностей, психологов, медицинского персонала. <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Принципами общения с пациентами и их родственниками -Принципами этических и деонтологических норм в 	
--	--	--	--	--

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

			<p>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;</p> <p>методиками расчета инвалидизации в результате сексологических заболеваний;</p> <p>-Структурой заболеваемости сексологическими</p>	
--	--	--	--	--

			<p>расстройствами в различных возрастных группах, мероприятиями по ее снижению;</p> <p>-Общими принципами статистических методов обработки медицинской документации</p>	
Б1.Б.1.3	УК 1, 2; ПК 1-6, 8-11	Общие вопросы сексологии	<p>Предмет и задачи сексологии. Сексология как наука. Исторические этапы и направления развития сексopatологии. Особенности развития отечественной сексологии. Современный этап развития сексopatологии. Организация сексологической помощи в России. Теоретико-методологические основы сексологии. Сексологические теории. Норма в сексологии. Сексуальная культура. Типы сексуальной культуры.</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</p>	Зачет, экзамен (опрос, тестирование, ситуационные задачи)

			<p>на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); <u>Необходимые знания (знать):</u> -Новые современные методы профилактики заболеваний и патологических состояний при сексуальных расстройствах. -Влияние производственных факторов на формирование патологии сексуальной сферы. -Знать природные и медико-социальные факторы среды, влияющие на развитие патологии сексуальной сферы. <u>Необходимые умения (уметь):</u> -Выявить факторы риска развития той или иной патологии сексуальной сферы, организовать проведение мер профилактики -Проводить санитарно-просветительную работу по пропаганде здорового образа жизни, предупреждению развития психической патологии. -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 <u>Трудовые действия (владеть)</u> -Владеть основами этики, деонтологии при проведении лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий сексологических расстройств. Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2); <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</p>	
--	--	--	--	--

			<p>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 (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 клиничко-лабораторного обследования и оценки функционального состояния организма для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов</p> <p>-Выявлять основные патологические симптомы и синдромы, анализировать закономерности функционирования органов и систем при различных заболеваниях</p> <p>-Использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ</p> <p>-Выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояниях</p> <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p>	
--	--	--	--	--

			<p>-Отраслевыми стандартами объемов обследования в сексологической практике</p> <p>-Методами совокупной оценки результатов проведенного обследования (интерпретация данных опроса, физикального осмотра, клинического обследования, результатов современных лабораторно-инструментальных обследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала), позволяющими определить диагноз</p> <p>-Методикой оценки показателей гемодинамики, функции органов дыхания, почек, печени, свертывающей системы</p> <p>-Алгоритмом определения плана в каждом случае клиничко-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> <p>-Распространенность сексуальных расстройств среди различных групп населения, значение этих показателей для оценки здоровья населения, группы риска по развитию социально значимых сексуальных нарушений</p> <p>-Анатомо-физиологическое обеспечение сексуальной функции, половые и гендерные различия ее функционирования.</p> <p>-Патофизиологию сексуальных расстройств,</p>	
--	--	--	--	--

			<p>особенности психофизиологии сексуальной сферы в детском, подростковом, пожилом возрасте</p> <ul style="list-style-type: none">-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.-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. 	
--	--	---	--

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

			<p>физиотерапевтического лечения при сексологических заболеваниях</p> <ul style="list-style-type: none"> -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 физкультуры при сексологических расстройствах. -Владеть выбором оптимального режима двигательной активности и модификации образа жизни у пациентов сексологического профиля. <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> <ul style="list-style-type: none"> -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. 	
--	--	--	--	--

			<p><u>Необходимые умения (уметь)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей -Планировать, организовывать и проводить работу по профилактике сексуальных расстройств с учетом половой и возрастной принадлежности контингента -Организовывать и проводить профилактическую работу в группах риска развития сексуальных расстройств. -Проводить работу по половому просвещению и воспитанию среди воспитателей, педагогов, родителей, врачей разных специальностей, психологов, медицинского персонала. <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Принципами общения с пациентами и их родственниками -Принципами этических и деонтологических норм в общении <p>Организационно-управленческая деятельность: Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);</p> <p><u>Необходимые знания (знать)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Основы законодательства о здравоохранении, директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранении -Организацию сексологической помощи детям, подросткам, взрослым -Принципы социальной гигиены и организации сексологической службы, ее структуру, штаты и оснащение -Действующие нормативно-правовые и инструктивно- 	
--	--	--	---	--

			<p>методические документы по специальности.</p> <ul style="list-style-type: none"> -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-статистических показателей <p><u>Необходимые умения (уметь)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Провести оценку оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей -Использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, терминологию, международные системы 	
--	--	--	---	--

			<p>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;</p> <p>методиками расчета инвалидизации в результате сексологических заболеваний;</p> <p>-Структурой заболеваемости сексологическими расстройствами в различных возрастных группах, мероприятиями по ее снижению;</p> <p>-Общими принципами статистических методов обработки медицинской документации</p>	
Б1.Б.1.4	УК 1, 2; ПК 1-6, 8-11	Онтогенетические этапы формирования и анатомо-физиологическое обеспечение сексуальности человека	<p>Онтогенетические этапы формирования сексуальности. Половая конституция, определение Сексуальные реакции у мужчин. Стадии и составляющие копулятивного цикла у мужчин. Сексуальная функция и реакция женщины. Копулятивный цикл женщины. Сексуальная гармония и ее компоненты. Формы половой жизни. Мастурбация, виды мастурбации. Эрогенные зоны. Оргазм, виды оргазма.</p> <p><u>Универсальные компетенции:</u></p> <p>-готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);</p>	Зачет, экзамен (опрос, тестирование, ситуационные задачи)

			<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 	
--	--	--	--	--

			<p>формированию здорового образа жизни с учетом возрастно-половых групп и состояния здоровья</p> <ul style="list-style-type: none"> -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 	
--	--	--	---	--

			<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> -Методикой анализа показателей эффективности контроля за состоянием здоровья взрослого населения и подростков Диагностическая деятельность: Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-5);</p> <p><u>Необходимые знания (знать)</u> -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> <p><u>Необходимые умения (уметь)</u> -Анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания</p>	
--	--	---	--

			<p>анатоμο-физиологических основ, основные методики клинико-лабораторного обследования и оценки функционального состояния организма для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов</p> <ul style="list-style-type: none">-Выявлять основные патологические симптомы и синдромы, анализировать закономерности функционирования органов и систем при различных заболеваниях-Использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ-Выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояниях <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	
--	--	--	--	--

			<p>функционального состояния организма. -Методикой оценки методов исследования Лечебная деятельность: Готовность к ведению и лечению пациентов, с заболеваниями, обусловленными сексуальными расстройствами (ПК-6); <u>Необходимые знания (знать)</u> -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,</p>	
--	--	--	--	--

		<p>психических расстройств, алкогольной и наркотической зависимостях, акцентуациях характера, при расстройствах личности, невротических расстройствах</p> <ul style="list-style-type: none">-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	
--	--	--	--

			<p>классификацией</p> <ul style="list-style-type: none"> -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: 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 	
--	--	--	---	--

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

			<p>Организационно-управленческая деятельность: Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); <u>Необходимые знания (знать)</u></p> <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> <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;</p> <p>методиками расчета инвалидизации в результате сексологических заболеваний;</p> <p>-Структурой заболеваемости сексологическими расстройствами в различных возрастных группах,</p>	
--	--	--	---	--

			<p>мероприятиями по ее снижению;</p> <p>-Общими принципами статистических методов обработки медицинской документации</p>	
Б1.Б.1.5	УК 1, 2; ПК 1-6, 8-11	Методы исследования и диагностики в сексологии	<p>Методики сексологического обследования мужчин. Методики сексологического обследования женщин. Методики сексологического обследования детей и подростков.</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>	Зачет, экзамен (опрос, тестирование, ситуационные задачи)

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

			<p>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 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> <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 состояниях</p> <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <p>-Отраслевыми стандартами объемов обследования в сексологической практике</p> <p>-Методами совокупной оценки результатов проведенного обследования (интерпретация данных опроса, физикального осмотра, клинического обследования, результатов современных лабораторно-инструментальных обследований, морфологического</p>	
--	--	--	--	--

			<p>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 клиничко-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. -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 	
--	--	--	---	--

			<p>аспекты нормы.</p> <ul style="list-style-type: none"> -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 	
--	--	--	--	--

			<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 группах риска развития сексуальных расстройств. -Проводить работу по половому просвещению и воспитанию среди воспитателей, педагогов, родителей, врачей разных специальностей, психологов, медицинского персонала.</p> <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <p>-Принципами общения с пациентами и их родственниками</p> <p>-Принципами этических и деонтологических норм в общении</p> <p>Организационно-управленческая деятельность: Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);</p> <p><u>Необходимые знания (знать)</u></p> <p>-Основы законодательства о здравоохранении, директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений 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> -Вести медицинскую документацию и осуществлять преемственность между ЛПУ -Анализировать основные показатели деятельности лечебно-профилактического учреждения.</p> <p><u>Трудовые действия (владеть)</u> -Основными принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях -Отраслевыми стандартами объемов обследования и лечения в сексологии</p> <p>Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11).</p> <p><u>Необходимые знания (знать)</u> -Показатели оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p> <p><u>Необходимые умения (уметь)</u> -Провести оценку оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей -Использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, терминологию, международные системы единиц (СИ), действующие международные классификации), а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций -На основе анализа статистических показателей определять перечень организационных, лечебных, профилактических мероприятий, разрабатывать и</p>	
--	--	--	--	--

			<p>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;</p> <p>методиками расчета инвалидизации в результате сексологических заболеваний;</p> <p>-Структурой заболеваемости сексологическими расстройствами в различных возрастных группах, мероприятиями по ее снижению;</p> <p>-Общими принципами статистических методов обработки медицинской документации</p>	
Б1.Б.1.6	УК 1, 2; ПК 1-6, 8-11	Сексуальные расстройства у мужчин	<p>Недостаточность генитальных реакций. Нарушения эрекции. Оргазмическая дисфункция у мужчин. Анэякуляторный синдром. Синдром преждевременной эякуляции. Синдром парацентральных долек. Болезнь Пейрони. Болезненный половой акт. Приапизм.</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</p>	Зачет, экзамен (опрос, тестирование, ситуационные задачи)

			<p>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> <ul style="list-style-type: none"> -Владеть основами этики, деонтологии при проведении лечебно-профилактических и реабилитационных 	
--	--	--	--	--

			<p>мероприятий сексологических расстройств.</p> <p>Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);</p> <p><u>Необходимые знания (знать)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Организацию и проведение диспансеризации, анализ ее эффективности. -Основные направления профилактических мероприятий в практике врача-сексолога. -Организацию и структуру отделений (кабинетов) семейного врачебно-психологического консультирования и центров планирования семьи, основные показатели их деятельности. -Вопросы временной и стойкой утраты трудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы в практике врача-сексолога <p><u>Необходимые умения (уметь)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Осуществлять диспансеризацию и оценивать ее эффективность -Проводить профилактические осмотры и диспансеризацию в различные периоды жизни. - Участвовать в разработке профилактических программ с целью снижения заболеваемости и смертности -Оказывать профилактическую и медико-социальную помощь пациентам с сексологической патологией. -Определить порядок наблюдения за больными с различной сексологической патологией -Решить вопрос о трудоспособности пациентов. -Оценить эффективность диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными сексологического профиля. <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p>	
--	--	--	--	--

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

			<p>болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-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 -Выявлять основные патологические симптомы и синдромы, анализировать закономерности функционирования органов и систем при различных заболеваниях 	
--	--	--	--	--

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

			<p>для оценки здоровья населения, группы риска по развитию социально значимых сексуальных нарушений</p> <ul style="list-style-type: none">-Анатомо-физиологическое обеспечение сексуальной функции, половые и гендерные различия ее функционирования.-Патофизиологию сексуальных расстройств, особенности психофизиологии сексуальной сферы в детском, подростковом, пожилом возрасте-Общие и специфические критерии функциональной сохранности систем, обеспечивающих сексуальную функцию.-Вопросы нормы в сексологии, медицинский, социальный, индивидуальный, партнерский и прочие аспекты нормы.-Способы определения половой конституции и ее диагностико-прогностическое значение-Онтогенетические этапы формирования сексуальности.-Основные варианты и закономерности взаимодействия психических и сексуальных расстройств-Клинику, диагностику, дифференциальную диагностику, основные принципы терапии сексуальных расстройств, обусловленных болезнями эндокринной системы, урогенитальной сферы, при патологии нервной системы, сосудистых нарушениях, психических 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</p>	
--	--	--	--	--

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

			<p>назначению лечебной физкультуры</p> <ul style="list-style-type: none"> -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 физкультуры при сексологических расстройствах. -Владеть выбором оптимального режима двигательной активности и модификации образа жизни у пациентов сексологического профиля. <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> <ul style="list-style-type: none"> -Основные принципы здорового образа жизни. Влияние алкоголя, никотина, лекарственных и наркотических препаратов на организм человека. 	
--	--	--	--	--

			<p>-Основы рационального питания и принципы диетотерапии в практике врача-сексолога.</p> <p>-Определение понятия сексуального здоровья</p> <p>-Социальное, психологическое, социально-психологическое, биологическое обеспечение сексуального здоровья.</p> <p><u>Необходимые умения (уметь)</u></p> <p>-Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей</p> <p>-Планировать, организовывать и проводить работу по профилактике сексуальных расстройств с учетом половой и возрастной принадлежности контингента</p> <p>-Организовывать и проводить профилактическую работу в группах риска развития сексуальных расстройств. -Проводить работу по половому просвещению и воспитанию среди воспитателей, педагогов, родителей, врачей разных специальностей, психологов, медицинского персонала.</p> <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <p>-Принципами общения с пациентами и их родственниками</p> <p>-Принципами этических и деонтологических норм в общении</p> <p>Организационно-управленческая деятельность: Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);</p> <p><u>Необходимые знания (знать)</u></p> <p>-Основы законодательства о здравоохранении, директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения</p>	
--	--	--	---	--

			<p>-Организацию сексологической помощи детям, подросткам, взрослым</p> <p>-Принципы социальной гигиены и организации сексологической службы, ее структуру, штаты и оснащение</p> <p>-Действующие нормативно-правовые и инструктивно-методические документы по специальности.</p> <p>-Медицинское страхование</p> <p>-Законодательство по охране труда</p> <p>-Принципы планирования и отчетности сексологической службы, методы и порядок контроля ее деятельности, нормы клинической нагрузки врача-сексолога.</p> <p><u>Необходимые умения (уметь)</u></p> <p>-Вести медицинскую документацию и осуществлять преемственность между ЛПУ</p> <p>-Анализировать основные показатели деятельности лечебно-профилактического учреждения.</p> <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <p>-Основными принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p> <p>-Отраслевыми стандартами объемов обследования и лечения 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</p>	
--	--	--	--	--

			<p>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;</p> <p>методиками расчета инвалидизации в результате сексологических заболеваний;</p> <p>-Структурой заболеваемости сексологическими расстройствами в различных возрастных группах, мероприятиями по ее снижению;</p> <p>-Общими принципами статистических методов обработки медицинской документации</p>	
Б1.Б.1.7	УК 1, 2; ПК 1-6, 8-11	Сексуальные расстройства у женщин	<p>Нарушение полового влечения. Гиперсексуальность. Отсутствие или потеря сексуального влечения (фригидность). Оргазмическая дисфункция. Аноргазмия. Недостаточность генитальных реакций. Вагинизм.</p>	Зачет, экзамен (опрос, тестирование, ситуационные задачи)

		<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 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 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. - 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> <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <p>-Методикой проведения санитарно-просветительной работы -Алгоритмом наблюдения за пациентами в поликлинике. -Навыками проведения мероприятий по профилактики сексуальных расстройств, сексуального расстройства в различных возрастных и социальных группах с учетом половой и возрастной принадлежности контингента.</p> <p>Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <p>-Современные социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков на уровне различных подразделений медицинских организаций в целях разработки мер по улучшению и сохранению здоровья.</p> <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p>	
--	--	--	---	--

			<p>-Наметить план мероприятий по улучшению здоровья населения Организовать работу по пропаганде здорового образа жизни.</p> <p><u>Трудовые действия (владеть)</u> -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> -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</p>	
--	--	--	--	--

			<p>психопатологических синдромов.</p> <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-Выявлять основные патологические симптомы и синдромы, анализировать закономерности функционирования органов и систем при различных заболеваниях-Использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ-Выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояниях <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	
--	--	--	---	--

			<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> <p>-Распространенность сексуальных расстройств среди различных групп населения, значение этих показателей для оценки здоровья населения, группы риска по развитию социально значимых сексуальных нарушений</p> <p>-Анатомо-физиологическое обеспечение сексуальной функции, половые и гендерные различия ее функционирования.</p> <p>-Патофизиологию сексуальных расстройств, особенности психофизиологии сексуальной сферы в детском, подростковом, пожилом возрасте</p> <p>-Общие и специфические критерии функциональной сохранности систем, обеспечивающих сексуальную функцию.</p> <p>-Вопросы нормы в сексологии, медицинский, социальный, индивидуальный, партнерский и прочие аспекты нормы.</p> <p>-Способы определения половой конституции и ее диагностико-прогностическое значение</p> <p>-Онтогенетические этапы формирования сексуальности.</p> <p>-Основные варианты и закономерности взаимодействия психических и сексуальных расстройств</p> <p>-Клинику, диагностику, дифференциальную</p>	
--	--	--	---	--

			<p>диагностику, основные принципы терапии сексуальных расстройств, обусловленных болезнями эндокринной системы, урогенитальной сферы, при патологии нервной системы, сосудистых нарушениях, психических расстройств, алкогольной и наркотической зависимостях, акцентуациях характера, при расстройствах личности, невротических расстройствах</p> <p>-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</p>	
--	--	--	--	--

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

			<p>физкультуры при сексологических расстройствах.</p> <p>- Владеть выбором оптимального режима двигательной активности и модификации образа жизни у пациентов сексологического профиля.</p> <p>Психолого-педагогическая деятельность:</p> <p>Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);</p> <p><u>Необходимые знания (знать)</u></p> <p>- Основные принципы здорового образа жизни. Влияние алкоголя, никотина, лекарственных и наркотических препаратов на организм человека.</p> <p>- Основы рационального питания и принципы диетотерапии в практике врача-сексолога.</p> <p>- Определение понятия сексуального здоровья</p> <p>- Социальное, психологическое, социально-психологическое, биологическое обеспечение сексуального здоровья.</p> <p><u>Необходимые умения (уметь)</u></p> <p>- Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей</p> <p>- Планировать, организовывать и проводить работу по профилактике сексуальных расстройств с учетом половой и возрастной принадлежности контингента</p> <p>- Организовывать и проводить профилактическую работу в группах риска развития сексуальных расстройств. - Проводить работу по половому просвещению и воспитанию среди воспитателей, педагогов, родителей, врачей разных специальностей, психологов, медицинского персонала.</p> <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p>	
--	--	--	---	--

			<p>-Принципами общения с пациентами и их родственниками</p> <p>-Принципами этических и деонтологических норм в общении</p> <p>Организационно-управленческая деятельность: Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);</p> <p><u>Необходимые знания (знать)</u></p> <p>-Основы законодательства о здравоохранении, директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений 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</p>	
--	--	--	--	--

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

			<p>методиками расчета инвалидизации в результате сексологических заболеваний;</p> <p>-Структурой заболеваемости сексологическими расстройствами в различных возрастных группах, мероприятиями по ее снижению;</p> <p>-Общими принципами статистических методов обработки медицинской документации</p>	
Б1.Б.1.8	УК 1, 2; ПК 1-6, 8-11	Семейно-сексуальные дисгармонии	<p>Варианты сексуальных дисгармоний в партнерской и супружеской паре. Методы психологического обследования супружеской и партнерской паре.</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>	Зачет, экзамен (опрос, тестирование, ситуационные задачи)

			<p>-Новые современные методы профилактики заболеваний и патологических состояний при сексуальных расстройствах.</p> <p>-Влияние производственных факторов на формирование патологии сексуальной сферы.</p> <p>-Знать природные и медико-социальные факторы среды, влияющие на развитие патологии сексуальной сферы.</p> <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <p>-Выявить факторы риска развития той или иной патологии сексуальной сферы, организовать проведение мер профилактики</p> <p>-Проводить санитарно-просветительную работу по пропаганде здорового образа жизни, предупреждению развития психической патологии.</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</p>	
--	--	--	---	--

			<p>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 процессов и болезней. --Закономерности изменения</p>	
--	--	--	---	--

			<p>диагностических показателей при различных сексологических нарушениях.</p> <ul style="list-style-type: none"> -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 -Выявлять основные патологические симптомы и синдромы, анализировать закономерности функционирования органов и систем при различных заболеваниях -Использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ -Выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояниях <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Отраслевыми стандартами объемов обследования в сексологической практике -Методами совокупной оценки результатов 	
--	--	--	---	--

		<p>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> <ul style="list-style-type: none">-Методикой оценки показателей гемодинамики, функции органов дыхания, почек, печени, свертывающей системы-Алгоритмом определения плана в каждом случае клиничко-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	
--	--	---	--

			<p>сохранности систем, обеспечивающих сексуальную функцию.</p> <p>-Вопросы нормы в сексологии, медицинский, социальный, индивидуальный, партнерский и прочие аспекты нормы.</p> <p>-Способы определения половой конституции и ее диагностико-прогностическое значение</p> <p>-Онтогенетические этапы формирования сексуальности.</p> <p>-Основные варианты и закономерности взаимодействия психических и сексуальных расстройств</p> <p>-Клинику, диагностику, дифференциальную диагностику, основные принципы терапии сексуальных расстройств, обусловленных болезнями эндокринной системы, урогенитальной сферы, при патологии нервной системы, сосудистых нарушениях, психических расстройствах, 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-</p>	
--	--	--	--	--

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

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

			<p>санаторно-курортного лечения при сексуальных нарушениях</p> <ul style="list-style-type: none"> -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 физкультуры при сексологических расстройствах. -Владеть выбором оптимального режима двигательной активности и модификации образа жизни у пациентов сексологического профиля. <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> <ul style="list-style-type: none"> -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. <p><u>Необходимые умения (уметь)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, 	
--	--	--	--	--

			<p>достижения жизненных и профессиональных целей</p> <ul style="list-style-type: none"> -Планировать, организовывать и проводить работу по профилактике сексуальных расстройств с учетом половой и возрастной принадлежности контингента -Организовывать и проводить профилактическую работу в группах риска развития сексуальных расстройств. -Проводить работу по половому просвещению и воспитанию среди воспитателей, педагогов, родителей, врачей разных специальностей, психологов, медицинского персонала. <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Принципами общения с пациентами и их родственниками -Принципами этических и деонтологических норм в общении <p>Организационно-управленческая деятельность: 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 	
--	--	--	---	--

			<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;</p> <p>методиками расчета инвалидизации в результате сексологических заболеваний;</p> <p>-Структурой заболеваемости сексологическими расстройствами в различных возрастных группах, мероприятиями по ее снижению;</p> <p>-Общими принципами статистических методов обработки медицинской документации</p>	
Б1.Б.1.9	УК 1, 2; ПК 1-6, 8-11	Сексуальные расстройства, обусловленные заболеваниями эндокринной системы	<p>Сексуальные расстройства в связи с поражением гипоталамуса, гипоталамуса, половых желез, надпочечников. Нарушения дифференцировки пола. Сексуальные расстройства при патологии щитовидной железы, печени. Сахарный диабет и сексуальные расстройства. Плюригландулярные расстройства у мужчин и женщин. Сексуальные расстройства в инволюционном периоде.</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>	Зачет, экзамен (опрос, тестирование, ситуационные задачи)

			<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. 	
--	--	--	---	--

			<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 врачбно-психологического консультирования и центров планирования семьи, основные показатели их деятельности.</p> <p>-Вопросы временной и стойкой утраты трудоспособности, врачбно-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. -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 -Алгоритмом наблюдения за пациентами в поликлинике. -Навыками проведения мероприятий по профилактике сексуальных расстройств, сексуального расстройства в различных возрастных и социальных группах с учетом половой и возрастной принадлежности контингента.</p> <p>Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <p>-Современные социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков на уровне различных подразделений медицинских организаций в целях разработки мер по улучшению и сохранению здоровья.</p> <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <p>-Наметить план мероприятий по улучшению здоровья населения Организовать работу по пропаганде здорового образа жизни.</p> <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <p>-Методикой анализа показателей эффективности контроля за состоянием здоровья взрослого населения и подростков</p>	
--	--	--	--	--

		<p>Диагностическая деятельность: 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> -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> <p><u>Необходимые умения (уметь)</u> -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</p>	
--	--	---	--

		<p>патологических процессов</p> <ul style="list-style-type: none">-Выявлять основные патологические симптомы и синдромы, анализировать закономерности функционирования органов и систем при различных заболеваниях-Использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ-Выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояниях <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</p>	
--	--	--	--

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

			<p>сексолого-психиатрической экспертизы.</p> <ul style="list-style-type: none"> -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 	
--	--	--	--	--

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

			<p>фитотерапии, разгрузочной диетотерапии</p> <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 физкультуры при сексологических расстройствах. -Владеть выбором оптимального режима двигательной активности и модификации образа жизни у пациентов сексологического профиля. <p>Психолого-педагогическая деятельность:</p> <p>Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего</p>	
--	--	--	---	--

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

			<p>структурных подразделениях (ПК-10); <u>Необходимые знания (знать)</u> -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> <p><u>Необходимые умения (уметь)</u> -Вести медицинскую документацию и осуществлять преемственность между ЛПУ -Анализировать основные показатели деятельности лечебно-профилактического учреждения.</p> <p><u>Трудовые действия (владеть)</u> -Основными принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях -Отраслевыми стандартами объемов обследования и лечения в сексологии</p> <p>Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11).</p> <p><u>Необходимые знания (знать)</u></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;</p> <p>методиками расчета инвалидизации в результате сексологических заболеваний;</p> <p>-Структурой заболеваемости сексологическими расстройствами в различных возрастных группах, мероприятиями по ее снижению;</p> <p>-Общими принципами статистических методов обработки медицинской документации</p>	
Б1.Б.1.10	УК 1, 2; ПК 1-	Сексуальные расстройства в	Сексуальные расстройства и особенности сексуальной	Зачет, экзамен

	6, 8-11	связи с психическими нарушениями и расстройствами поведения	<p>сферы при акцентуациях характера, расстройствах личности и поведения у взрослых. Сексуальные расстройства при аффективных расстройствах, шизофрении, шизотипическом расстройстве. Сексуальные расстройства при органических психических расстройствах. Сексуальные расстройства при эпилепсии. Сексуальные нарушения и особенности сексуальной сферы при умственной отсталости. Сексуальные расстройства и особенности сексуальной сферы у пациентов с невротическими расстройствами. Невротическое развитие с фиксацией на сексуальной неполноценности и сексуальной непривлекательности. Мнимые сексуальные расстройства. Синдром ожидания сексуальной неудачи. Сексуальные нарушения, обусловленные алкогольной и наркотической зависимостями.</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</p>	(опрос, тестирование, ситуационные задачи)
--	---------	---	--	--

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

			<p>осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2); <u>Необходимые знания (знать)</u> -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 <u>Необходимые умения (уметь)</u> -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. <u>Трудовые действия (владеть)</u> -Методикой проведения санитарно-просветительной работы -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 (МКБ-10);</p> <p><u>Необходимые знания (знать)</u></p> <p>-Содержание международной статистической</p>	
--	--	--	---	--

			<p>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 клиничко-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</p>	
--	--	--	--	--

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

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

			<p>для госпитализации острых и неотложных состояний в клинике психических и сексологических расстройств.</p> <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>	
--	--	--	---	--

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

			<p>назначению санаторно-курортного лечения</p> <ul style="list-style-type: none"> -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 физкультуры при сексологических расстройствах. -Владеть выбором оптимального режима двигательной активности и модификации образа жизни у пациентов сексологического профиля. <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> <ul style="list-style-type: none"> -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- 	
--	--	--	--	--

			<p>психологическое, биологическое обеспечение сексуального здоровья.</p> <p><u>Необходимые умения (уметь)</u></p> <ul style="list-style-type: none">-Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей-Планировать, организовывать и проводить работу по профилактике сексуальных расстройств с учетом половой и возрастной принадлежности контингента-Организовывать и проводить профилактическую работу в группах риска развития сексуальных расстройств.-Проводить работу по половому просвещению и воспитанию среди воспитателей, педагогов, родителей, врачей разных специальностей, психологов, медицинского персонала. <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <ul style="list-style-type: none">-Принципами общения с пациентами и их родственниками-Принципами этических и деонтологических норм в общении <p>Организационно-управленческая деятельность: Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);</p> <p><u>Необходимые знания (знать)</u></p> <ul style="list-style-type: none">-Основы законодательства о здравоохранении, директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранении-Организацию сексологической помощи детям, подросткам, взрослым-Принципы социальной гигиены и организации сексологической службы, ее структуру, штаты и	
--	--	--	---	--

			<p>оснащение</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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-статистических показателей <p><u>Необходимые умения (уметь)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Провести оценку оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей - Использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, 	
--	--	--	--	--

			<p>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;</p> <p>методиками расчета инвалидизации в результате сексологических заболеваний;</p> <p>-Структурой заболеваемости сексологическими расстройствами в различных возрастных группах, мероприятиями по ее снижению;</p> <p>-Общими принципами статистических методов обработки медицинской документации</p>	
Б1.Б.1.11	УК 1, 2; ПК 1-6, 8-11	Сексуальные расстройства в связи с заболеваниями нервной системы	<p>Неврологические синдромы и симптомы, встречающиеся при сексуальных расстройствах. Неврологические заболевания, вызывающие нарушения сексуальных функций. Лечебно-реабилитационные мероприятия при терапии сексуальных расстройств неврологического генеза.</p> <p><u>Универсальные компетенции:</u></p> <p>-готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);</p>	Зачет, экзамен (опрос, тестирование, ситуационные задачи)

		<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	
--	--	--	--

			<p>формированию здорового образа жизни с учетом возрастнo-половых групп и состояния здоровья</p> <ul style="list-style-type: none"> -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 	
--	--	--	---	--

			<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> -Методикой анализа показателей эффективности контроля за состоянием здоровья взрослого населения и подростков Диагностическая деятельность: Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-5);</p> <p><u>Необходимые знания (знать)</u> -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> <p><u>Необходимые умения (уметь)</u> -Анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания</p>	
--	--	---	--

			<p>анатомо-физиологических основ, основные методики клинико-лабораторного обследования и оценки функционального состояния организма для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов</p> <ul style="list-style-type: none"> -Выявлять основные патологические симптомы и синдромы, анализировать закономерности функционирования органов и систем при различных заболеваниях -Использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ -Выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояниях <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 	
--	--	--	---	--

		<p>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> <p>-Распространенность сексуальных расстройств среди различных групп населения, значение этих показателей для оценки здоровья населения, группы риска по развитию социально значимых сексуальных нарушений</p> <p>-Анатомо-физиологическое обеспечение сексуальной функции, половые и гендерные различия ее функционирования.</p> <p>-Патофизиологию сексуальных расстройств, особенности психофизиологии сексуальной сферы в детском, подростковом, пожилом возрасте</p> <p>-Общие и специфические критерии функциональной сохранности систем, обеспечивающих сексуальную функцию.</p> <p>-Вопросы нормы в сексологии, медицинский, социальный, индивидуальный, партнерский и прочие аспекты нормы.</p> <p>-Способы определения половой конституции и ее диагностико-прогностическое значение</p> <p>-Онтогенетические этапы формирования сексуальности.</p> <p>-Основные варианты и закономерности взаимодействия психических и сексуальных расстройств</p> <p>-Клинику, диагностику, дифференциальную диагностику, основные принципы терапии сексуальных расстройств, обусловленных болезнями эндокринной системы, урогенитальной сферы, при патологии нервной системы, сосудистых нарушениях,</p>	
--	--	--	--

		<p>психических расстройств, алкогольной и наркотической зависимостях, акцентуациях характера, при расстройствах личности, невротических расстройствах</p> <ul style="list-style-type: none">-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	
--	--	--	--

			<p>классификацией</p> <ul style="list-style-type: none"> -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: 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 	
--	--	--	---	--

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

			<p>Организационно-управленческая деятельность: Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10); <u>Необходимые знания (знать)</u> -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. <u>Необходимые умения (уметь)</u> -Вести медицинскую документацию и осуществлять преемственность между ЛПУ -Анализировать основные показатели деятельности лечебно-профилактического учреждения. <u>Трудовые действия (владеть)</u> -Основными принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях -Отраслевыми стандартами объемов обследования и лечения в сексологии</p>	
--	--	--	---	--

			<p>Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11).</p> <p><u>Необходимые знания (знать)</u></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;</p> <p>методиками расчета инвалидизации в результате сексологических заболеваний;</p> <p>-Структурой заболеваемости сексологическими расстройствами в различных возрастных группах,</p>	
--	--	--	---	--

			<p>мероприятиями по ее снижению;</p> <p>-Общими принципами статистических методов обработки медицинской документации</p>	
Б1.Б.1.12	УК 1, 2; ПК 1-6, 8-11	Сексуальные расстройства в связи с заболеваниями мочеполовой системы	<p>Основные методы исследования мочеполовой сферы при сексуальных нарушениях. Сексуальные расстройства, связанные с пороками и аномалиями половых органов у мужчин и женщин. Сексуальные расстройства, в связи с травмами и болезнями половых органов у мужчин и женщин. Заболевания предстательной железы и сексуальные расстройства. Заболевания, передающиеся половым путем.</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>	Зачет, экзамен (опрос, тестирование, ситуационные задачи)

		<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. 	
--	--	--	--

			<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. - 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 профилактике сексуальных расстройств, сексуального расстройства в различных возрастных и социальных группах с учетом половой и возрастной принадлежности контингента.</p>	
--	--	--	--	--

			<p>Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <p>-Современные социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков на уровне различных подразделений медицинских организаций в целях разработки мер по улучшению и сохранению здоровья.</p> <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <p>-Наметить план мероприятий по улучшению здоровья населения Организовать работу по пропаганде здорового образа жизни.</p> <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <p>-Методикой анализа показателей эффективности контроля за состоянием здоровья взрослого населения и подростков</p> <p>Диагностическая деятельность:</p> <p>Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-5);</p> <p><u>Необходимые знания (знать)</u></p> <p>-Содержание международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).</p> <p>-Роль причинных факторов и причинно-следственных связей в возникновении типовых патологических</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 анатомио-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 состояниях</p> <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <p>-Отраслевыми стандартами объемов обследования в сексологической практике</p>	
--	--	--	--	--

			<p>-Методами совокупной оценки результатов проведенного обследования (интерпретация данных опроса, физикального осмотра, клинического обследования, результатов современных лабораторно-инструментальных обследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала), позволяющими определить диагноз</p> <p>-Методикой оценки показателей гемодинамики, функции органов дыхания, почек, печени, свертывающей системы</p> <p>-Алгоритмом определения плана в каждом случае клиничко-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: Готовность к ведению и лечению пациентов, с заболеваниями, обусловленными сексуальными расстройствами (ПК-6); <u>Необходимые знания (знать)</u></p> <p>-Распространенность сексуальных расстройств среди различных групп населения, значение этих показателей для оценки здоровья населения, группы риска по развитию социально значимых сексуальных нарушений</p> <p>-Анатомо-физиологическое обеспечение сексуальной функции, половые и гендерные различия ее функционирования.</p> <p>-Патофизиологию сексуальных расстройств, особенности психофизиологии сексуальной сферы в детском, подростковом, пожилом возрасте</p>	
--	--	--	--	--

			<p>-Общие и специфические критерии функциональной сохранности систем, обеспечивающих сексуальную функцию.</p> <p>-Вопросы нормы в сексологии, медицинский, социальный, индивидуальный, партнерский и прочие аспекты нормы.</p> <p>-Способы определения половой конституции и ее диагностико-прогностическое значение</p> <p>-Онтогенетические этапы формирования сексуальности.</p> <p>-Основные варианты и закономерности взаимодействия психических и сексуальных расстройств</p> <p>-Клинику, диагностику, дифференциальную диагностику, основные принципы терапии сексуальных расстройств, обусловленных болезнями эндокринной системы, урогенитальной сферы, при патологии нервной системы, сосудистых нарушениях, психических расстройствах, 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</p>	
--	--	--	---	--

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

			<p>всеобъемлющие, принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений в целях оптимизации лечебной тактики</p> <p>Реабилитационная деятельность: 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	
--	--	--	---	--

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

			<p>культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей</p> <ul style="list-style-type: none"> -Планировать, организовывать и проводить работу по профилактике сексуальных расстройств с учетом половой и возрастной принадлежности контингента -Организовывать и проводить профилактическую работу в группах риска развития сексуальных расстройств. -Проводить работу по половому просвещению и воспитанию среди воспитателей, педагогов, родителей, врачей разных специальностей, психологов, медицинского персонала. <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Принципами общения с пациентами и их родственниками -Принципами этических и деонтологических норм в общении <p>Организационно-управленческая деятельность: 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 	
--	--	--	--	--

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

			<p>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;</p> <p>методиками расчета инвалидизации в результате сексологических заболеваний;</p> <p>-Структурой заболеваемости сексологическими расстройствами в различных возрастных группах, мероприятиями по ее снижению;</p> <p>-Общими принципами статистических методов обработки медицинской документации</p>	
Б1.Б.1.13	УК 1, 2; ПК 1-6, 8-11	Сексуальные расстройства в связи с сосудистыми нарушениями	<p>Физиология сосудистых половых реакций. Исследование состояния кровотока половых органов у мужчин. Васкулогенные сексуальные нарушения у мужчин. Васкулогенные сексуальные нарушения у женщин. Принципы консервативной терапии сосудистых сексуальных расстройств. Подходы к хирургическому лечению сосудистых сексуальных нарушений.</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,</p>	Зачет, экзамен (опрос, тестирование, ситуационные задачи)

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

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

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

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

		<p>Лечебная деятельность: Готовность к ведению и лечению пациентов, с заболеваниями, обусловленными сексуальными расстройствами (ПК-6); <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 расстройств, алкогольной и наркотической зависимостях, акцентуациях характера, при	
--	--	--	--

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

			<p>расстройства</p> <ul style="list-style-type: none"> -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. 	
--	--	--	--	--

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

			<p>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> <ul style="list-style-type: none"> -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. <p><u>Необходимые умения (уметь)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей -Планировать, организовывать и проводить работу по профилактике сексуальных расстройств с учетом половой и возрастной принадлежности контингента -Организовывать и проводить профилактическую работу в группах риска развития сексуальных расстройств. -Проводить работу по половому просвещению и воспитанию среди воспитателей, педагогов, родителей, врачей разных специальностей, психологов, медицинского персонала. <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Принципами общения с пациентами и их родственниками -Принципами этических и деонтологических норм в общении <p>Организационно-управленческая деятельность:</p> <p>Готовность к применению основных принципов</p>	
--	--	--	--	--

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

		<p>медико-статистических показателей (ПК-11).</p> <p><u>Необходимые знания (знать)</u></p> <p>-Показатели оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p> <p><u>Необходимые умения (уметь)</u></p> <p>-Провести оценку оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p> <p>-Использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, терминологию, международные системы единиц (СИ), действующие международные классификации), а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций</p> <p>-На основе анализа статистических показателей определять перечень организационных, лечебных, профилактических мероприятий, разрабатывать и осуществлять мероприятия по сохранению и улучшению сексуального здоровья населения, снижения риска заболевания сексуальными расстройствами.</p> <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <p>-Методикой анализа исхода сексологических заболеваний;</p> <p>методиками расчета инвалидизации в результате сексологических заболеваний;</p> <p>-Структурой заболеваемости сексологическими расстройствами в различных возрастных группах, мероприятиями по ее снижению;</p> <p>-Общими принципами статистических методов</p>	
--	--	---	--

			обработки медицинской документации	
Б1.Б.1.14	УК 1, 2; ПК 1-6, 8-11	Судебная сексология	<p>Теоретические, методологические и правовые основы судебной сексологии. Организационные основы судебной сексологии. Задержка полового и психосексуального развития. Преждевременное половое развитие. Асинхронии и дисгармонии психосексуального развития. Расстройства половой идентификации. Нарушения полоролевого поведения. Педофилия и другие нарушения идентификации объекта влечения по возрасту. Сексуальные парафилии и девиации. Серийные сексуальные убийства и преступления. Посттравматические стрессовые психические и сексуальные расстройства вследствие сексуальных преступлений.</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</p>	Зачет, экзамен (опрос, тестирование, ситуационные задачи)

			<p>на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); <u>Необходимые знания (знать):</u> -Новые современные методы профилактики заболеваний и патологических состояний при сексуальных расстройствах. -Влияние производственных факторов на формирование патологии сексуальной сферы. -Знать природные и медико-социальные факторы среды, влияющие на развитие патологии сексуальной сферы. <u>Необходимые умения (уметь):</u> -Выявить факторы риска развития той или иной патологии сексуальной сферы, организовать проведение мер профилактики -Проводить санитарно-просветительную работу по пропаганде здорового образа жизни, предупреждению развития психической патологии. -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 <u>Трудовые действия (владеть)</u> -Владеть основами этики, деонтологии при проведении лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий сексологических расстройств. Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2); <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</p>	
--	--	--	--	--

			<p>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 (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 клиничко-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 клиничко-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> <p>-Распространенность сексуальных расстройств среди различных групп населения, значение этих показателей для оценки здоровья населения, группы риска по развитию социально значимых сексуальных нарушений</p> <p>-Анатомо-физиологическое обеспечение сексуальной функции, половые и гендерные различия ее функционирования.</p> <p>-Патофизиологию сексуальных расстройств,</p>	
--	--	--	--	--

			<p>особенности психофизиологии сексуальной сферы в детском, подростковом, пожилом возрасте</p> <ul style="list-style-type: none">-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.-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.	
--	--	---	--

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

			<p>физиотерапевтического лечения при сексологических заболеваниях</p> <ul style="list-style-type: none"> -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 физкультуры при сексологических расстройствах. -Владеть выбором оптимального режима двигательной активности и модификации образа жизни у пациентов сексологического профиля. <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> <ul style="list-style-type: none"> -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. 	
--	--	--	--	--

		<p><u>Необходимые умения (уметь)</u></p> <ul style="list-style-type: none">-Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей-Планировать, организовывать и проводить работу по профилактике сексуальных расстройств с учетом половой и возрастной принадлежности контингента-Организовывать и проводить профилактическую работу в группах риска развития сексуальных расстройств.-Проводить работу по половому просвещению и воспитанию среди воспитателей, педагогов, родителей, врачей разных специальностей, психологов, медицинского персонала. <p><u>Трудовые действия (владеть)</u></p> <ul style="list-style-type: none">-Принципами общения с пациентами и их родственниками-Принципами этических и деонтологических норм в общении <p>Организационно-управленческая деятельность: Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);</p> <p><u>Необходимые знания (знать)</u></p> <ul style="list-style-type: none">-Основы законодательства о здравоохранении, директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения-Организацию сексологической помощи детям, подросткам, взрослым-Принципы социальной гигиены и организации сексологической службы, ее структуру, штаты и оснащение-Действующие нормативно-правовые и инструктивно-	
--	--	---	--

		<p>методические документы по специальности.</p> <ul style="list-style-type: none">-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-статистических показателей <p><u>Необходимые умения (уметь)</u></p> <ul style="list-style-type: none">-Провести оценку оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей-Использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, терминологию, международные системы	
--	--	--	--

			<p>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;</p> <p>методиками расчета инвалидизации в результате сексологических заболеваний;</p> <p>-Структурой заболеваемости сексологическими расстройствами в различных возрастных группах, мероприятиями по ее снижению;</p> <p>-Общими принципами статистических методов обработки медицинской документации</p>	
Б1.Б.1.15	УК 1, 2; ПК 1-6, 8-11	Терапия и профилактика сексуальных расстройств	<p>Лечебно-реабилитационная тактика врача-сексолога. Секс-терапия. Фармакотерапия. Фитотерапия. ЛФК. Диетотерапия. Санаторно-курортное лечение. Групповая, коллективная и индивидуальная психотерапия. Поведенческая психотерапия и специфическая парная терапия. Психодинамические методы. Эректотерапия. Хирургическое лечение сексуальных расстройств. Организационные основы терапии. Сексологическая помощь в условиях принудительного лечения. Современные организационные модели терапии лиц, совершивших сексуальные правонарушения. Сексуальные травмы и</p>	Зачет, экзамен (опрос, тестирование, ситуационные задачи)

			<p>терапевтические подходы для жертв насилия. Психотерапевтическая коррекция и профилактика супружеских дисгармоний.</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 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 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> <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 половой и возрастной принадлежности контингента. <p>Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Современные социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков на уровне различных подразделений медицинских 	
--	--	--	--	--

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

			<p>симптомов, синдромов и психических расстройств. -Возрастные особенности клиники и динамики психопатологических синдромов. <u>Необходимые умения (уметь)</u> -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 выявлению неотложных и угрожающих жизни состояниях <u>Трудовые действия (владеть)</u> -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</p>	
--	--	--	--	--

			<p>-Алгоритмом определения плана в каждом случае клиничко-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> <p>-Распространенность сексуальных расстройств среди различных групп населения, значение этих показателей для оценки здоровья населения, группы риска по развитию социально значимых сексуальных нарушений</p> <p>-Анатомо-физиологическое обеспечение сексуальной функции, половые и гендерные различия ее функционирования.</p> <p>-Патофизиологию сексуальных расстройств, особенности психофизиологии сексуальной сферы в детском, подростковом, пожилом возрасте</p> <p>-Общие и специфические критерии функциональной сохранности систем, обеспечивающих сексуальную функцию.</p> <p>-Вопросы нормы в сексологии, медицинский, социальный, индивидуальный, партнерский и прочие аспекты нормы.</p> <p>-Способы определения половой конституции и ее диагностико-прогностическое значение</p> <p>-Онтогенетические этапы формирования сексуальности.</p> <p>-Основные варианты и закономерности взаимодействия</p>	
--	--	--	---	--

			<p>психических и сексуальных расстройств</p> <ul style="list-style-type: none">-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	
--	--	--	--	--

		<p>обследование, выявлять симптомы сосудистых нарушений</p> <ul style="list-style-type: none"> -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>	
--	--	---	--

			<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> <ul style="list-style-type: none"> -Методикой простейших элементов лечебной физкультуры при сексологических расстройствах. -Владеть выбором оптимального режима двигательной активности и модификации образа жизни у пациентов сексологического профиля. <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> <ul style="list-style-type: none"> -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. <p><u>Необходимые умения (уметь)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей -Планировать, организовывать и проводить работу по профилактике сексуальных расстройств с учетом половой и возрастной принадлежности контингента -Организовывать и проводить профилактическую работу в группах риска развития сексуальных расстройств. -Проводить работу по половому просвещению и воспитанию среди воспитателей, педагогов, родителей, врачей разных специальностей, 	
--	--	--	--	--

			<p>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: 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-статистических показателей <p><u>Необходимые умения (уметь)</u></p> <ul style="list-style-type: none">-Провести оценку оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей-Использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, терминологию, международные системы единиц (СИ), действующие международные классификации), а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций-На основе анализа статистических показателей определять перечень организационных, лечебных, профилактических мероприятий, разрабатывать и осуществлять мероприятия по 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.Б.1.1	1	Общая психопатология (симптомы, синдромы психических расстройств)	Контроль СРО, контроль освоения раздела, зачет	Опрос с использованием вопросов для устного контроля, тестирование, решение ситуационных задач	15	50	10
Б1.Б.1.2	1	Частная психиатрия	Контроль СРО, контроль освоения раздела, зачет	Опрос с использованием вопросов для устного контроля, тестирование, решение ситуационных задач	15	50	10
Б1.Б.1.3	1	Общие вопросы сексологии	Контроль СРО, контроль освоения раздела, зачет	Опрос с использованием вопросов для устного контроля, тестирование, решение ситуационных задач	20	50	10
Б1.Б.1.4	1	Онтогенетические этапы	Контроль СРО,	Опрос с использованием	30	50	30

		формирования и анатомо-физиологическое обеспечение сексуальности человека	контроль освоения раздела, зачет	вопросов для устного контроля, тестирование, решение ситуационных задач			
Б1.Б.1.5	1	Методы исследования и диагностики в сексологии	Контроль СРО, контроль освоения раздела, зачет	Опрос с использованием вопросов для устного контроля, тестирование, решение ситуационных задач	30	50	30
Б1.Б.1.6	1	Сексуальные расстройства у мужчин	Контроль СРО, контроль освоения раздела, зачет	Опрос с использованием вопросов для устного контроля, тестирование, решение ситуационных задач	15	50	20
Б1.Б.1.7	1	Сексуальные расстройства у женщин	Контроль СРО, контроль освоения раздела, зачет	Опрос с использованием вопросов для устного контроля, тестирование, решение ситуационных задач	15	50	20
Б1.Б.1.8	1	Семейно-сексуальные	Контроль СРО,	Опрос с использованием	10	50	10

		дисгармонии	контроль освоения раздела, зачет	вопросов для устного контроля, тестирование, решение ситуационных задач			
Б1.Б.1.9	1	Сексуальные расстройства, обусловленные заболеваниями эндокринной системы	Контроль СРО, контроль освоения раздела, зачет	Опрос с использованием вопросов для устного контроля, тестирование, решение ситуационных задач	50	50	7
Б1.Б.1.10	1,2	Сексуальные расстройства в связи с психическими нарушениями и расстройствами поведения	Контроль СРО, контроль освоения раздела, зачет	Опрос с использованием вопросов для устного контроля, тестирование, решение ситуационных задач	10	50	15
Б1.Б.1.11	2	Сексуальные расстройства в связи с заболеваниями нервной системы	Контроль СРО, контроль освоения раздела, зачет	Опрос с использованием вопросов для устного контроля, тестирование, решение ситуационных задач	5	32	7

Б1.Б.1.12	2	Сексуальные расстройства в связи с заболеваниями мочеполовой системы	Контроль СРО, контроль освоения раздела, зачет	Опрос с использованием вопросов для устного контроля, тестирование, решение ситуационных задач	10	46	10
Б1.Б.1.13	2	Сексуальные расстройства в связи с сосудистыми нарушениями	Контроль СРО, контроль освоения раздела, зачет	Опрос с использованием вопросов для устного контроля, тестирование, решение ситуационных задач	7	39	10
Б1.Б.1.14	2	Судебная сексология	Контроль СРО, контроль освоения раздела, зачет	Опрос с использованием вопросов для устного контроля, тестирование, решение ситуационных задач	10	50	25
Б1.Б.1.15	2	Терапия и профилактика сексуальных расстройств	Контроль СРО, контроль освоения раздела, зачет	Опрос с использованием вопросов для устного контроля, тестирование, решение ситуационных задач	20	51	30

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		
	РАЗДЕЛ 1: Общая психопатология (симптомы, синдромы психических расстройств)		
1	Расстройства восприятия. Методы диагностики расстройств восприятия. Интеллектуально-мнестические нарушения. Патология мышления.	2	
2	Эмоционально-волевые нарушения. Расстройства сознания	2	
	РАЗДЕЛ 2: Частная психиатрия		
3	Шизофрения. Аффективные заболевания. Этиология, патогенез, эпидемиология, классификация, клиника, терапия. Экзогенно-органические психические расстройства. Психические расстройства инволюционного периода. Этиология, патогенез, эпидемиология, классификация, клиника, терапия. Психические и поведенческие нарушения в результате употребления алкоголя и психоактивных веществ	2	
4	Невротические и соматоформные расстройства: этиопатогенез, эпидемиология, клинические типы. Этиопатогенетические механизмы. Расстройства личности (психопатии). Типология личностных расстройств.	2	
	РАЗДЕЛ 3: Общие вопросы сексологии		
5	Предмет и задачи сексологии. Исторические этапы и направления развития сексопатологии.	2	
6	Норма в сексологии	2	
	РАЗДЕЛ 4: Онтогенетические этапы формирования и анатомо-физиологическое обеспечение сексуальности человека.		
7	Этапы психосексуального развития человека в онтогенезе	2	
8	Половая конституция. Функциональные комплексы копулятивного акта	2	
9	Основные психофизиологические проявления сексуальности у мужчин и женщин	2	
	РАЗДЕЛ 5: Методы исследования и диагностики в сексологии.		
10	Методы исследования и диагностики в сексологии.	2	
	РАЗДЕЛ 6: Сексуальные расстройства у мужчин		
11	Сексуальные расстройства у мужчин и их коррекция	2	
	РАЗДЕЛ 7: Сексуальные расстройства у женщин		
12	Половые расстройства у женщин и их коррекция	2	
	РАЗДЕЛ 8: Семейно-сексуальные дисгармонии		
13	Семейно-сексуальные дисгармонии	2	
	РАЗДЕЛ 9: Сексуальные расстройства, обусловленные заболеваниями эндокринной системы.		
14	Сексуальные расстройства, обусловленные заболеваниями эндокринной сферы	2	
	РАЗДЕЛ 10: Сексуальные расстройства в связи с психическими нарушениями и расстройствами поведения.		
15	Сексуальные расстройства в связи с психическими нарушениями	2	

	и расстройствами поведения		
	РАЗДЕЛ 11: Сексуальные расстройства в связи с заболеваниями нервной системы.		
16	Неврологические заболевания, вызывающие нарушения сексуальных функций	2	
	РАЗДЕЛ 12: Сексуальные расстройства в связи с заболеваниями мочеполовой системы.		
17	Сексуальные расстройства в связи с заболеваниями мочеполовой системы	2	
	РАЗДЕЛ 13: Сексуальные расстройства в связи с сосудистыми нарушениями.		
18	Сексуальные расстройства в связи с сосудистыми нарушениями	2	
	РАЗДЕЛ 14: Судебная сексология.		
19	Теоретические, методологические и правовые основы судебной сексологии. Организационные основы судебной сексологии		2
20	Юридически значимые сексуальные расстройства		2
21	Посттравматические стрессовые психические и сексуальные расстройства вследствие сексуальных преступлений		2
	РАЗДЕЛ 15: Терапия и профилактика сексуальных расстройств.		
22	Лечебно-реабилитационная тактика врача-сексолога.		2
23	Принципы лечения лиц с аномальным сексуальным поведением		2
24	Психотерапевтическая коррекция и профилактика супружеских дисгармоний		2
Всего:		48	

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: Общая психопатология (симптомы, синдромы психических расстройств)	48	
1	Расстройства восприятия. Методы диагностики расстройств восприятия.	6	
2	Интеллектуально-мнестические нарушения. Скрининговые методы диагностики расстройств памяти и интеллекта.	6	
3	Патология мышления. Методы диагностики расстройств мышления.	6	
4	Расстройства мышления. Бредовые идеи.	6	
5	Аффективные нарушения. Методы диагностики эмоциональных расстройств.	6	
6	Двигательно-волевые нарушения.	6	
7	Патология влечений. Расстройства пищевого поведения.	6	
8	Расстройства сознания	6	
	РАЗДЕЛ 2: Частная психиатрия	54	
9	Шизофрения. Этиология, патогенез, эпидемиология, классификация, клиника, терапия.	8	

10	Аффективные заболевания. Этиология, патогенез, эпидемиология, классификация, клиника, терапия.	8	
11	Экзогенно-органические психические расстройства. Этиология, патогенез, эпидемиология, классификация, клиника, терапия.	6	
12	Психические заболевания возраста обратного развития и психические расстройства при органических заболеваниях	6	
13	Невротические и соматоформные расстройства: этиопатогенез, эпидемиология, клинические типы. Этиопатогенетические механизмы.	6	
14	Расстройства личности (психопатии). Типология личностных расстройств.	6	
15	Психогенные заболевания. Психогенные (реактивные) психозы	6	
16	Психические и поведенческие нарушения в результате употребления алкоголя	4	
17	Психические и поведенческие нарушения, вызванные употреблением психоактивных веществ	4	
	РАЗДЕЛ 3: Общие вопросы сексологии	28	
18	Предмет и задачи сексологии. Сексология как наука.	4	
19	Исторические этапы и направления развития сексопатологии.	4	
20	Особенности развития отечественной сексологии. Современный этап развития сексопатологии	4	
21	Организация сексологической помощи в России.	4	
22	Теоретико-методологические основы сексологии. Сексологические теории.	4	
23	Норма в сексологии	4	
24	Сексуальная культура. Типы сексуальной культуры	4	
	РАЗДЕЛ 4: Онтогенетические этапы формирования и анатомо-физиологическое обеспечение сексуальности человека.	36	
25	Онтогенетические этапы формирования сексуальности	4	
26	Половая конституция, определение	4	
27	Сексуальные реакции у мужчин. Стадии и составляющие копулятивного цикла у мужчин	4	
28	Сексуальная функция и реакция женщины. Копулятивный цикл женщины	4	
29	Сексуальная гармония и ее компоненты	4	
30	Формы половой жизни.	4	
31	Мастурбация, виды мастурбации. Лечение мастурбации	4	
32	Эрогенные зоны.	4	
33	Оргазм, виды оргазма.	4	
	РАЗДЕЛ 5: Методы исследования и диагностики в сексологии.	6	
35	Методики сексологического обследования мужчин	2	
36	Методики сексологического обследования женщин	2	
37	Методики сексологического обследования детей и подростков	2	
	РАЗДЕЛ 6: Сексуальные расстройства у мужчин	36	
38	Нарушения полового влечения	4	
39	Недостаточность генитальных реакций. Нарушения эрекции	4	
40	Оргазмическая дисфункция у мужчин	4	
41	Анэякуляторный синдром	4	
42	Синдром преждевременной эякуляции	4	
43	Синдром парацентральных долек	4	

44	Болезнь Пейрони	4	
45	Болезненный половой акт	4	
46	Приапизм	4	
	РАЗДЕЛ 7: Сексуальные расстройства у женщин	16	
47	Нарушение полового влечения. Гиперсексуальность	4	
48	Отсутствие или потеря сексуального влечения (фригидность)	4	
49	Оргазмическая дисфункция. Аноргазмия	4	
50	Недостаточность генитальных реакций. Вагинизм	4	
	РАЗДЕЛ 8: Семейно-сексуальные дисгармонии	6	6
51	Варианты сексуальных дисгармоний в партнерской и супружеской паре.	6	
52	Методы психологического обследования супружеской и партнерской паре.		6
	РАЗДЕЛ 9: Сексуальные расстройства, обусловленные заболеваниями эндокринной системы.		20
53	Сексуальные расстройства в связи с поражением гипоталамуса, гипоталамуса, половых желез, надпочечников. Нарушения дифференцировки пола.		10
54	Сексуальные расстройства при патологии щитовидной железы, печени. Сахарный диабет и сексуальные расстройства. Плюригландулярные расстройства у мужчин и женщин. Сексуальные расстройства в инволюционном периоде.		10
	РАЗДЕЛ 10: Сексуальные расстройства в связи с психическими нарушениями и расстройствами поведения.		32
55	Сексуальные расстройства и особенности сексуальной сферы при акцентуациях характера, расстройствах личности и поведения у взрослых		4
56	Сексуальные расстройства при аффективных расстройствах		4
57	Сексуальные расстройства и особенности сексуальной сферы у пациентов с шизофренией, шизотипическим расстройством		8
58	Сексуальные расстройства при органических психических расстройствах. Сексуальные расстройства при эпилепсии. Сексуальные нарушения и особенности сексуальной сферы при умственной отсталости		6
59	Сексуальные расстройства и особенности сексуальной сферы у пациентов с невротическими расстройствами. Невротическое развитие с фиксацией на сексуальной неполноценности и сексуальной непривлекательности. Мнимые сексуальные расстройства. Синдром ожидания сексуальной неудачи		8
60	Сексуальные нарушения, обусловленные алкогольной и наркотической зависимостями		4
	РАЗДЕЛ 11: Сексуальные расстройства в связи с заболеваниями нервной системы.		6
61	Неврологические синдромы и симптомы, встречающиеся при сексуальных расстройствах. Неврологические заболевания, вызывающие нарушения сексуальных функций. Лечебно-реабилитационные мероприятия при терапии сексуальных расстройств неврологического генеза		6

	РАЗДЕЛ 12: Сексуальные расстройства в связи с заболеваниями мочеполовой системы.		30
62	Основные методы исследования мочеполовой сферы при сексуальных нарушениях		6
63	Сексуальные расстройства, связанные с пороками и аномалиями развития женских и мужских половых органов		6
64	Сексуальные расстройства, в связи с травмами и болезнями половых органов у мужчин и женщин		6
65	Заболевания предстательной железы и сексуальные расстройства		6
66	Заболевания, передающиеся половым путем		6
	РАЗДЕЛ 13: Сексуальные расстройства в связи с сосудистыми нарушениями.		24
67	Физиология сосудистых половых реакций. Исследование состояния кровотока половых органов у мужчин.		6
68	Васкулогенные сексуальные нарушения у мужчин. Васкулогенные сексуальные нарушения у женщин		6
69	Принципы консервативной терапии сосудистых сексуальных расстройств		6
70	Подходы к хирургическому лечению сосудистых сексуальных нарушений		6
	РАЗДЕЛ 14: Судебная сексология.		66
71	Теоретические, методологические и правовые основы судебной сексологии		6
72	Организационные основы судебной сексологии		6
73	Задержка полового и психосексуального развития		6
74	Преждевременное половое развитие		6
75	Асинхронии и дисгармонии психосексуального развития		6
76	Расстройства половой идентификации		6
77	Нарушения полоролевого поведения		6
78	Педофилия и другие нарушения идентификации объекта влечения по возрасту		6
79	Сексуальные формы зависимости (девиации и парафилии)		6
80	Серийные сексуальные преступления и серийные убийства.		6
81	Посттравматические стрессовые психические и сексуальные расстройства вследствие сексуальных преступлений		6
	РАЗДЕЛ 15: Терапия и профилактика сексуальных расстройств.		88
82	Лечебно-реабилитационная тактика врача-сексолога. Секс-терапия		6
83	Фармакотерапия		6
84	Фитотерапия. ЛФК. Диетотерапия. Санаторно-курортное лечение		6
85	Групповая, коллективная и индивидуальная психотерапия		8
86	Поведенческая психотерапия и специфическая парная терапия		8
87	Психодинамические методы		8
88	Эректотерапия		6
89	Хирургическое лечение сексуальных расстройств		4
90	Организационные основы терапии		6
91	Сексологическая помощь в условиях принудительного лечения.		8
92	Современные организационные модели терапии лиц, совершивших сексуальные правонарушения		8

93	Сексуальные травмы и терапевтические подходы для жертв насилия		8
94	Психотерапевтическая коррекция и профилактика супружеских дисгармоний		6
Всего:			502

Проведение лабораторных работ/лабораторного практикума не предусмотрено.

5.5. Тематический план семинаров с распределением часов по годам обучения

п/№	Название тем семинарских занятий базовой части дисциплины по ФГОС и формы контроля	период обучения	
		1 год	2 год
1	2		
	РАЗДЕЛ 1: Общая психопатология (симптомы, синдромы психических расстройств)	16	
1	Расстройства восприятия. Методы диагностики расстройств восприятия.	2	
2	Интеллектуально-мнестические нарушения. Скрининговые методы диагностики расстройств памяти и интеллекта.	2	
3	Патология мышления. Методы диагностики расстройств мышления.	2	
4	Расстройства мышления. Бредовые идеи.	2	
5	Аффективные нарушения. Методы диагностики эмоциональных расстройств.	2	
6	Двигательно-волевые нарушения.	2	
7	Патология влечений. Расстройства пищевого поведения.	2	
8	Расстройства сознания	2	
	РАЗДЕЛ 2: Частная психиатрия	18	
9	Шизофрения. Этиология, патогенез, эпидемиология, классификация, клиника, терапия.	2	
10	Аффективные заболевания. Этиология, патогенез, эпидемиология, классификация, клиника, терапия.	2	
11	Экзогенно-органические психические расстройства. Этиология, патогенез, эпидемиология, классификация, клиника, терапия.	2	
12	Психические заболевания возраста обратного развития и психические расстройства при органических заболеваниях	2	
13	Невротические и соматоформные расстройства: этиопатогенез, эпидемиология, клинические типы. Этиопатогенетические механизмы.	2	
14	Расстройства личности (психопатии). Типология личностных расстройств.	2	
15	Психогенные заболевания. Психогенные (реактивные) психозы	2	
16	Психические и поведенческие нарушения в результате употребления алкоголя	2	
17	Психические и поведенческие нарушения, вызванные употреблением психоактивных веществ	2	
	РАЗДЕЛ 3: Общие вопросы сексологии	14	
18	Предмет и задачи сексологии. Сексология как наука.	2	
19	Исторические этапы и направления развития сексopatологии.	2	
20	Особенности развития отечественной сексологии. Современный этап развития сексopatологии	2	

21	Организация сексологической помощи в России.	2	
22	Теоретико-методологические основы сексологии. Сексологические теории.	2	
23	Норма в сексологии	2	
24	Сексуальная культура. Типы сексуальной культуры	2	
	РАЗДЕЛ 4: Онтогенетические этапы формирования и анатомо-физиологическое обеспечение сексуальности человека.	18	
25	Онтогенетические этапы формирования сексуальности	2	
26	Половая конституция, определение	2	
27	Сексуальные реакции у мужчин. Стадии и составляющие копулятивного цикла у мужчин	2	
28	Сексуальная функция и реакция женщины. Копулятивный цикл женщины	2	
29	Сексуальная гармония и ее компоненты	2	
30	Формы половой жизни.	2	
31	Мастурбация, виды мастурбации. Лечение мастурбации	2	
32	Эрогенные зоны.	2	
33	Оргазм, виды оргазма.	2	
	РАЗДЕЛ 5: Методы исследования и диагностики в сексологии.	2	
35	Методики сексологического обследования мужчин, женщин, детей и подростков	2	
	РАЗДЕЛ 6: Сексуальные расстройства у мужчин	18	
38	Нарушения полового влечения	2	
39	Недостаточность генитальных реакций. Нарушения эрекции	2	
40	Оргазмическая дисфункция у мужчин	2	
41	Анэякуляторный синдром	2	
42	Синдром преждевременной эякуляции	2	
43	Синдром парацентральных долек	2	
44	Болезнь Пейрони	2	
45	Болезненный половой акт	2	
46	Приапизм	2	
	РАЗДЕЛ 7: Сексуальные расстройства у женщин	8	
47	Нарушение полового влечения. Гиперсексуальность	2	
48	Отсутствие или потеря сексуального влечения (фригидность)	2	
49	Оргазмическая дисфункция. Аноргазмия	2	
50	Недостаточность генитальных реакций. Вагинизм	2	
	РАЗДЕЛ 8: Семейно-сексуальные дисгармонии	2	
51	Семейно-сексуальные дисгармонии в партнерской и супружеской паре.	2	
	РАЗДЕЛ 9: Сексуальные расстройства, обусловленные заболеваниями эндокринной системы.	12	
53	Сексуальные расстройства в связи с поражением гипоталамуса, гипоталамуса, половых желез, надпочечников. Нарушения дифференцировки пола.	6	
54	Сексуальные расстройства при патологии щитовидной железы, печени. Сахарный диабет и сексуальные расстройства. Плоригландулярные расстройства у мужчин и женщин. Сексуальные расстройства в инволюционном периоде.	6	
	РАЗДЕЛ 10: Сексуальные расстройства в связи с психическими нарушениями и расстройствами поведения.	4	8

55	Сексуальные расстройства и особенности сексуальной сферы при акцентуациях характера, расстройствах личности и поведения у взрослых	2	
56	Сексуальные расстройства при аффективных расстройствах	2	
57	Сексуальные расстройства и особенности сексуальной сферы у пациентов с шизофренией, шизотипическим расстройством		2
58	Сексуальные расстройства при органических психических расстройствах. Сексуальные расстройства при эпилепсии. Сексуальные нарушения и особенности сексуальной сферы при умственной отсталости		2
59	Сексуальные расстройства и особенности сексуальной сферы у пациентов с невротическими расстройствами. Невротическое развитие с фиксацией на сексуальной неполноценности и сексуальной непривлекательности. Мнимые сексуальные расстройства. Синдром ожидания сексуальной неудачи		2
60	Сексуальные нарушения, обусловленные алкогольной и наркотической зависимостями		2
	РАЗДЕЛ 11: Сексуальные расстройства в связи с заболеваниями нервной системы.		2
61	Неврологические синдромы и симптомы, встречающиеся при сексуальных расстройствах. Неврологические заболевания, вызывающие нарушения сексуальных функций. Лечебно-реабилитационные мероприятия при терапии сексуальных расстройств неврологического генеза		2
	РАЗДЕЛ 12: Сексуальные расстройства в связи с заболеваниями мочеполовой системы.		4
63	Сексуальные расстройства, связанные с пороками и аномалиями развития женских и мужских половых органов, травмами, болезнями половых органов у мужчин и женщин		2
65	Заболевания предстательной железы и сексуальные расстройства. Заболевания, передающиеся половым путем		2
	РАЗДЕЛ 13: Сексуальные расстройства в связи с сосудистыми нарушениями.		4
68	Васкулогенные сексуальные нарушения у мужчин. Васкулогенные сексуальные нарушения у женщин		2
69	Принципы консервативной и хирургической терапии сосудистых сексуальных расстройств		2
	РАЗДЕЛ 14: Судебная сексология.		34
71	Теоретические, методологические и правовые основы судебной сексологии. Организационные основы судебной сексологии		2
73	Задержка полового и психосексуального развития		4
74	Преждевременное половое развитие		4
75	Асинхронии и дисгармонии психосексуального развития		4
76	Расстройства половой идентификации		4
77	Нарушения полоролевого поведения		4
78	Педофилия и другие нарушения идентификации объекта влечения по возрасту		4

79	Сексуальные формы зависимости (девиации и парафилии). Серийные сексуальные преступления и серийные убийства.		4
80	Посттравматические стрессовые психические и сексуальные расстройства вследствие сексуальных преступлений		4
	РАЗДЕЛ 15: Терапия и профилактика сексуальных расстройств.		15
82	Лечебно-реабилитационная тактика врача-сексолога.		4
92	Современные организационные модели терапии лиц, совершивших сексуальные правонарушения		4
93	Сексуальные травмы и терапевтические подходы для жертв насилия		4
94	Психотерапевтическая коррекция и профилактика супружеских дисгармоний		3
Всего:			179

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

Виды внеаудиторной самостоятельной работы обучающихся

№ п/п	Виды СРО	Часы	Контроль выполнения работы
1	Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	30	Собеседование
2	Работа с учебной и научной литературой	30	Собеседование
3	Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	30	Тестирование
4	Подготовка и написание рефератов	30	Проверка рефератов, защита реферата на семинарском занятии
5	Подготовка и написание докладов, обзоров научной литературы на заданные темы	30	Проверка докладов и обзоров научной литературы
6	Участие в заседаниях научных профессиональных сообществ	30	Обсуждение тематики на семинарских занятиях
7	Участие в научно-исследовательской работе кафедры, научно-практических конференциях	30	Проверка планируемых докладов и публикаций
8	Работа с тестами и вопросами для самопроверки	33	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.	4		Расстройства восприятия. Методы диагностики расстройств восприятия.	Подготовка к аудиторным занятиям	Сексопатология [Текст]: справочник / [Т. Е. Агаркова и др.] ; под ред. Г. С. Васильченко. - М.: Медицина, 1990. - 575 с. - ISBN 5-225-01179-9 Судебная сексология : [пер с польск.] / З. Старович. - М. : Юрид. лит., 1991. - 334 с. - ISBN 5-7260-0407-8 Медицинская сексология и психотерапия сексуальных расстройств / Доморацкий В. А. - Москва : Академический Проект, 2020. - 470 с. (Психотерапевтические технологии) - ISBN 978-5-8291-2713-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829127138.html	Опрос
2.	2		Интеллектуально-мнестические нарушения. Скрининговые методы диагностики расстройств памяти и интеллекта.	Подготовка к аудиторным занятиям	Сексопатология [Текст]: справочник / [Т. Е. Агаркова и др.] ; под ред. Г. С. Васильченко. - М.: Медицина, 1990. - 575 с. - ISBN 5-225-01179-9 Судебная сексология : [пер с польск.] / З. Старович. - М. : Юрид. лит., 1991. - 334 с. - ISBN 5-7260-0407-8 Медицинская сексология и психотерапия сексуальных расстройств / Доморацкий В. А. - Москва : Академический Проект, 2020. - 470 с. (Психотерапевтические технологии) - ISBN 978-5-8291-2713-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829127138.html	Опрос
3.	2		Патология мышления. Методы диагностики расстройств мышления.	Подготовка к аудиторным занятиям	Сексопатология [Текст]: справочник / [Т. Е. Агаркова и др.] ; под ред. Г. С. Васильченко. - М.: Медицина, 1990. - 575 с. - ISBN 5-225-01179-9 Судебная сексология : [пер с польск.] / З. Старович. - М. : Юрид. лит., 1991. - 334 с. - ISBN 5-7260-0407-8 Медицинская сексология и психотерапия сексуальных расстройств / Доморацкий В. А. - Москва : Академический Проект, 2020. - 470 с. (Психотерапевтические	Опрос

					технологии) - ISBN 978-5-8291-2713-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829127138.html	
4.	4		Расстройства мышления. Бредовые идеи.	Подготовка к аудиторным занятиям	Сексопатология [Текст]: справочник / [Т. Е. Агаркова и др.] ; под ред. Г. С. Васильченко. - М.: Медицина, 1990. - 575 с. - ISBN 5-225-01179-9 Судебная сексология : [пер с польск.] / З. Старович. - М. : Юрид. лит., 1991. - 334 с. - ISBN 5-7260-0407-8 Медицинская сексология и психотерапия сексуальных расстройств / Доморацкий В. А. - Москва : Академический Проект, 2020. - 470 с. (Психотерапевтические технологии) - ISBN 978-5-8291-2713-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829127138.html	Опрос
5.	2		Аффективные нарушения. Методы диагностики эмоциональных расстройств.	Подготовка к аудиторным занятиям	Сексопатология [Текст]: справочник / [Т. Е. Агаркова и др.] ; под ред. Г. С. Васильченко. - М.: Медицина, 1990. - 575 с. - ISBN 5-225-01179-9 Судебная сексология : [пер с польск.] / З. Старович. - М. : Юрид. лит., 1991. - 334 с. - ISBN 5-7260-0407-8 Медицинская сексология и психотерапия сексуальных расстройств / Доморацкий В. А. - Москва : Академический Проект, 2020. - 470 с. (Психотерапевтические технологии) - ISBN 978-5-8291-2713-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829127138.html	Опрос
6.	2		Двигательно-волевые нарушения.	Подготовка к аудиторным занятиям	Сексопатология [Текст]: справочник / [Т. Е. Агаркова и др.] ; под ред. Г. С. Васильченко. - М.: Медицина, 1990. - 575 с. - ISBN 5-225-01179-9 Судебная сексология : [пер с польск.] / З. Старович. - М. : Юрид. лит., 1991. - 334 с. - ISBN 5-7260-0407-8 Медицинская сексология и психотерапия сексуальных расстройств / Доморацкий В. А. - Москва : Академический Проект, 2020. - 470 с. (Психотерапевтические технологии) - ISBN 978-5-8291-2713-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829127138.html	Опрос

					85829127138.html	
7.	2		Патология влечений. Расстройства пищевого поведения.	Подготовка к аудиторным занятиям	Сексопатология [Текст]: справочник / [Т. Е. Агаркова и др.] ; под ред. Г. С. Васильченко. - М.: Медицина, 1990. - 575 с. - ISBN 5-225-01179-9 Судебная сексология : [пер с польск.] / З. Старович. - М. : Юрид. лит., 1991. - 334 с. - ISBN 5-7260-0407-8 Медицинская сексология и психотерапия сексуальных расстройств / Доморацкий В. А. - Москва : Академический Проект, 2020. - 470 с. (Психотерапевтические технологии) - ISBN 978-5-8291-2713-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829127138.html	Опрос
8.	2		Расстройства сознания	Подготовка к аудиторным занятиям	Сексопатология [Текст]: справочник / [Т. Е. Агаркова и др.] ; под ред. Г. С. Васильченко. - М.: Медицина, 1990. - 575 с. - ISBN 5-225-01179-9 Судебная сексология : [пер с польск.] / З. Старович. - М. : Юрид. лит., 1991. - 334 с. - ISBN 5-7260-0407-8 Медицинская сексология и психотерапия сексуальных расстройств / Доморацкий В. А. - Москва : Академический Проект, 2020. - 470 с. (Психотерапевтические технологии) - ISBN 978-5-8291-2713-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829127138.html	Опрос
9.	4		Шизофрения. Этиология, патогенез, эпидемиология , классификация , клиника, терапия.	Подготовка к аудиторным занятиям	Сексопатология [Текст]: справочник / [Т. Е. Агаркова и др.] ; под ред. Г. С. Васильченко. - М.: Медицина, 1990. - 575 с. - ISBN 5-225-01179-9 Судебная сексология : [пер с польск.] / З. Старович. - М. : Юрид. лит., 1991. - 334 с. - ISBN 5-7260-0407-8 Медицинская сексология и психотерапия сексуальных расстройств / Доморацкий В. А. - Москва : Академический Проект, 2020. - 470 с. (Психотерапевтические технологии) - ISBN 978-5-8291-2713-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829127138.html	Опрос
10.	2		Аффективные заболевания. Этиология,	Подготовка к аудиторным занятиям	Сексопатология [Текст]: справочник / [Т. Е. Агаркова и др.] ; под ред. Г. С. Васильченко. - М.: Медицина, 1990. - 575 с. - ISBN 5-225-01179-9 Судебная сексология : [пер с польск.] / З. Старович. - М. : Юрид. лит., 1991. - 334 с. - ISBN 5-7260-0407-8 Медицинская сексология и психотерапия сексуальных расстройств / Доморацкий В. А. - Москва : Академический Проект, 2020. - 470 с. (Психотерапевтические технологии) - ISBN 978-5-8291-2713-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829127138.html	Опрос

		патогенез, эпидемиология, классификация, клиника, терапия.	ным занятия м	с. - ISBN 5-225-01179-9 Судебная сексология : [пер с польск.] / З. Старович. - М. : Юрид. лит., 1991. - 334 с. - ISBN 5-7260-0407-8 Медицинская сексология и психотерапия сексуальных расстройств/ Доморацкий В. А. - Москва : Академический Проект, 2020. - 470 с. (Психотерапевтические технологии) - ISBN 978-5-8291-2713-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829127138.html	
11.	2	Экзогенно-органические психические расстройства. Этиология, патогенез, эпидемиология, классификация, клиника, терапия.	Подготовка к аудиторным занятиям	Сексопатология [Текст]: справочник / [Т. Е. Агаркова и др.] ; под ред. Г. С. Васильченко. - М.: Медицина, 1990. - 575 с. - ISBN 5-225-01179-9 Судебная сексология : [пер с польск.] / З. Старович. - М. : Юрид. лит., 1991. - 334 с. - ISBN 5-7260-0407-8 Медицинская сексология и психотерапия сексуальных расстройств / Доморацкий В. А. - Москва : Академический Проект, 2020. - 470 с. (Психотерапевтические технологии) - ISBN 978-5-8291-2713-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829127138.html	Опрос
12.	2	Психические заболевания возраста обратного развития и психические расстройства при органических заболеваниях	Подготовка к аудиторным занятиям	Сексопатология [Текст]: справочник / [Т. Е. Агаркова и др.] ; под ред. Г. С. Васильченко. - М.: Медицина, 1990. - 575 с. - ISBN 5-225-01179-9 Судебная сексология : [пер с польск.] / З. Старович. - М. : Юрид. лит., 1991. - 334 с. - ISBN 5-7260-0407-8 Медицинская сексология и психотерапия сексуальных расстройств / Доморацкий В. А. - Москва : Академический Проект, 2020. - 470 с. (Психотерапевтические технологии) - ISBN 978-5-8291-2713-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829127138.html	Опрос
13.	2	Невротические и соматоформные расстройства: этиопатогенез, эпидемиология, клинические	Подготовка к аудиторным занятиям	Сексопатология [Текст]: справочник / [Т. Е. Агаркова и др.] ; под ред. Г. С. Васильченко. - М.: Медицина, 1990. - 575 с. - ISBN 5-225-01179-9 Судебная сексология : [пер с польск.] / З. Старович. - М. : Юрид. лит., 1991. - 334 с. - ISBN 5-7260-0407-8	Опрос

		типы. Этиопатогенетические механизмы.		Медицинская сексология и психотерапия сексуальных расстройств / Доморацкий В. А. - Москва : Академический Проект, 2020. - 470 с. (Психотерапевтические технологии) - ISBN 978-5-8291-2713-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829127138.html	
14.	2	Расстройства личности (психопатии). Типология личностных расстройств.	Подготовка к аудиторным занятиям	Сексопатология [Текст]: справочник / [Т. Е. Агаркова и др.] ; под ред. Г. С. Васильченко. - М.: Медицина, 1990. - 575 с. - ISBN 5-225-01179-9 Судебная сексология : [пер с польск.] / З. Старович. - М. : Юрид. лит., 1991. - 334 с. - ISBN 5-7260-0407-8 Медицинская сексология и психотерапия сексуальных расстройств / Доморацкий В. А. - Москва : Академический Проект, 2020. - 470 с. (Психотерапевтические технологии) - ISBN 978-5-8291-2713-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829127138.html	Опрос
15.	2	Психогенные заболевания. Психогенные (реактивные) психозы	Подготовка к аудиторным занятиям	Сексопатология [Текст]: справочник / [Т. Е. Агаркова и др.] ; под ред. Г. С. Васильченко. - М.: Медицина, 1990. - 575 с. - ISBN 5-225-01179-9 Судебная сексология : [пер с польск.] / З. Старович. - М. : Юрид. лит., 1991. - 334 с. - ISBN 5-7260-0407-8 Медицинская сексология и психотерапия сексуальных расстройств / Доморацкий В. А. - Москва : Академический Проект, 2020. - 470 с. (Психотерапевтические технологии) - ISBN 978-5-8291-2713-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829127138.html	Опрос
16.	2	Психические и поведенческие нарушения в результате употребления алкоголя	Подготовка к аудиторным занятиям	Сексопатология [Текст]: справочник / [Т. Е. Агаркова и др.] ; под ред. Г. С. Васильченко. - М.: Медицина, 1990. - 575 с. - ISBN 5-225-01179-9 Судебная сексология : [пер с польск.] / З. Старович. - М. : Юрид. лит., 1991. - 334 с. - ISBN 5-7260-0407-8 Медицинская сексология и психотерапия сексуальных расстройств / Доморацкий В. А. - Москва : Академический Проект, 2020. - 470 с. (Психотерапевтические технологии) - ISBN 978-5-8291-2713-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829127138.html	Опрос

					технологии) - ISBN 978-5-8291-2713-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829127138.html	
17.	2		Психические и поведенческие нарушения, вызванные употреблением психоактивных веществ	Подготовка к аудиторным занятиям	Сексопатология [Текст]: справочник / [Т. Е. Агаркова и др.] ; под ред. Г. С. Васильченко. - М.: Медицина, 1990. - 575 с. - ISBN 5-225-01179-9 Судебная сексология : [пер с польск.] / З. Старович. - М. : Юрид. лит., 1991. - 334 с. - ISBN 5-7260-0407-8 Медицинская сексология и психотерапия сексуальных расстройств / Доморацкий В. А. - Москва : Академический Проект, 2020. - 470 с. (Психотерапевтические технологии) - ISBN 978-5-8291-2713-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829127138.html	Опрос
18.	10		Предмет и задачи сексологии. Сексология как наука. Исторические этапы и направления развития сексопатологии. Особенности развития отечественной сексологии. Современный этап развития сексопатологии. Организация сексологической помощи в России.	Подготовка к аудиторным занятиям	Сексопатология [Текст]: справочник / [Т. Е. Агаркова и др.] ; под ред. Г. С. Васильченко. - М.: Медицина, 1990. - 575 с. - ISBN 5-225-01179-9 Судебная сексология : [пер с польск.] / З. Старович. - М. : Юрид. лит., 1991. - 334 с. - ISBN 5-7260-0407-8 Медицинская сексология и психотерапия сексуальных расстройств / Доморацкий В. А. - Москва : Академический Проект, 2020. - 470 с. (Психотерапевтические технологии) - ISBN 978-5-8291-2713-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829127138.html	Опрос
19.	2		Теоретико-методологические основы сексологии. Сексологические теории.	Подготовка к аудиторным занятиям	Сексопатология [Текст]: справочник / [Т. Е. Агаркова и др.] ; под ред. Г. С. Васильченко. - М.: Медицина, 1990. - 575 с. - ISBN 5-225-01179-9 Судебная сексология : [пер с польск.] / З. Старович. - М. : Юрид. лит., 1991. - 334 с. - ISBN 5-7260-0407-8 Медицинская сексология и психотерапия сексуальных расстройств / Доморацкий	Опрос

					В. А. - Москва : Академический Проект, 2020. - 470 с. (Психотерапевтические технологии) - ISBN 978-5-8291-2713-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829127138.html	
20.	2		Норма в сексологии	Подготовка к аудиторным занятиям	Сексопатология [Текст]: справочник / [Т. Е. Агаркова и др.] ; под ред. Г. С. Васильченко. - М.: Медицина, 1990. - 575 с. - ISBN 5-225-01179-9 Судебная сексология : [пер с польск.] / З. Старович. - М. : Юрид. лит., 1991. - 334 с. - ISBN 5-7260-0407-8 Медицинская сексология и психотерапия сексуальных расстройств / Доморацкий В. А. - Москва : Академический Проект, 2020. - 470 с. (Психотерапевтические технологии) - ISBN 978-5-8291-2713-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829127138.html	Опрос
21.	2		Сексуальная культура. Типы сексуальной культуры	Подготовка к аудиторным занятиям	Сексопатология [Текст]: справочник / [Т. Е. Агаркова и др.] ; под ред. Г. С. Васильченко. - М.: Медицина, 1990. - 575 с. - ISBN 5-225-01179-9 Судебная сексология : [пер с польск.] / З. Старович. - М. : Юрид. лит., 1991. - 334 с. - ISBN 5-7260-0407-8 Медицинская сексология и психотерапия сексуальных расстройств / Доморацкий В. А. - Москва : Академический Проект, 2020. - 470 с. (Психотерапевтические технологии) - ISBN 978-5-8291-2713-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829127138.html	Опрос
22.	2		Онтогенетические этапы формирования сексуальности	Подготовка к аудиторным занятиям	Сексопатология [Текст]: справочник / [Т. Е. Агаркова и др.] ; под ред. Г. С. Васильченко. - М.: Медицина, 1990. - 575 с. - ISBN 5-225-01179-9 Судебная сексология : [пер с польск.] / З. Старович. - М. : Юрид. лит., 1991. - 334 с. - ISBN 5-7260-0407-8 Медицинская сексология и психотерапия сексуальных расстройств / Доморацкий В. А. - Москва : Академический Проект, 2020. - 470 с. (Психотерапевтические технологии) - ISBN 978-5-8291-2713-8. - Текст : электронный // ЭБС	Опрос

					"Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829127138.html	
23.	3		Половая конституция, определение	Подготовка к аудиторным занятиям	Сексопатология [Текст]: справочник / [Т. Е. Агаркова и др.] ; под ред. Г. С. Васильченко. - М.: Медицина, 1990. - 575 с. - ISBN 5-225-01179-9 Судебная сексология : [пер с польск.] / З. Старович. - М. : Юрид. лит., 1991. - 334 с. - ISBN 5-7260-0407-8 Медицинская сексология и психотерапия сексуальных расстройств / Доморацкий В. А. - Москва : Академический Проект, 2020. - 470 с. (Психотерапевтические технологии) - ISBN 978-5-8291-2713-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829127138.html	Опрос
24.	2		Сексуальные реакции у мужчин. Стадии и составляющие копулятивного цикла у мужчин	Подготовка к аудиторным занятиям	Сексопатология [Текст]: справочник / [Т. Е. Агаркова и др.] ; под ред. Г. С. Васильченко. - М.: Медицина, 1990. - 575 с. - ISBN 5-225-01179-9 Судебная сексология : [пер с польск.] / З. Старович. - М. : Юрид. лит., 1991. - 334 с. - ISBN 5-7260-0407-8 Медицинская сексология и психотерапия сексуальных расстройств / Доморацкий В. А. - Москва : Академический Проект, 2020. - 470 с. (Психотерапевтические технологии) - ISBN 978-5-8291-2713-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829127138.html	Опрос
25.	2		Сексуальная функция и реакция женщины. Копулятивный цикл женщины	Подготовка к аудиторным занятиям	Сексопатология [Текст]: справочник / [Т. Е. Агаркова и др.] ; под ред. Г. С. Васильченко. - М.: Медицина, 1990. - 575 с. - ISBN 5-225-01179-9 Судебная сексология : [пер с польск.] / З. Старович. - М. : Юрид. лит., 1991. - 334 с. - ISBN 5-7260-0407-8 Медицинская сексология и психотерапия сексуальных расстройств / Доморацкий В. А. - Москва : Академический Проект, 2020. - 470 с. (Психотерапевтические технологии) - ISBN 978-5-8291-2713-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829127138.html	Опрос
26.	2		Сексуальная	Подгот	Сексопатология [Текст]: справочник / [Т.	Опрос

		гармония и ее компоненты	овка к аудиторным занятиям	<p>Е. Агаркова и др.] ; под ред. Г. С. Васильченко. - М.: Медицина, 1990. - 575 с. - ISBN 5-225-01179-9</p> <p>Судебная сексология : [пер с польск.] / З. Старович. - М. : Юрид. лит., 1991. - 334 с. - ISBN 5-7260-0407-8</p> <p>Медицинская сексология и психотерапия сексуальных расстройств / Доморацкий В. А. - Москва : Академический Проект, 2020. - 470 с. (Психотерапевтические технологии) - ISBN 978-5-8291-2713-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829127138.html</p>	
27.	2	Формы половой жизни.	Подготовка к аудиторным занятиям	<p>Сексопатология [Текст]: справочник / [Т. Е. Агаркова и др.] ; под ред. Г. С. Васильченко. - М.: Медицина, 1990. - 575 с. - ISBN 5-225-01179-9</p> <p>Судебная сексология : [пер с польск.] / З. Старович. - М. : Юрид. лит., 1991. - 334 с. - ISBN 5-7260-0407-8</p> <p>Медицинская сексология и психотерапия сексуальных расстройств / Доморацкий В. А. - Москва : Академический Проект, 2020. - 470 с. (Психотерапевтические технологии) - ISBN 978-5-8291-2713-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829127138.html</p>	Опрос
28.	2	Мастурбация, виды мастурбации. Лечение мастурбации	Подготовка к аудиторным занятиям	<p>Сексопатология [Текст]: справочник / [Т. Е. Агаркова и др.] ; под ред. Г. С. Васильченко. - М.: Медицина, 1990. - 575 с. - ISBN 5-225-01179-9</p> <p>Судебная сексология : [пер с польск.] / З. Старович. - М. : Юрид. лит., 1991. - 334 с. - ISBN 5-7260-0407-8</p> <p>Медицинская сексология и психотерапия сексуальных расстройств / Доморацкий В. А. - Москва : Академический Проект, 2020. - 470 с. (Психотерапевтические технологии) - ISBN 978-5-8291-2713-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829127138.html</p>	Опрос
29.	2	Эрогенные зоны.	Подготовка к аудиторным занятиям	<p>Сексопатология [Текст]: справочник / [Т. Е. Агаркова и др.] ; под ред. Г. С. Васильченко. - М.: Медицина, 1990. - 575 с. - ISBN 5-225-01179-9</p> <p>Судебная сексология : [пер с польск.] / З.</p>	Опрос

				м	<p>Старович. - М. : Юрид. лит., 1991. - 334 с. - ISBN 5-7260-0407-8</p> <p>Медицинская сексология и психотерапия сексуальных расстройств / Доморацкий В. А. - Москва : Академический Проект, 2020. - 470 с. (Психотерапевтические технологии) - ISBN 978-5-8291-2713-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829127138.html</p>	
30.	2		Оргазм, виды оргазма.	Подготовка к аудиторным занятиям	<p>Сексопатология [Текст]: справочник / [Т. Е. Агаркова и др.] ; под ред. Г. С. Васильченко. - М.: Медицина, 1990. - 575 с. - ISBN 5-225-01179-9</p> <p>Судебная сексология : [пер с польск.] / З. Старович. - М. : Юрид. лит., 1991. - 334 с. - ISBN 5-7260-0407-8</p> <p>Медицинская сексология и психотерапия сексуальных расстройств / Доморацкий В. А. - Москва : Академический Проект, 2020. - 470 с. (Психотерапевтические технологии) - ISBN 978-5-8291-2713-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829127138.html</p>	Опрос
31.	2		Методики сексологического обследования мужчин, женщин, детей и подростков	Подготовка к аудиторным занятиям	<p>Сексопатология [Текст]: справочник / [Т. Е. Агаркова и др.] ; под ред. Г. С. Васильченко. - М.: Медицина, 1990. - 575 с. - ISBN 5-225-01179-9</p> <p>Судебная сексология : [пер с польск.] / З. Старович. - М. : Юрид. лит., 1991. - 334 с. - ISBN 5-7260-0407-8</p> <p>Медицинская сексология и психотерапия сексуальных расстройств / Доморацкий В. А. - Москва : Академический Проект, 2020. - 470 с. (Психотерапевтические технологии) - ISBN 978-5-8291-2713-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829127138.html</p>	Опрос
32.	4		Нарушения полового влечения. Недостаточность генитальных реакций. Нарушения эрекции	Подготовка к аудиторным занятиям	<p>Сексопатология [Текст]: справочник / [Т. Е. Агаркова и др.] ; под ред. Г. С. Васильченко. - М.: Медицина, 1990. - 575 с. - ISBN 5-225-01179-9</p> <p>Судебная сексология : [пер с польск.] / З. Старович. - М. : Юрид. лит., 1991. - 334 с. - ISBN 5-7260-0407-8</p> <p>Медицинская сексология и психотерапия сексуальных расстройств / Доморацкий</p>	Опрос

					В. А. - Москва : Академический Проект, 2020. - 470 с. (Психотерапевтические технологии) - ISBN 978-5-8291-2713-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829127138.html	
33.	2		Оргазмическая дисфункция у мужчин. Анэякуляторный синдром Синдром преждевременной эякуляции	Подготовка к аудиторным занятиям	Сексопатология [Текст]: справочник / [Т. Е. Агаркова и др.] ; под ред. Г. С. Васильченко. - М.: Медицина, 1990. - 575 с. - ISBN 5-225-01179-9 Судебная сексология : [пер с польск.] / З. Старович. - М. : Юрид. лит., 1991. - 334 с. - ISBN 5-7260-0407-8 Медицинская сексология и психотерапия сексуальных расстройств / Доморацкий В. А. - Москва : Академический Проект, 2020. - 470 с. (Психотерапевтические технологии) - ISBN 978-5-8291-2713-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829127138.html	Опрос
34.	3		Болезнь Пейрони. Болезненный половой акт. Приапизм	Подготовка к аудиторным занятиям	Сексопатология [Текст]: справочник / [Т. Е. Агаркова и др.] ; под ред. Г. С. Васильченко. - М.: Медицина, 1990. - 575 с. - ISBN 5-225-01179-9 Судебная сексология : [пер с польск.] / З. Старович. - М. : Юрид. лит., 1991. - 334 с. - ISBN 5-7260-0407-8 Медицинская сексология и психотерапия сексуальных расстройств / Доморацкий В. А. - Москва : Академический Проект, 2020. - 470 с. (Психотерапевтические технологии) - ISBN 978-5-8291-2713-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829127138.html	Опрос
35.	5		Нарушение полового влечения. Гиперсексуальность. Отсутствие или потеря сексуального влечения (фригидность)	Подготовка к аудиторным занятиям	Сексопатология [Текст]: справочник / [Т. Е. Агаркова и др.] ; под ред. Г. С. Васильченко. - М.: Медицина, 1990. - 575 с. - ISBN 5-225-01179-9 Судебная сексология : [пер с польск.] / З. Старович. - М. : Юрид. лит., 1991. - 334 с. - ISBN 5-7260-0407-8 Медицинская сексология и психотерапия сексуальных расстройств / Доморацкий В. А. - Москва : Академический Проект, 2020. - 470 с. (Психотерапевтические технологии) - ISBN 978-5-8291-2713-8. - Текст : электронный // ЭБС	Опрос

					"Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829127138.html	
36.	3		Оргазмическая дисфункция. Аноргазмия	Подготовка к аудиторным занятиям	Сексопатология [Текст]: справочник / [Т. Е. Агаркова и др.] ; под ред. Г. С. Васильченко. - М.: Медицина, 1990. - 575 с. - ISBN 5-225-01179-9 Судебная сексология : [пер с польск.] / З. Старович. - М. : Юрид. лит., 1991. - 334 с. - ISBN 5-7260-0407-8 Медицинская сексология и психотерапия сексуальных расстройств / Доморацкий В. А. - Москва : Академический Проект, 2020. - 470 с. (Психотерапевтические технологии) - ISBN 978-5-8291-2713-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829127138.html	Опрос
37.	3		Недостаточность генитальных реакций. Вагинизм	Подготовка к аудиторным занятиям	Сексопатология [Текст]: справочник / [Т. Е. Агаркова и др.] ; под ред. Г. С. Васильченко. - М.: Медицина, 1990. - 575 с. - ISBN 5-225-01179-9 Судебная сексология : [пер с польск.] / З. Старович. - М. : Юрид. лит., 1991. - 334 с. - ISBN 5-7260-0407-8 Медицинская сексология и психотерапия сексуальных расстройств / Доморацкий В. А. - Москва : Академический Проект, 2020. - 470 с. (Психотерапевтические технологии) - ISBN 978-5-8291-2713-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829127138.html	Опрос
38.		15	Варианты сексуальных дисгармоний в партнерской и супружеской паре. Методы психологического обследования супружеской и партнерской пары.	Подготовка к аудиторным занятиям	Сексопатология [Текст]: справочник / [Т. Е. Агаркова и др.] ; под ред. Г. С. Васильченко. - М.: Медицина, 1990. - 575 с. - ISBN 5-225-01179-9 Судебная сексология : [пер с польск.] / З. Старович. - М. : Юрид. лит., 1991. - 334 с. - ISBN 5-7260-0407-8 Медицинская сексология и психотерапия сексуальных расстройств / Доморацкий В. А. - Москва : Академический Проект, 2020. - 470 с. (Психотерапевтические технологии) - ISBN 978-5-8291-2713-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829127138.html	Опрос
39.		7	Сексуальные	Подготовка к аудиторным занятиям	Сексопатология [Текст]: справочник / [Т. Е. Агаркова и др.] ; под ред. Г. С. Васильченко. - М.: Медицина, 1990. - 575 с. - ISBN 5-225-01179-9 Судебная сексология : [пер с польск.] / З. Старович. - М. : Юрид. лит., 1991. - 334 с. - ISBN 5-7260-0407-8 Медицинская сексология и психотерапия сексуальных расстройств / Доморацкий В. А. - Москва : Академический Проект, 2020. - 470 с. (Психотерапевтические технологии) - ISBN 978-5-8291-2713-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829127138.html	Опрос

		расстройства в связи с поражением гипоталамуса, гипоталамуса, половых желез, надпочечников . Нарушения дифференцировки пола.	овка к аудиторным занятиям	Е. Агаркова и др.] ; под ред. Г. С. Васильченко. - М.: Медицина, 1990. - 575 с. - ISBN 5-225-01179-9 Судебная сексология : [пер с польск.] / З. Старович. - М. : Юрид. лит., 1991. - 334 с. - ISBN 5-7260-0407-8 Медицинская сексология и психотерапия сексуальных расстройств / Доморацкий В. А. - Москва : Академический Проект, 2020. - 470 с. (Психотерапевтические технологии) - ISBN 978-5-8291-2713-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829127138.html	
40.	8	Сексуальные расстройства при патологии щитовидной железы, печени. Сахарный диабет и сексуальные расстройства. Плюригландулярные расстройства у мужчин и женщин. Сексуальные расстройства в инволюционном периоде.	Подготовка к аудиторным занятиям	Сексопатология [Текст]: справочник / [Т. Е. Агаркова и др.] ; под ред. Г. С. Васильченко. - М.: Медицина, 1990. - 575 с. - ISBN 5-225-01179-9 Судебная сексология : [пер с польск.] / З. Старович. - М. : Юрид. лит., 1991. - 334 с. - ISBN 5-7260-0407-8 Медицинская сексология и психотерапия сексуальных расстройств / Доморацкий В. А. - Москва : Академический Проект, 2020. - 470 с. (Психотерапевтические технологии) - ISBN 978-5-8291-2713-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829127138.html	Опрос
41.	6	Сексуальные расстройства при аффективных расстройствах Сексуальные расстройства и особенности сексуальной сферы у пациентов с шизофренией, шизотипическим расстройством	Подготовка к аудиторным занятиям	Сексопатология [Текст]: справочник / [Т. Е. Агаркова и др.] ; под ред. Г. С. Васильченко. - М.: Медицина, 1990. - 575 с. - ISBN 5-225-01179-9 Судебная сексология : [пер с польск.] / З. Старович. - М. : Юрид. лит., 1991. - 334 с. - ISBN 5-7260-0407-8 Медицинская сексология и психотерапия сексуальных расстройств / Доморацкий В. А. - Москва : Академический Проект, 2020. - 470 с. (Психотерапевтические технологии) - ISBN 978-5-8291-2713-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829127138.html	Опрос
42.	2	Сексуальные	Подгот	Сексопатология [Текст]: справочник / [Т.	Опрос

		расстройства при органических психических расстройствах. Сексуальные расстройства при эпилепсию. Сексуальные нарушения и особенности сексуальной сферы при умственной отсталости	овка к аудиторным занятиям	Е. Агаркова и др.] ; под ред. Г. С. Васильченко. - М.: Медицина, 1990. - 575 с. - ISBN 5-225-01179-9 Судебная сексология : [пер с польск.] / З. Старович. - М. : Юрид. лит., 1991. - 334 с. - ISBN 5-7260-0407-8 Медицинская сексология и психотерапия сексуальных расстройств / Доморацкий В. А. - Москва : Академический Проект, 2020. - 470 с. (Психотерапевтические технологии) - ISBN 978-5-8291-2713-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829127138.html	
43.	5	Сексуальные расстройства и особенности сексуальной сферы у пациентов с невротическим и расстройствами. Невротическое развитие с фиксацией на сексуальной неполноценности и сексуальной непривлекательности. Мнимые сексуальные расстройства. Синдром ожидания сексуальной неудачи. Сексуальные расстройства и особенности сексуальной сферы при акцентуациях характера, расстройствах личности и поведения у	Подготовка к аудиторным занятиям	Сексопатология [Текст]: справочник / [Т. Е. Агаркова и др.] ; под ред. Г. С. Васильченко. - М.: Медицина, 1990. - 575 с. - ISBN 5-225-01179-9 Судебная сексология : [пер с польск.] / З. Старович. - М. : Юрид. лит., 1991. - 334 с. - ISBN 5-7260-0407-8 Медицинская сексология и психотерапия сексуальных расстройств / Доморацкий В. А. - Москва : Академический Проект, 2020. - 470 с. (Психотерапевтические технологии) - ISBN 978-5-8291-2713-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829127138.html	Опрос

			взрослых			
44.		2	Сексуальные нарушения, обусловленные алкогольной и наркотической зависимостями	Подготовка к аудиторным занятиям	Сексопатология [Текст]: справочник / [Т. Е. Агаркова и др.] ; под ред. Г. С. Васильченко. - М.: Медицина, 1990. - 575 с. - ISBN 5-225-01179-9 Судебная сексология : [пер с польск.] / З. Старович. - М. : Юрид. лит., 1991. - 334 с. - ISBN 5-7260-0407-8 Медицинская сексология и психотерапия сексуальных расстройств / Доморацкий В. А. - Москва : Академический Проект, 2020. - 470 с. (Психотерапевтические технологии) - ISBN 978-5-8291-2713-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829127138.html	Опрос
45.		10	Сексуальные расстройства в связи с заболеваниями нервной системы. Неврологические синдромы и симптомы, встречающиеся при сексуальных расстройствах. Неврологические заболевания, вызывающие нарушения сексуальных функций. Лечебно-реабилитационные мероприятия при терапии сексуальных расстройств неврологического генеза	Подготовка к аудиторным занятиям	Сексопатология [Текст]: справочник / [Т. Е. Агаркова и др.] ; под ред. Г. С. Васильченко. - М.: Медицина, 1990. - 575 с. - ISBN 5-225-01179-9 Судебная сексология : [пер с польск.] / З. Старович. - М. : Юрид. лит., 1991. - 334 с. - ISBN 5-7260-0407-8 Медицинская сексология и психотерапия сексуальных расстройств / Доморацкий В. А. - Москва : Академический Проект, 2020. - 470 с. (Психотерапевтические технологии) - ISBN 978-5-8291-2713-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829127138.html	Опрос
46.		4	Основные методы исследования мочеполовой сферы при сексуальных	Подготовка к аудиторным занятиям	Сексопатология [Текст]: справочник / [Т. Е. Агаркова и др.] ; под ред. Г. С. Васильченко. - М.: Медицина, 1990. - 575 с. - ISBN 5-225-01179-9 Судебная сексология : [пер с польск.] / З. Старович. - М. : Юрид. лит., 1991. - 334	Опрос

			нарушениях		с. - ISBN 5-7260-0407-8 Медицинская сексология и психотерапия сексуальных расстройств / Доморацкий В. А. - Москва : Академический Проект, 2020. - 470 с. (Психотерапевтические технологии) - ISBN 978-5-8291-2713-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829127138.html	
47.	6	Сексуальные расстройства, связанные с пороками и аномалиями развития женских и мужских половых органов. Сексуальные расстройства, в связи с травмами и болезнями половых органов у мужчин и женщин	Подготовка к аудиторным занятиям	Сексопатология [Текст]: справочник / [Т. Е. Агаркова и др.] ; под ред. Г. С. Васильченко. - М.: Медицина, 1990. - 575 с. - ISBN 5-225-01179-9 Судебная сексология : [пер с польск.] / З. Старович. - М. : Юрид. лит., 1991. - 334 с. - ISBN 5-7260-0407-8 Медицинская сексология и психотерапия сексуальных расстройств / Доморацкий В. А. - Москва : Академический Проект, 2020. - 470 с. (Психотерапевтические технологии) - ISBN 978-5-8291-2713-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829127138.html	Опрос	
48.	6	Заболевания предстательной железы и сексуальные расстройства. Заболевания, передающиеся половым путем	Подготовка к аудиторным занятиям	Сексопатология [Текст]: справочник / [Т. Е. Агаркова и др.] ; под ред. Г. С. Васильченко. - М.: Медицина, 1990. - 575 с. - ISBN 5-225-01179-9 Судебная сексология : [пер с польск.] / З. Старович. - М. : Юрид. лит., 1991. - 334 с. - ISBN 5-7260-0407-8 Медицинская сексология и психотерапия сексуальных расстройств / Доморацкий В. А. - Москва : Академический Проект, 2020. - 470 с. (Психотерапевтические технологии) - ISBN 978-5-8291-2713-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829127138.html	Опрос	
49.	6	Физиология сосудистых половых реакций. Исследование состояния	Подготовка к аудиторным занятиям	Сексопатология [Текст]: справочник / [Т. Е. Агаркова и др.] ; под ред. Г. С. Васильченко. - М.: Медицина, 1990. - 575 с. - ISBN 5-225-01179-9 Судебная сексология : [пер с польск.] / З. Старович. - М. : Юрид. лит., 1991. - 334	Опрос	

			<p>кровотока половых органов у мужчин. Васкулогенные сексуальные нарушения у мужчин. Васкулогенные сексуальные нарушения у женщин</p>		<p>с. - ISBN 5-7260-0407-8 Медицинская сексология и психотерапия сексуальных расстройств / Доморацкий В. А. - Москва : Академический Проект, 2020. - 470 с. (Психотерапевтические технологии) - ISBN 978-5-8291-2713-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829127138.html</p>	
50.	4	<p>Принципы консервативной терапии сосудистых сексуальных расстройств. Подходы к хирургическому лечению сосудистых сексуальных нарушений</p>	<p>Подготовка к аудиторным занятиям</p>	<p>Сексопатология [Текст]: справочник / [Т. Е. Агаркова и др.] ; под ред. Г. С. Васильченко. - М.: Медицина, 1990. - 575 с. - ISBN 5-225-01179-9 Судебная сексология : [пер с польск.] / З. Старович. - М. : Юрид. лит., 1991. - 334 с. - ISBN 5-7260-0407-8 Медицинская сексология и психотерапия сексуальных расстройств / Доморацкий В. А. - Москва : Академический Проект, 2020. - 470 с. (Психотерапевтические технологии) - ISBN 978-5-8291-2713-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829127138.html</p>	Опрос	
51.	2	<p>Теоретические, методологические и правовые основы судебной сексологии</p>	<p>Подготовка к аудиторным занятиям</p>	<p>Сексопатология [Текст]: справочник / [Т. Е. Агаркова и др.] ; под ред. Г. С. Васильченко. - М.: Медицина, 1990. - 575 с. - ISBN 5-225-01179-9 Судебная сексология : [пер с польск.] / З. Старович. - М. : Юрид. лит., 1991. - 334 с. - ISBN 5-7260-0407-8 Медицинская сексология и психотерапия сексуальных расстройств / Доморацкий В. А. - Москва : Академический Проект, 2020. - 470 с. (Психотерапевтические технологии) - ISBN 978-5-8291-2713-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829127138.html</p>	Опрос	
52.	2	<p>Организационные основы судебной сексологии</p>	<p>Подготовка к аудиторным занятиям</p>	<p>Сексопатология [Текст]: справочник / [Т. Е. Агаркова и др.] ; под ред. Г. С. Васильченко. - М.: Медицина, 1990. - 575 с. - ISBN 5-225-01179-9 Судебная сексология : [пер с польск.] / З. Старович. - М. : Юрид. лит., 1991. - 334 с. - ISBN 5-7260-0407-8 Медицинская сексология и психотерапия</p>	Опрос	

				сексуальных расстройств / Доморацкий В. А. - Москва : Академический Проект, 2020. - 470 с. (Психотерапевтические технологии) - ISBN 978-5-8291-2713-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829127138.html	
53.	6	Нарушения психосексуального развития	Подготовка к аудиторным занятиям	Сексопатология [Текст]: справочник / [Т. Е. Агаркова и др.] ; под ред. Г. С. Васильченко. - М.: Медицина, 1990. - 575 с. - ISBN 5-225-01179-9 Судебная сексология : [пер с польск.] / З. Старович. - М. : Юрид. лит., 1991. - 334 с. - ISBN 5-7260-0407-8 Медицинская сексология и психотерапия сексуальных расстройств / Доморацкий В. А. - Москва : Академический Проект, 2020. - 470 с. (Психотерапевтические технологии) - ISBN 978-5-8291-2713-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829127138.html	Опрос
54.	4	Расстройства половой идентификации. Нарушения полоролевого поведения	Подготовка к аудиторным занятиям	Сексопатология [Текст]: справочник / [Т. Е. Агаркова и др.] ; под ред. Г. С. Васильченко. - М.: Медицина, 1990. - 575 с. - ISBN 5-225-01179-9 Судебная сексология : [пер с польск.] / З. Старович. - М. : Юрид. лит., 1991. - 334 с. - ISBN 5-7260-0407-8 Медицинская сексология и психотерапия сексуальных расстройств / Доморацкий В. А. - Москва : Академический Проект, 2020. - 470 с. (Психотерапевтические технологии) - ISBN 978-5-8291-2713-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829127138.html	Опрос
55.	4	Педофилия и другие нарушения идентификации и объекта влечения по возрасту	Подготовка к аудиторным занятиям	Сексопатология [Текст]: справочник / [Т. Е. Агаркова и др.] ; под ред. Г. С. Васильченко. - М.: Медицина, 1990. - 575 с. - ISBN 5-225-01179-9 Судебная сексология : [пер с польск.] / З. Старович. - М. : Юрид. лит., 1991. - 334 с. - ISBN 5-7260-0407-8 Медицинская сексология и психотерапия сексуальных расстройств / Доморацкий В. А. - Москва : Академический Проект, 2020. - 470 с. (Психотерапевтические технологии) - ISBN 978-5-8291-2713-8. -	Опрос

				Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829127138.html	
56.	4	Сексуальные формы зависимости (девиации и парафилии)	Подготовка к аудиторным занятиям	Сексопатология [Текст]: справочник / [Т. Е. Агаркова и др.] ; под ред. Г. С. Васильченко. - М.: Медицина, 1990. - 575 с. - ISBN 5-225-01179-9 Судебная сексология : [пер с польск.] / З. Старович. - М. : Юрид. лит., 1991. - 334 с. - ISBN 5-7260-0407-8 Медицинская сексология и психотерапия сексуальных расстройств / Доморацкий В. А. - Москва : Академический Проект, 2020. - 470 с. (Психотерапевтические технологии) - ISBN 978-5-8291-2713-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829127138.html	Опрос
57.	4	Серийные сексуальные преступления и серийные убийства.	Подготовка к аудиторным занятиям	Сексопатология [Текст]: справочник / [Т. Е. Агаркова и др.] ; под ред. Г. С. Васильченко. - М.: Медицина, 1990. - 575 с. - ISBN 5-225-01179-9 Судебная сексология : [пер с польск.] / З. Старович. - М. : Юрид. лит., 1991. - 334 с. - ISBN 5-7260-0407-8 Медицинская сексология и психотерапия сексуальных расстройств / Доморацкий В. А. - Москва : Академический Проект, 2020. - 470 с. (Психотерапевтические технологии) - ISBN 978-5-8291-2713-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829127138.html	Опрос
58.	4	Посттравматические стрессовые психические и сексуальные расстройства вследствие сексуальных преступлений	Подготовка к аудиторным занятиям	Сексопатология [Текст]: справочник / [Т. Е. Агаркова и др.] ; под ред. Г. С. Васильченко. - М.: Медицина, 1990. - 575 с. - ISBN 5-225-01179-9 Судебная сексология : [пер с польск.] / З. Старович. - М. : Юрид. лит., 1991. - 334 с. - ISBN 5-7260-0407-8 Медицинская сексология и психотерапия сексуальных расстройств / Доморацкий В. А. - Москва : Академический Проект, 2020. - 470 с. (Психотерапевтические технологии) - ISBN 978-5-8291-2713-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829127138.html	Опрос

59.	8	Лечебно-реабилитационная тактика врача-сексолога. Секс-терапия. Фармакотерапия. Фитотерапия. ЛФК. Диетотерапия. Санаторно-курортное лечение.	Подготовка к аудиторным занятиям	Сексопатология [Текст]: справочник / [Т. Е. Агаркова и др.] ; под ред. Г. С. Васильченко. - М.: Медицина, 1990. - 575 с. - ISBN 5-225-01179-9 Судебная сексология : [пер с польск.] / З. Старович. - М. : Юрид. лит., 1991. - 334 с. - ISBN 5-7260-0407-8 Медицинская сексология и психотерапия сексуальных расстройств / Доморацкий В. А. - Москва : Академический Проект, 2020. - 470 с. (Психотерапевтические технологии) - ISBN 978-5-8291-2713-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829127138.html	Опрос
60.	8	Групповая, коллективная и индивидуальная психотерапия. Поведенческая психотерапия и специфическая парная терапия. Психодинамические методы	Подготовка к аудиторным занятиям	Сексопатология [Текст]: справочник / [Т. Е. Агаркова и др.] ; под ред. Г. С. Васильченко. - М.: Медицина, 1990. - 575 с. - ISBN 5-225-01179-9 Судебная сексология : [пер с польск.] / З. Старович. - М. : Юрид. лит., 1991. - 334 с. - ISBN 5-7260-0407-8 Медицинская сексология и психотерапия сексуальных расстройств / Доморацкий В. А. - Москва : Академический Проект, 2020. - 470 с. (Психотерапевтические технологии) - ISBN 978-5-8291-2713-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829127138.html	Опрос
61.	4	Эректотерапия . Хирургическое лечение сексуальных расстройств	Подготовка к аудиторным занятиям	Сексопатология [Текст]: справочник / [Т. Е. Агаркова и др.] ; под ред. Г. С. Васильченко. - М.: Медицина, 1990. - 575 с. - ISBN 5-225-01179-9 Судебная сексология : [пер с польск.] / З. Старович. - М. : Юрид. лит., 1991. - 334 с. - ISBN 5-7260-0407-8 Медицинская сексология и психотерапия сексуальных расстройств / Доморацкий В. А. - Москва : Академический Проект, 2020. - 470 с. (Психотерапевтические технологии) - ISBN 978-5-8291-2713-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829127138.html	Опрос
62.	4	Организационные основы терапии	Подготовка к аудиторным занятиям	Сексопатология [Текст]: справочник / [Т. Е. Агаркова и др.] ; под ред. Г. С. Васильченко. - М.: Медицина, 1990. - 575 с. - ISBN 5-225-01179-9	Опрос

			занятия м	Судебная сексология : [пер с польск.] / З. Старович. - М. : Юрид. лит., 1991. - 334 с. - ISBN 5-7260-0407-8 Медицинская сексология и психотерапия сексуальных расстройств / Доморацкий В. А. - Москва : Академический Проект, 2020. - 470 с. (Психотерапевтические технологии) - ISBN 978-5-8291-2713-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829127138.html	
63.	4	Современные организационные модели терапии лиц, совершивших сексуальные правонарушения	Подготовка к аудиторным занятиям	Сексопатология [Текст]: справочник / [Т. Е. Агаркова и др.] ; под ред. Г. С. Васильченко. - М.: Медицина, 1990. - 575 с. - ISBN 5-225-01179-9 Судебная сексология : [пер с польск.] / З. Старович. - М. : Юрид. лит., 1991. - 334 с. - ISBN 5-7260-0407-8 Медицинская сексология и психотерапия сексуальных расстройств / Доморацкий В. А. - Москва : Академический Проект, 2020. - 470 с. (Психотерапевтические технологии) - ISBN 978-5-8291-2713-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829127138.html	Опрос
64.	2	Сексуальные травмы и терапевтические подходы для жертв насилия	Подготовка к аудиторным занятиям	Сексопатология [Текст]: справочник / [Т. Е. Агаркова и др.] ; под ред. Г. С. Васильченко. - М.: Медицина, 1990. - 575 с. - ISBN 5-225-01179-9 Судебная сексология : [пер с польск.] / З. Старович. - М. : Юрид. лит., 1991. - 334 с. - ISBN 5-7260-0407-8 Медицинская сексология и психотерапия сексуальных расстройств / Доморацкий В. А. - Москва : Академический Проект, 2020. - 470 с. (Психотерапевтические технологии) - ISBN 978-5-8291-2713-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829127138.html	Опрос
65.	5	Психотерапевтическая коррекция и профилактика супружеских дисгармоний	Подготовка к аудиторным занятиям	Сексопатология [Текст]: справочник / [Т. Е. Агаркова и др.] ; под ред. Г. С. Васильченко. - М.: Медицина, 1990. - 575 с. - ISBN 5-225-01179-9 Судебная сексология : [пер с польск.] / З. Старович. - М. : Юрид. лит., 1991. - 334 с. - ISBN 5-7260-0407-8 Медицинская сексология и психотерапия	Опрос

				сексуальных расстройств / Доморацкий В. А. - Москва : Академический Проект, 2020. - 470 с. (Психотерапевтические технологии) - ISBN 978-5-8291-2713-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829127138.html	
--	--	--	--	--	--

НАПИСАНИЕ КУРСОВЫХ РАБОТ НЕ ПРЕДУСМОТРЕНО

6. Учебно-методическое обеспечение для самостоятельной работы обучающихся по учебной дисциплине «Сексология»

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

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

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

Примерная тематика типовых зачетных вопросов

1. Основные проявления нормальной сексуальности у мужчин (эрекция, эякуляция, оргазм, половое влечение (либидо), копулятивный цикл).
2. Основные проявления нормальной сексуальности у женщин (эрогенная реактивность, lubricация, оргазм, либидо, копулятивный цикл).
3. Возрастная динамика формирования сексуальности (парапубертатный, препубертатный, пубертатный, инволюционный период).
4. В чем заключается суть метода ДПДГ.
5. Характеристика этапа базовой половой идентичности.
6. Особенности лобного и затылочного оволосения у мужчин и женщин
7. Полоролевое поведение: формирование, характеристика.
8. Коитофобия: диагностика, клиника, коррекция
9. Характеристика феминного и маскулинного поведения
10. Сексуальные нарушения, обусловленные расстройствами урогенитальной сферы
11. Фармакотерапия лиц с сексуальными нарушениями

Примеры типовых зачетных тестовых заданий

1. Поверхностный петтинг представляет собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	прямое мануальное раздражение эрогенных зон, прикрытых одеждой	
Б	взаимная мастурбация	

В	фазу эрекции	
Г	раздражение эрогенных зон, в повседневной жизни обнаженных, другие же эрогенные (в том числе генитальные) раздражаются через одежду	+

2. Второй уровень понимания характера и значения сексуальных криминальных действий соответствует:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	биологическому	+
Б	личностному	
В	фактическому	
Г	социальному	

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. Суть метода дпдг заключается в том, чтобы:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	активировать определенную заблокированную систему мозга	+
Б	проработать подсознательные воспоминания о психотравме	
В	вызвать воспоминания о психотравмирующей ситуации	
Г	создать очаг застойного возбуждения в центрах коры и подкорки	

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 сексолога женщина 31 года с жалобами на неприятие своих первичных и вторичных половых признаков, желание быть лицом мужского пола. Высказывает желание сменить пол с женского на мужской. С детства предпочитала общаться с мальчиками, отказывалась от ношения платья, юбок, любила играть в хоккей. С 9 лет психологически ощущала себя мальчиком, свой биологический пол называла верно. С 12-ти лет испытывала недовольство телом, его изменениями, испытывала отвращение к половым органам, старалась к ним не прикасаться, утягивала грудь, носила короткую стрижку, что быть похожей на мальчика. Испытывала сексуальное влечение к девушкам, в сексуальных контактах не раздевалась, запрещала девушкам касаться ее груди. Оргазма не испытывала.
В	1	Перечислите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы
В	2	Консультация каких специалистов показана пациентке?
В	3	Установите ведущий синдром.
В	4	Показана ли пациентке смена пола. Дайте обоснование.
В	5	Какая основная цель психотерапевтической помощи пациентке?

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.	Алкогольный психоз: сексуальная фрустрация или иная реальность : психологические этюды / Е. М. Яловега. - Томск : [б. и.], 2000. - 192 с. - ISBN 5-7137-0176-X	3
2.	Заболевания репродуктивной системы у детей и подростков (андрологические аспекты) : рук. для врачей / В. Е. Мирский, С. В. Рищук. - СПб. : СпецЛит, 2012. - 478[б] с. : ил. - Библиогр.: с. 471-478. - ISBN 978-5-299-00487-8	2
3.	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
4.	Кулаков С.А. Практикум по клинической психологии и психотерапии подростков. - СПб.: Речь, 2004.	25
5.	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
6.	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
7.	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
8.	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
9.	Половая дисфория : (клинико-феноменологические особенности и лечебно-реабилитационные аспекты синдрома "отвергания" пола) / С. Н. Матевосян, Г. Е. Введенский. - М. : Мед. информ. агентство, 2012. - 393[1] с. : ил. - Библиогр.: с. 373-393. - ISBN 978-5-8948-1897-9	2
10.	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
11.	Психиатрия и наркология : учеб. для вузов / Н. Н. Иванец [и др.]. - М. : ГЭОТАР-МЕДИА, 2006. - 832 с.	36
12.	Психиатрия: учебник / М. В. Коркина [и др.]. - 4-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2008. - 566[1] с.	207

13.	Руководство по детской и подростковой андрологии (организационно-клинические аспекты) : рук. для врачей / В. Е. Мирский, С. В. Ришук. - СПб. : СпецЛит, 2008. - 319[5] с. : ил. - Библиогр.: с. 317-319. - ISBN 978-5-299-00380-2	2
14.	Сексологические расстройства у мужчин с ишемической болезнью сердца [Текст]: [монография] / В. С. Володин, О. П. Володина. - Воронеж: Изд-во ВГУ, 1990. - 95 с. - ISBN 5-7455-0242-8	6
15.	Сексопатология [Текст]: справочник / [Т. Е. Агаркова и др.] ; под ред. Г. С. Васильченко. - М.: Медицина, 1990. - 575 с. - ISBN 5-225-01179-9	4
<i>Дополнительная литература (которая есть в свободном доступе)</i>		
1.	Акмеология : эрос и личность. Форма души / М. С. Тартаковский. - М. : [б. и.], 1992. - 302 с. - ISBN 5-7024-0011-9	1
2.	Возрастной андрогенный дефицит и эректильная дисфункция : [науч. изд.] / А. Л. Верткин, Д. Ю. Пушкарь. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 170[1] с. : ил. - (Актуальные вопросы медицины). - Предм. указ.: с. 148-149. - Библиогр.: с. 150-170. - ISBN 978-5-9704-1035-6	1
3.	Геронтологическая сексопатология : [научное издание] / И. И. Горпинченко. - Киев : Здоровья, 1991. - 168 с. - ISBN 5-311-00607-2	1
4.	Женщины-убийцы : Очерки судебной психиатрии / Н. Г. Шумский, Н. Б. Калужная, И. В. Ювенский. - СПб. : БАН, 2004. - 246 с. - ISBN 5-336-00045-0	1
5.	Жизненные сценарии женщин и сексуальность : научное издание / С. Н. Некрасов, И. В. Возилкин. - Свердловск : Изд-во Урал. ун-та, 1991. - 168 с. - ISBN 5-7525-0269-1	1
6.	Мастерс и Джонсон о любви и сексе : в 2 ч. / У. Мастерс, В. Джонсон, Р. Колодны ; пер. с англ.: Н. М. Пивоваренок, Т. П. Романовой, Е. А. Яблочкиной. - СПб. : СП "Ретур", 1991. - Ч. 1. - 260 с. - ISBN 5-85068-003-9	1
7.	Медицина климактерия : [науч. изд.] / под ред. В. П. Сметник. - Москва ; Ярославль : Литера, 2006. - 847[1] с. : ил. - Библиогр. в конце глав. - ISBN 5-902-467-03-9	1
8.	Очерки по психологии сексуальности : [монография] / З. Фрейд. - Киев : Здоровья, 1990. - 144 с. - ISBN 5-311-02681-2	1
9.	Основы реабилитации неврологических больных : [монография] / Т. Д. Демиденко, Н. Г. Ермакова. - СПб. : ФОЛИАНТ, 2004. - 300[1] с. - Библиогр.: с. 279-300. - ISBN 5-93929-087-6	1
10.	Подростковая медицина : рук. для врачей / под ред. Л. И. Левитиной. - СПб. : СпецЛит, 1999. - 731[1] с. : ил. - Библиогр. в конце глав. - ISBN 5-263-00020-0	1
11.	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
12.	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
13.	Психиатрический терминологический словарь : словарь / Б. С.	1

	Фролов, В. А. Дехерт, В. Э. Пашковский. - СПб. : Издательский дом СПбМАПО, 2004. - 130[1] с. - (Психиатрический тезаурус ; ч. 3). - ISBN 5-98037-017-х	
14.	Психология бессознательного : сб. произведений / Зигмунд Фрейд ; сост., ред., авт. вступ. ст. М. Г. Ярошевский. - М. : Просвещение, 1990. - 447[1] с. - ISBN 5-09-003787-6	1
15.	Секс в человеческой любви : пер. с англ. / Э. Берн. - М. : [б. и.], 1990. - 112 с. - ISBN 5-85090-003-9	1
16.	Сновидения. Сексуальная жизнь человека : избр. лекции / Зигмунд Фрейд. - Алма-Ата : [б. и.], 1990. - 192 с. - ISBN 5-628-00959-8	1
17.	Судебная сексология : [пер с польск.] / З. Старович. - М. : Юрид. лит., 1991. - 334 с. - ISBN 5-7260-0407-8	1
18.	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

8.2. Электронные источники основной и дополнительной литературы

№ п/п	Издания
<i>Основные источники</i>	
1.	Диагностика и лечение расстройства множественной личности / Патнем Фрэнк В. Пер. с англ. - Москва : Когито-Центр, 2004. - 440 с. (Клиническая психология.) - ISBN 5-89353-106-Х. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN589353106.html
2.	Женская сексология и сексопатология : [Электронный ресурс] : практическое руководство / Ворник Б.М. ; Калинин С.Ю., Коган М.И., Кришталь Е.В., Ромащенко О.В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 432 с. - Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970458655.html .
3.	Криминальная агрессия (экспертная типология и судебно-психологическая оценка) / Кудрявцев И. А. , Ратинова Н. А. - Москва : Издательство Московского государственного университета, 2000. - 192 с. - ISBN 5-211-02555-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN5211025555.html
4.	Медицинская сексология и психотерапия сексуальных расстройств / Доморацкий В. А. - Москва : Академический Проект, 2020. - 470 с. (Психотерапевтические технологии) - ISBN 978-5-8291-2713-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829127138.html
5.	Расстройства половой идентификации / Г. Е. Введенский, С. Н. Матевосян - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406649V0024.html
6.	Расстройства сексуального предпочтения / А. А. Ткаченко - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406649V0025.html
7.	Сексуальная дисфункция, не обусловленная органическими болезнями или нарушениями / Н. Д. Кибрик, М. Я. Ягубов - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406649V0026.html
8.	Сексология. Сексопатология. Основные вопросы реабилитации : [Электронный ресурс] : серия "Практические руководства" / Житловский В.Е. - Москва : Литтерра, 2007. - 208 с. - (Серия "Практические руководства"). - Режим доступа:

	https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN5982160636.html .
<i>Дополнительные источники</i>	
1.	Депрессивное расстройство : [Электронный ресурс] : серия "Библиотека врача-специалиста" / Мазо Г.Э. ; Незнанов Н.Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 112 с. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442500.html .
2.	Клиническая электроэнцефалография. Фармакоэлектроэнцефалография : [Электронный ресурс] : серия "Библиотека врача-специалиста" / Неробкова Л.Н. ; Авакян Г.Г., Воронина Т.А., Авакян Г.Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 288 с. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453711.html .
3.	Наркология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Н. Н. Иванца, М. А. Винниковой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 704 с. - ISBN 978-5-9704-5423-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454237.html
4.	Основы судебно-психиатрической экспертизы / Козлов В. В. - Москва : Флинта, 2017. - 184 с. - ISBN 978-5-9765-0117-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785976501171.html
5.	Психофармакотерапия в детской психиатрии : [Электронный ресурс] : практическое руководство / А. Н. Бурдаков И. В. Макаров, Ю. А. Фесенко, Е. В. Бурдакова.. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 304 с. - Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455784.html .
6.	Судебно-психиатрическая и судебно-наркологическая экспертиза и принудительное лечение больных с синдромом зависимости / т. в. клименко - москва : Гэотар-медиа, 2011. - текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - url : https://www.studentlibrary.ru/book/970408872v0056.html
7.	Судебно-психиатрическая экспертиза : [Электронный ресурс] : практическое руководство / А.А. Ткаченко ; Д.Н. Корзун. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 672 с. - Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437254.html

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 «Руконт» <http://www.rucont.lib.ru>. ООО Центральный коллектор библиотек "БИБКОМ" Договор №470 от 30.12.2021, срок доступа с 01.01.2022 по 31.12.2022г. Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2011620249 от 31 марта 2011г.

8.3 Перечень периодических изданий:

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

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

Газеты:

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

8.4. Перечень электронных образовательных, научно-образовательных ресурсов и информационно-справочных систем по учебной дисциплине 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	https://www.b17.ru/

	сексологическое общество (PHCO)	
Зарубежные		
1.	Всемирный психотерапевтический совет (WCP)	http://www.worldpsyche.org/
2.	Европейская психотерапевтическая ассоциация (EAP)	http://www.europsyche.org/
3.	Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)	http://www.who.int
4.	Европейская психиатрическая ассоциация	www.europsy.net
5.	Американская психологическая ассоциация (APA)	www.apa.org
6.	Американская психиатрическая ассоциация	http://www.psych.org/
7.	Сайт Института психоанализа Британского психоаналитического общества	http://www.psychoanalysis.org.uk/frontpage.htm
Научно-образовательные медицинские порталы		
1.	Всемирный психотерапевтический совет (WCP)	http://www.worldpsyche.org/
2.	Европейская психотерапевтическая ассоциация (EAP)	http://www.europsyche.org/
3.	Европейская психиатрическая ассоциация	www.europsy.net
4.	Научная электронная библиотека	www.elibrary.ru
5.	Научно-образовательный медицинский портал	www.med-edu.ru
6.	Всемирный психотерапевтический совет (WCP)	http://www.worldpsyche.org/
7.	Всероссийская образовательная интернет-программа для врачей «Интернист»	www.internist.ru
8.	Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)	http://www.who.int
9.	Российская ассоциация специалистов функциональной диагностики	www.rasfd.com
10.	Международный медицинский портал	www.univadis.ru

11.	Медицинский образовательный сайт/социальная сеть для врачей	https://vrachivmeste.ru
12.	Научная сеть SciPeople	www.scipeople.ru
13.	Электронная библиотека диссертаций disserCat	www.dissercat.ru
14.	Центральная Научная Медицинская библиотека (Первый МГМУ им. И.М. Сеченова)	www.scsmi.rssi.ru
15.	Российская национальная библиотека (СПб)	www.nlr.ru
16.	Национальная медицинская библиотека (США)	www.ncbi.nlm.nih.gov
17.	Научная электронная библиотека – электронные информационные ресурсы зарубежного издательства 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 «Сексология» организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов оказания медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации.

Порядки оказания медицинской помощи

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

Порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения

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

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

Наименование порядка	Нормативный правовой акт, утвердивший порядок
Правила оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации	Постановление Правительства РФ от 06.03.2013 N 186
Правила оказания лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы,	Постановление Правительства РФ от 28.12.2012 N 1466

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

Стандарты медицинской помощи

Наименование стандарта	Код МКБ	Возраст. к/я	Нормативный правовой акт, утвердивший

			стандарт
Стандарты первичной медико-санитарной помощи			
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при расстройствах половой идентификации в условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)	F64.0 F64.8 F64.9	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1221н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при органических, включая симптоматические, психических расстройствах, деменции в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)	F00 F01 F02 F03 F04	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1220н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при органических, включая симптоматические, психических расстройствах, деменции при других болезнях, классифицированных в других рубриках	F00 F01 F02 F03 F04	взрослые	Приказ Минздрава России от 28.12.2012 N 1621н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при болезни Альцгеймера в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)	F00.0 F00.1 F00.2	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1222н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при органических, включая симптоматические, психических расстройствах, деменции в связи с эпилепсией в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)	F02.8	взрослые	Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1515н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при органических, включая симптоматические, психических расстройствах, психозах в связи с эпилепсией в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)	F06.0 F06.2	взрослые	Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1514н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при органических, включая симптоматические, психических расстройствах, депрессивных и тревожных расстройствах в связи с	F06.3 F06.4	взрослые	Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1517н

эпилепсией			
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при острой интоксикации, вызванной употреблением психоактивных веществ	F10.0 F11.0 F12.0 F13.0 F14.0 F15.0 F19.0	взрослые дети	Приказ Минздрава России от 04.09.2012 N 130н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при пагубном употреблении психоактивных веществ	F10.1 F11.1 F12.1 F13.1 F14.1 F15.1 F16.1 F18.1 F19.1	взрослые дети	Приказ Минздрава России от 04.09.2012 N 132н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при синдроме зависимости, вызванном употреблением психоактивных веществ	F10.2 F11.2 F12.2 F13.2 F14.2 F15.2 F16.2 F18.2 F19.2	взрослые дети	Приказ Минздрава России от 04.09.2012 N 134н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при абстинентном состоянии, вызванном употреблением психоактивных 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	F30.0	взрослые	Приказ Минздрава России

психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)			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	F64.0 F64.8 F64.9	взрослые	Приказ Минздрава России

психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)			от 20.12.2012 N 1221н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при умственной отсталости в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)	F70 F71 F72 F73 F78 F79	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1231н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при эректильной дисфункции	N48.4	взрослые	Приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 778н
Стандарты специализированной медицинской помощи			
Стандарт специализированной медицинской помощи при болезни Альцгеймера	F00.0 F00.1 F00.2	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1228н
Стандарт специализированной медицинской помощи при органических, включая симптоматические, психических расстройствах, деменции в связи с эпилепсией	F02.8	взрослые	Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1519н
Стандарт специализированной медицинской помощи при органических психотических расстройствах	F05 F06.0 F06.1 F06.2 F06.8	взрослые	Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1449н
Стандарт специализированной медицинской помощи при органических, включая симптоматические, психических 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	взрослые дети	Приказ Минздрава России от 04.09.2012 N 129н

	F15.0 F16.0 F18.0 F19.0		
Стандарт специализированной медицинской помощи при пагубном употреблении психоактивных веществ	F10.1 F11.1 F12.1 F13.1 F14.1 F15.1 F16.1 F18.1 F19.1	взрослые дети	Приказ Минздрава России от 04.09.2012 N 131н
Стандарт специализированной медицинской помощи при синдроме зависимости, вызванном употреблением психоактивных веществ	F10.2 F11.2 F12.2 F13.2 F14.2 F15.2 F16.2 F18.2 F19.2	взрослые дети	Приказ Минздрава России от 04.09.2012 N 133н
Стандарт специализированной медицинской помощи при абстинентном состоянии, вызванном употреблением психоактивных веществ	F10.3 F11.3 F12.3 F13.3 F14.3 F15.3 F16.3 F18.3 F19.3	взрослые дети	Приказ Минздрава России от 04.09.2012 N 135н
Стандарт специализированной медицинской помощи при абстинентном состоянии с делирием, вызванном употреблением психоактивных веществ	F10.4 F11.4 F12.4 F13.4 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	взрослые дети	Приказ Минздрава России от 04.09.2012 N 126н

	F19.6		
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,	F41.0 F40.0	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N

агорафобии			1218н
Стандарт специализированной медицинской помощи при невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, генерализованном тревожном расстройстве	F41.1	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1229н
Стандарт специализированной медицинской помощи при невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, обсессивно-компульсивном расстройстве	F42	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1227н
Стандарт специализированной медицинской помощи при невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, посттравматическом стрессовом расстройстве в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)	F43.1	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1223н
Стандарт специализированной медицинской помощи при невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, посттравматическом стрессовом расстройстве	F43.1	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1234н
Стандарт специализированной медицинской помощи при специфических расстройствах личности	F60	взрослые	Приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 800н
Стандарт специализированной медицинской помощи при умственной отсталости	F70- F79	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1230н
Стандарты скорой медицинской помощи			
Стандарт скорой медицинской помощи при органических, симптоматических психических расстройствах	F00 F01 F02 F03 F04 F05 F06 F07 F09	взрослые	Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1397н
Стандарт скорой медицинской помощи	F10	взрослые	Приказ

при психических расстройствах и расстройствах поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ	F11 F12 F13 F14 F15 F16 F17 F18 F19		Минздрава России от 24.12.2012 N 1443н
Стандарт скорой медицинской помощи при шизофрении, шизотипических и бредовых расстройствах	F20 F21 F22 F23 F24 F25 F28 F29	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1109н
Стандарт скорой медицинской помощи при расстройствах настроения (аффективных расстройствах)	F30 F31 F32 F33 F34 F38 F39	взрослые	Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1419н
Стандарт скорой медицинской помощи при невротических расстройствах, связанных со стрессом, и соматоформных расстройствах	F40 F41 F42 F43 F44 F45 F48	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1103н
Стандарт скорой медицинской помощи при расстройствах личности и поведения в зрелом возрасте	F60 F61 F62 F63 F64 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>	
8.	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-vozstanovleniya-funktsii-uderzhaniya-mochi-posle-nervosberegayuschey-radikalnoy-prostatektomii (дата обращения: 07.07.2022).
9.	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
10.	Шаповалов, И. А. Биоэтика. Этические и юридические документы, нормативные акты / И. А. Шаповалов, С. А. Абусуев - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 357 с. - ISBN 978-5-9704-2975-4. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970429754.html
11.	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
12.	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
13.	Епифанов, В. А. Медицинская реабилитация в акушерстве и гинекологии / Епифанов В. А. , Корчажкина Н. Б. [и др.] - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 504 с. - ISBN 978-5-9704-5028-4. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450284.htm

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

№ п/п	Официальные инфекционного сообщества	Интернет – страница
Отечественные		
1.	Общественная организация «Российское общество психиатров» (РОП)	http://psychiatr.ru/
2.	СПб Научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева	http://www.bekhterev.spb.ru/
3.	Московский НИИ психиатрии Росздрава	http://www.mniip.org/
4.	Профессиональная психотерапевтическая лига – объединение ведущих психотерапевтов России и стран СНГ	http://www.oppl.ru/
5.	Российское научное сексологическое общество (РНСО)	https://www.b17.ru/
Зарубежные		
1.	Всемирный психотерапевтический совет (WCP)	http://www.worldpsyche.org/
2.	Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)	http://www.who.int
3.	Европейская психиатрическая ассоциация	www.europsy.net
Научно-образовательные медицинские порталы		
1.	Научная электронная библиотека	www.elibrary.ru
2.	Научно-образовательный медицинский портал	www.med-edu.ru
3.	Всероссийская образовательная интернет-программа для врачей «Интернист»	www.internist.ru
4.	Российская ассоциация специалистов функциональной диагностики	www.rasfd.com
5.	Международный медицинский портал	www.univadis.ru
6.	Медицинский образовательный сайт/социальная сеть для врачей	https://vrachivmeste.ru
7.	Научная сеть SciPeople	www.scipeople.ru

8.	Электронная библиотека диссертаций disserCat	www.dissercat.ru
9.	Центральная Научная Медицинская библиотека (Первый МГМУ им. И.М. Сеченова)	www.scsmi.rssi.ru
10.	Российская национальная библиотека (СПб)	www.nlr.ru
11.	Национальная медицинская библиотека (США)	www.ncbi.nlm.nih.gov
12.	Научная электронная библиотека – электронные информационные ресурсы зарубежного издательства Elsevier	www.elsevier.com
13.	Модульная объектно-ориентированная обучающая среда	www.moodle.org
14.	Internet Mental Health - интернет-энциклопедия по проблемам психического здоровья	http://www.mentalhealth.com/
15.	Новости клинической психиатрии, психотерапии и медицинской психологии	http://www.medicalnewstoday.com/sections/psychology-psychiatry/
16.	Полнотекстовые Интернет-версии ряда ведущих медицинских периодических изданий России	http://www.consilium-medicum.com
17.	Высшая аттестационная комиссия РФ (ВАК)	http://vak.ed.gov.ru/
18.	ГОСТы, необходимые для правильного оформления дипломных и др. научных работ	http://lib.herzen.spb.ru/page3105.asp?s=11
19.	Федеральный центр информационно-образовательных ресурсов	www.fcior.edu.ru
Информационно-справочные системы		
1.	Министерство здравоохранения Российской Федерации	www.rosminzdrav.ru
2.	Министерство здравоохранения Саратовской области	www.minzdrav.saratov.gov.ru

9.3. Программное обеспечение

Перечень лицензионного программного обеспечения	Реквизиты подтверждающего документа
Microsoft Windows	40751826, 41028339, 41097493, 41323901, 41474839, 45025528, 45980109, 46073926, 46188270, 47819639, 49415469, 49569637, 60186121, 60620959, 61029925, 61481323, 62041790, 64238801, 64238803, 64689895, 65454057, 65454061, 65646520, 69044252 – срок действия лицензий – бессрочно.
Microsoft Office	40751826, 41028339, 41097493, 41135313, 41135317, 41323901, 41474839, 41963848, 41993817, 44235762, 45035872, 45954400, 45980109, 46073926, 46188270, 47819639, 49415469, 49569637, 49569639, 49673030, 60186121, 60620959, 61029925, 61481323, 61970472, 62041790, 64238803, 64689898, 65454057, V5284362 – срок действия лицензий – бессрочно.
Kaspersky Endpoint Security для бизнеса	лицензия № 2B1E-220211-120440-4-24077, количество объектов 3500
CentOSLinux	срок действия лицензий – бессрочно.
SlackwareLinux	срок действия лицензий – бессрочно.
MoodleLMS	срок действия лицензий – бессрочно.
DrupalCMS	срок действия лицензий – бессрочно.
Jamovi	срок действия лицензий – бессрочно.

10. Методические указания для обучающихся по освоению учебной дисциплины

Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины прилагаются к рабочей программе учебной дисциплины «Сексология».

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 «Сексология» 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 «Сексология»:

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

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



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

УТВЕРЖДАЮ
Начальник ОПКВК
ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И.
Разумовского Минздрава России
_____ Н.В. Щуковский
« 31 » _____ 2022_ г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ УЧЕБНОЙ
ДИСЦИПЛИНЫ «СЕКСОЛОГИЯ»
ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ
Блок 1, базовая часть, Б1.Б.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	Общая психопатология (симптомы, синдромы психических расстройств)	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11	Комплект тестовых заданий	50	Зачет
			Комплект ситуационных задач	10	
			Комплект вопросов к зачету	15	
2	Частная психиатрия	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	50	Зачет
			Комплект вопросов к зачету	15	
			Комплект ситуационных задач	10	
3	Общие вопросы 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	50	Зачет
			Комплект ситуационных задач	10	
			Комплект вопросов к зачету	20	
4	Онтогенетические этапы формирования и анатомо-физиологическое обеспечение сексуальности человека	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	50	Зачет
			Комплект ситуационных задач	30	
			Комплект вопросов к зачету	30	
5	Методы исследования и диагностики в 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	50	Зачет
			Комплект ситуационных задач	30	
			Комплект вопросов к зачету	30	

6	Сексуальные расстройства у мужчин	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	50
			Комплект ситуационных задач	20
			Комплект вопросов к зачету	15
7	Сексуальные расстройства у женщин	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	50
			Комплект ситуационных задач	20
			Комплект вопросов к зачету	15
8	Семейно-сексуальные дисгармонии	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	50
			Комплект ситуационных задач	10
			Комплект вопросов к зачету	10
9	Сексуальные расстройства, обусловленные заболеваниями эндокринной системы	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11	Комплект вопросов к зачету	50
			Комплект ситуационных задач	7
			Комплект тестовых заданий	50
10	Сексуальные расстройства в связи с психическими нарушениями и расстройствами поведения	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	50
			Комплект ситуационных задач	15
			Комплект вопросов к зачету	10
11	Сексуальные расстройства в связи с заболеваниями нервной системы	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11	Комплект вопросов к зачету	5
			Комплект тестовых заданий	32

			Комплект ситуационных задач	7
12	Сексуальные расстройства в связи с заболеваниями мочеполовой системы	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 ситуационных задач	10
			Комплект вопросов к зачету	10
13	Сексуальные расстройства в связи с сосудистыми нарушениями	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11	Комплект вопросов к зачету	7
			Комплект тестовых заданий	39
			Комплект ситуационных задач	10
14	Судебная сексология	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	50
			Комплект ситуационных задач	25
			Комплект вопросов к зачету	10
15	Терапия и профилактика сексуальных расстройств	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11	Комплект вопросов к зачету	20
			Комплект тестовых заданий	51
			Комплект ситуационных задач	30

Промежуточная аттестация проводится после каждого семестра и включает в себя следующие темы:

№ п/п	№ промежуточной аттестации	Темы
	1 промежуточная аттестация в форме зачета после 1 семестра обучения	Общая психопатология Частная психиатрия
	2 промежуточная аттестация в форме зачета после 2 семестра обучения	Общие вопросы сексологии Онтогенетические этапы формирования и анатомо-физиологическое обеспечение сексуальности человека Методы исследования и диагностики в сексологии Сексуальные расстройства у мужчин Сексуальные расстройства у женщин
	3 промежуточная аттестация в форме зачета после 3 семестра обучения	Семейно-сексуальные дисгармонии Сексуальные расстройства, обусловленные заболеваниями эндокринной системы Сексуальные расстройства в связи с психическими нарушениями и расстройствами поведения Сексуальные расстройства в связи с заболеваниями нервной системы Сексуальные расстройства в связи с заболеваниями мочеполовой системы Сексуальные расстройства в связи с сосудистыми нарушениями
	4 промежуточная аттестация в форме зачета после 4 семестра обучения	Судебная сексология Терапия и профилактика сексуальных расстройств

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	1-718
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1-718
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	146, 147, 169, 280, 338, 363, 364, 483, 496
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	119, 296, 338, 269, 408, 496
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	152, 246, 431, 496, 517, 546, 544
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)	3-11, 13, 20, 22-42, 43-111, 113-243, 532-578, 702-718

ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, с заболеваниями, обусловленными сексуальными расстройствами	3-11, 13, 20, 22-42, 44-11, 113-243, 245-250, 252-268, 270-343, 344-360, 366-406, 408-481, 483-495, 497-718
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	21, 43, 55, 56, 57, 71, 112, 133, 151, 161, 162, 167, 207, 244, 251, 269, 344, 361, 407, 482, 548, 714-716
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	2, 19, 296, 338, 269, 408, 496, 431,
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	72, 114, 146, 234-238, 296
ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	18, 138, 146, 147, 160, 169, 166, 363, 364, 365, 386, 408, 431, 483, 496, 544

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	1-40
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1-40
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	1-40
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	1-40
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	1-40
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)	1-40
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, с заболеваниями, обусловленными сексуальными расстройствами	1-40
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	1-40
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	1-40
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1-40

ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	1-40
-------	--	------

Схема проверки компетенций по вопросам для проведения промежуточной аттестации

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера вопросов
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1-107
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантному восприятию социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий	1-107
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	13, 14, 16, 20
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	16, 20
ПК-4	Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	1-6, 15-28,
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	1-23, 82-89,
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, с заболеваниями, обусловленными сексуальными расстройствами	24-95
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	11, 12, 17, 96-98, 100-105
ПК-9	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	16, 20, 106
ПК-10	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	16, 20, 106
ПК-11	Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	1-7, 15-20

Шкала оценивания

Оценка	Описание
5	Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены.
4	Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены.
3	Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены.
2	Демонстрирует небольшое понимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены.
1	Демонстрирует непонимание проблемы.
0	Нет ответа. Не было попытки решить задачу.

2. Оценивание результатов промежуточной аттестации:

2.1. Оценивание результатов тестирования

Количество правильно решенных тестовых заданий:

90 % и более правильных ответов - "отлично",

80-89 % правильных ответов – «хорошо»,

70-79 % правильных ответов – «удовлетворительно»,

менее 70 % правильных ответов - "неудовлетворительно".

2.2. Оценивание результатов собеседования по вопросам к зачету

Результаты собеседования оцениваются по четырёхбалльной системе.

Оценка «**отлично**» выставляется в случае, если ординатор:

- дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;
- ответы на вопросы отличаются логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов;
- демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение ими пользоваться при ответе.

Оценка «**хорошо**» выставляется в случае, если ординатор:

- дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;
- ответы на вопросы отличаются логичностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных упущениях при ответах;
- имеются незначительные упущения в ответах.

Оценка «**удовлетворительно**» выставляется в случае, если ординатор:

- дает неполные и слабо аргументированные ответы на вопросы, демонстрирующие общее представление и элементарное понимание существа поставленных вопросов, понятийного аппарата и обязательной литературы

Оценка «**неудовлетворительно**» выставляется в случае, если ординатор:

- демонстрирует незнание и непонимание существа поставленных вопросов.

2.3. Собеседование по типовой ситуационной задаче

Результат работы с ситуационной задачей оценивается по системе: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка «**отлично**» - ординатор правильно и полноценно оценил клиническую ситуацию, определил основные патологические синдромы, правильно оценил результаты всех дополнительных методов обследования, отвечает на заданные вопросы,

демонстрирует свободное владение материалом, умение применять знания в конкретной ситуации; не допускает неточностей (ошибок), анализирует результаты собственных действий.

Оценка «**хорошо**» - ординатор правильно и полноценно оценил клиническую ситуацию, определил основные патологические синдромы, правильно оценил результаты всех дополнительных методов обследования, отвечает на заданные вопросы, демонстрирует достаточный уровень владения материалом в конкретной ситуации; допускает некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет, анализирует результаты собственных действий.

Оценка «**удовлетворительно**» - ординатор правильно, но неполноценно оценил клиническую ситуацию, не смог выделить все патологические синдромы, правильно, но неполноценно изучил результаты всех дополнительных методов обследования, отвечает на заданные вопросы не в полном объеме, демонстрирует ограниченное владение материалом в конкретной ситуации; допускает неточности (ошибки), которые обнаруживает и быстро исправляет после указания на них членов государственной экзаменационной комиссии, анализирует результаты собственных действий.

Оценка «**неудовлетворительно**» - ординатор не смог полноценно и грамотно оценить клиническую ситуацию, неправильно выделил основные патологические синдромы, плохо ориентируется в результатах дополнительного обследования, не ориентирован в основных вопросах специальности, установленных программой государственной итоговой аттестации, или делает грубые ошибки при их выполнении, не может самостоятельно исправить ошибки.

Успешное прохождение промежуточных аттестаций является основанием для допуска обучающегося к государственной итоговой аттестации по специальности 31.08.20 Психиатрия. Зачеты на промежуточных аттестациях выставляется при наличии всех положительных оценок.

Обучающиеся, не прошедшие промежуточную аттестацию или получившие оценку «неудовлетворительно», подлежат отчислению за неуспеваемость.

Комплект тестовых заданий для промежуточной аттестации СЕКСОЛОГИИ

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
- Останкова

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:

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

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
- уменьшение размеров простаты

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

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

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 кризисом, 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

- гипонозогнозии

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

30 К ДИСКИНЕЗИЯМ (ПАРАКИНЕЗИЯМ) ОТНОСЯТ СЛЕДУЮЩИЕ 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
- +ипохондрическом 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
- детализация мышления

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
- болезненность при представлении полового акта

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
- +эксгибиционизма
- фроттеризма
- бестиализм

41 ГАЛЛЮЦИНАЦИИ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПРИ ПРОБУЖДЕНИИ, НАЗЫВАЮТ

- рефлекторными
- функциональными
- гипнагогическими
- +гипнопомпическими
- экстракампинными

42 СЕКСУАЛЬНАЯ АНГЕДОНИЯ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- смешанных расстройствах 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
- +самих 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
- синестезия

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

- отношения
- воздействия
- самоуничижения
- + 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

- у женщин с шизофренией

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
- D2

56 НЕЙРОЛЕПТИКАМИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМИ В СЕКСОЛОГИИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- тразодон, кломипрамин
- тофизопам, медазепам
- мезокарб, фепрозиднин
- +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
- двигательные стереотипии

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
- соматоформное расстройство

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
- сенсомоторным

67 ДЛЯ ПСЕВДОВАГИНИЗМА ХАРАКТЕРНО

- +наличие дефектов развития половых органов, кольпита, спаечного процесса и других гинекологических заболеваний, вызывающих болезненность при интроекции
- 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
- невозможность прикосновения к половым органам

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
- агрессивное поведение жертвы

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, продуцирующего 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-ЭКСПЕССИВНАЯ 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
- +нейроидный
- 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
- паралогичного
- мистического

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

- импульсивный
- императивный
- компульсивный
- +обсессивный
- обсессивнокомпульсивный

83 ПРИ ЖАЛОБАХ МУЖЧИНЫ НА СНИЖЕНИЕ ПОЛОВОГО ВЛЕЧЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЮТ ПОКАЗАТЕЛИ

- лютеинизирующего, фолликулостимулирующего гормона
- прогестерона
- +тестостерона, пролактина, тиреоидных гормонов
- пса, соматотропного, дигидроэпиандростерона
- кортизола, дигидротестостерона, ингибина В

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

- амбигуальности
- +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 ДИСФОРИИ 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
- маниакальному синдрому

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 БРАК (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
- фантастическое содержание переживаний

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
- сексуальные связи до 18летнего возраста

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, лубрикации, 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 непрерывным 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 КАТАТОНИЯ 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 акоазмы и фотопсии
- +множество ложно воспринимаемых объектов/феноменов
- ложно воспринимаемые односложные 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
- размеры ромба Михаэлиса

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 разноплановость

121 ДЛИТЕЛЬНО СУЩЕСТВУЮЩЕЕ АНОМАЛЬНОЕ СЕКСУАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ В ВИДЕ ТРЕНИЯ ГЕНИТАЛИЯМИ О ПОСТОРОННИХ ЛЮДЕЙ В ТРАНСПОРТЕ 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
- бестиазизм

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
- уреоплазмозе
- 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
- + онейроидная

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 беспрерывным 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
- Маз
- 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

- гиполютеальной
- + 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 горганями
- 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
- паралогического

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 ПСИХОСЕКСУАЛЬНОГО 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 СЕКСУАЛЬНОЕ 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 ВОЗРАСТНОГО СНИЖЕНИЯ ЛИБИДО У МУЖЧИН ДОЛЖНА НОСИТЬ ХАРАКТЕР

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

213 СВЕРХЦЕННЫМИ ИДЕЯМИ, ОБУСЛОВЛЕННЫМИ ПЕРЕОЦЕНКОЙ СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ, ЯВЛЯЮТСЯ

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

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

- идеаторным

- ассоциативным
- +сенсорным
- двигательным
- нет правильного ответа

215 ДЛЯ ЛИЦ С ПЕДОФИЛИЕЙ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ПОЛРОЛЕВАЯ 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
- +онейроидный
- эффекторный
- все перечисленные

218 СОСТОЯНИЕ НЕПРЕРЫВНОГО ГАЛЛЮЦИНИРОВАНИЯ, 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
- иатрогенной секс-терапии и витаминов
- нет правильного ответа

220 ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ЭГОДИСТОНИЧЕСКОЙ СЕКСУАЛЬНОЙ ОРИЕНТАЦИЕЙ ХАРАКТЕРНО

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

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
- аутометаморфопсия
- +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

- РЗ АЗ
- +Р2 А2
- РО АО
- РЛА1Л
- РЗ А4

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 НЕОПРАВДААННЫЕ 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, самоуничужения, 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 фрикции
-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 расстройств
-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 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

268 ГАЛЛЮЦИНАЦИИ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПРИ ЗАСЫПАНИИ, НАЗЫВАЮТ

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

269 МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ СЕКСУАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПРОСТАТИТЕ ОТНОСИТСЯ

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

270 БРЕДОВЫЕ ИДЕИ ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ПЕРЕОЦЕНКОЙ СОБСТВЕННЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ НАЗЫВАЮТ

- персекуторными
- +экспансивными
- примитивными
- депрессивными
- ограниченными

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

- сексуальный
- культурный
- материальный
- +физический
- духовный

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

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

273 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

274 КАТАТОНИЧЕСКИЙ СТУПОР В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- +явлениями мышечного гипертонуса
- наличием аффекта страха
- наличием императивных галлюцинаций
- отсутствием побуждения к деятельности
- наличием зрительных галлюцинаций

275 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

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

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

277 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

278 СИНОНИМОМ ПОНЯТИЯ ИДИОЛИЗМ ЯВЛЯЕТСЯ

- визионизм
- +фетишизм
- аутоэрастия
- скотоложество
- теизм

279 ОСНОВНЫМ СПОСОБОМ ТЕРАПИИ КОИТОФОБИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- +терапия фобии в рамках психического расстройства
- обучение женщины самостоятельному введению пениса
- приём алкоголя совместно с транквилизатором перед сношением
- терапия нейролептиками

280 ТРЕТИЙ УРОВЕНЬ ПОНИМАНИЯ ХАРАКТЕРА И ЗНАЧЕНИЯ СЕКСУАЛЬНЫХ КРИМИНАЛЬНЫХ ДЕЙСТВИЙ СООТВЕТСТВУЕТ

- +социальному
- фактическому
- личностному
- биологическому
- патологическому

281 ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ У ЖЕНЩИН НАБЛЮДАЕТСЯ

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

282 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

283 НЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АГЕНЕЗИИ ГОНАД ЯВЛЯЕТСЯ

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

284 ОСОБЕННОСТЯМИ ЛОБНОГО И ЗАТЫЛОЧНОГО ОВОЛОСЕНИЯ У МУЖЧИН ЯВЛЯЮТСЯ

- прямая линия волос на лбу и один волосистой мыс на затылке
- центральная залысина на лбу и один волосистой мыс на затылке
- умеренный волосистой мыс на лбу и три волосистых мыса на затылке
- +две залысины на лбу и два волосистых мыса на затылке
- две залысины на лбу и три волосистых мыса на затылке

285 ЗАТРУДНЕННОЕ СЕМЯИЗВЕРЖЕНИЕ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИ ПРИЕМЕ

- сердечных гликозидов
- антибиотиков

- ноотропов
- +антидепрессантов
- транквилизаторов

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

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

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

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

288 ПРИ ИМПУЛЬСИВНОСТИ АНОМАЛЬНОГО СЕКСУАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ ОТНОШЕНИИ

- анафранил
- феназепам
- галоперидол
- +амитриптилин
- циклодол

289 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

290 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

291 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

292 В РЕЗУЛЬТАТЕ ПОРАЖЕНИЯ ГОНАД В ДОПУБЕРТАТНОМ ПЕРИОДЕ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ

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

293 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

294 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

295 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

296 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

297 СЕКСУАЛЬНАЯ АНГЕДОНИЯ МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ

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

298 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

299 АНАЛОГОМ ЛЮТЕИНИЗИРУЮЩЕГО-ВЫСВОБОЖДАЮЩЕГО ГОРМОНА ЯВЛЯЕТСЯ

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

300 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

301 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

302 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

303 СЕКСУАЛЬНЫЕ АВТОМАТИЗМЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

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

304 УСЛОВНО ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ РИТМ ЯВЛЯЕТСЯ ТИПИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПОЛОВОЙ АКТИВНОСТИ

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

305 УБЕЖДЕННОСТЬ ПАЦИЕНТА В НАЛИЧИИ ПОСТОРОННЕГО ВЛИЯНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ БРЕДА

- +воздействия
- отношения
- самоуничижения
- преследования
- инсценировки

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

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

307 ПСЕВДСОТРУДНИЧЕСТВО -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

308 НОРМАЛЬНАЯ СЕКСУАЛЬНОСТЬ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

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

309 ПОВЫШЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К ВНЕШНИМ РАЗДРАЖИТЕЛЯМ СВОЙСТВЕННО ДЛЯ

- сенестопатии
- +гиперстезии
- полиэстезии
- парестезии
- гипостезии

310 ЭНУРЕЗ ИЛИ СОСАНИЕ ПАЛЬЦА У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

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

311 ДИСТИНКЦИЯ ХАРАКТЕРЕНА ДЛЯ ЭТАПА

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

312 ПОНИЖЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К ВНЕШНИМ РАЗДРАЖИТЕЛЯМ СВОЙСТВЕННО

- анестезии
- синестезии
- парестезии
- +гипостезии
- гиперстезии

313 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

314 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

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

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

316 РАССТРОЙСТВА ПОЛОВОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ ОБЫЧНО ВПЕРВЫЕ ПОЯВЛЯЮТСЯ

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

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

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

318 ОСНОВНЫМ НЕРВОМ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИМ ЧУВСТВИТЕЛЬНУЮ ИННЕРВАЦИЮ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

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

319 К РАССТРОЙСТВАМ МЫШЛЕНИЯ ПО ФОРМЕ ОТНОСЯТ

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

320 РЕЖЕ ВСЕГО ИСПЫТЫВАЮТ ЧУВСТВО ФРУСТРАЦИИ ЖЕНЩИНЫ С _____ ОРГАЗМОМ

- +пикообразным
- волнообразным
- стертым
- множественным
- смешанным

321 СИНОНИМОМ ПОНЯТИЯ КУННИЛИНГУС ЯВЛЯЕТСЯ

- +ламбитус
- пенилинкция
- фроттеризм
- анилинкция
- фелляция

322 НА ВТОРОМ ЭТАПЕ ПСИХОСЕКСУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ХАРАКТЕРНО

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

323 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

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

- отвлеченными
- образными
- идеаторными
- +контрастными
- смешанными

325 НЕПРОИЗВОЛЬНОЕ ПОВТОРЕНИЕ ДВИЖЕНИИ И ДЕЙСТВИЙ ОКРУЖАЮЩИХ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

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

326 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

327 ИССЛЕДОВАНИЯ _____ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА СИНДРОМ ПАРАЦЕНТРАЛЬНЫХ ДОЛЕК

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

328 СМЕШАННЫЙ ОРГАЗМ ПО ДАННЫМ ПОПУЛЯЦИОННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ У _____ ПРОЦЕНТОВ ЖЕНЩИН

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

329 ГАМЕТНЫЙ ПОЛ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

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

330 ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВИЗУАЛЬНЫХ СЕКСУАЛЬНЫХ СТИМУЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ ПОДОЗРЕНИЕ О

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

331 ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕНИЛЬНОЙ ПЛЕТИЗМОГРАФИИ ЗАВИСИТ ОТ

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

332 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

333 В СЛУЧАЕ ОТСУТСТВИЯ КРИТИЧЕСКОГО ОТНОШЕНИЯ К ПАРАФИЛЬНОМУ РАССТРОЙСТВУ СЛЕДУЕТ КВАЛИФИЦИРОВАТЬ

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

334 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
- запрет на половой акт

335 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

336 АВТОРОМ КАРТЫ ЭРОГЕННЫХ ЗОН ЖЕНЩИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- Г.С. Васильченко

+В.И. Здравомыслов
-А.М. Свядош
-Л.Я. Якобзон
-Х.каплан

337 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

338 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

339 ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЭТАПОМ ЛЕЧЕБНО-РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ТРАНССЕКСУАЛИЗМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

-гормональная коррекция
-хирургическая коррекция
-психотерапия
+смена гражданского пола
-фармакотерапия

340 СЕКСУАЛЬНЫЙ БИОРИТМ У ЖЕНЩИН ОПРЕДЕЛЯЕТ

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

341 ПРОТОКИ ПЕРВИЧНОЙ ПОЧКИ (ВОЛЬФОВЫ ПРОТОКИ) ЯВЛЯЮТСЯ ПРЕДШЕСТВЕННИКАМИ

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

342 ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ УСКОРЕННОГО СЕМИЯИЗВЕРЖЕНИЕ 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
- невозможность эякуляции

343 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

344 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

345 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

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

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

347 ЗРИТЕЛЬНЫЕ ИЛЛЮЗИИ ФАНТАСТИЧЕСКОГО СОДЕРЖАНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С РАБОТОЙ ВООБРАЖЕНИЯ НАЗЫВАЮТСЯ

- физиологическими
- аффектогенными
- физическими
- +парейдолическими
- химическими

348 ПОСТПУБЕРТАТНЫЙ ГИПООВАРИЗМ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

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

349 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

350 КАТАТОНИЧЕСКОЕ ВОЗБУЖДЕНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

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

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

- цитологию влагалищного мазка
- патофизиологическое обследование
- обследование по тестам функциональной диагностики
- +неврологическое обследование
- КТ органов малого таза

352 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

353 СМЕНА ПОЛА ПОКАЗАНА ДЛЯ ЛИЦ СТРАДАЮЩИХ

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

354 ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАССТРОЙСТВА ПОЛОВОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ ВАЖНЫ

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

355 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

356 ГОМОСЕСУАЛЬНАЯ 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

357 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
- при воспоминании о попытках проникновения

358 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
- усиление полового возбуждения при воздействии на эту зону

359 ПЕРВАЯ ТРИАДА СЕСУАЛЬНОЙ ФОРМУЛЫ МУЖЧИНЫ ОТРАЖАЕТ

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

360 ОДНИМ ИЗ КОМПОНЕНТОВ ЗРЕЛОГО ПОЛОВОГО ВЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- комплексность
- открытость
- + селективность
- тотальность
- второстепенность

361 ТЕХНИКА «СТОП-СТАРТ» НАПРАВЛЕНА НА

- возможность совершения повторного сношения
- более быстрое достижение оргазма женщиной
- + возможность продлить период фрикций
- адаптацию обоих партнеров к ускоренному семяизвержению
- запрет эякуляции

362 НЕМОТИВИРОВАННЫЙ ОТКАЗ ПАЦИЕНТА ОТВЕЧАТЬ НА ВОПРОСЫ ИЛИ ЧТО-НИБУДЬ СООБЩАТЬ ПО ПРОСЬБЕ ИЗВНЕ ЕСТЬ

- итерация
- вербигерация
- + мутизм
- кататония

-каталепсия

363 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
- романтизация отношений между мужчиной и женщиной

364 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

365 ПЕРВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ О СЕКСУАЛЬНОМ ПОВЕДЕНИИ ЧЕЛОВЕКА ОПУБЛИКОВАЛ

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

366 ПРИ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ МЫШЦ ПРОМЕЖНОСТИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧАТЬ

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

367 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

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

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

369 ИНТЕРЕС К МЕЖПОЛОВЫМ РАЗЛИЧИЯМ В НОРМЕ ВПЕРВЫЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ НА ЭТАПЕ

- +базовой половой идентичности
- инволюционном
- полоролевых стереотипов

- психосексуальных ориентаций
- нет правильного ответа

370 АВТОМАТИЧЕСКОЕ ПОВТОРЕНИЕ УВИДЕННЫХ ЖЕСТОВ, ПОЗ, ДЕЙСТВИЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- эхолалия
- парамимия
- стереотипия
- +эхопраксия
- автоматизм

371 РЕТРОГРАДНАЯ ЭЯКУЛЯЦИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ

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

372 ГИРСУТИЗМ МОЖЕТ ВОЗНИКАТЬ ПРИ

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

373 КАТАТОНΙΑ 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

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

- двигательным
- +идеаторным
- сенсорным
- моторным
- чувственным

375 ЗА УРОВЕНЬ ПОЛОВОГО ВЛЕЧЕНИЯ У ЖЕНЩИН В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ОТВЕЧАЮТ

- пролактин
- прогестерон
- эстрогены

+андрогены
-ТТГ

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

+нарциссическом
-шизоидном
-ананкастном
-диссоциативном
-пограничном

377 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

378 ЯВЛЕНИЯ ПРИАПИЗМА МОГУТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ ПРИЕМЕ

-кломипрамина
-амитриптилина
-сертралина
+гразодона
-циклодола

379 ПРИ ТИРЕОТОКСИКОЗЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

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

380 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

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

-воздействия
-преследования
-отношения

- +самоуничижения
- происхождения

382 ПО МЕХАНИЗМУ ВОСПРИЯТИЯ ВЫДЕЛЯЮТ ИЛЛЮЗИИ

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

383 ОШИБОЧНЫЕ, НЕКОРРЕГИРУЕМЫЕ УМОЗАКЛЮЧЕНИЯ, ФОРМИРУЮЩИЕСЯ НА ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ОСНОВЕ И ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ МИРОВОЗЗРЕНИЕ ПАЦИЕНТА, ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ КАК

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

384 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

385 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

386 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
- моделирование межполовых отношений

387 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

388 СИНОНИМОМ ПОНЯТИЯ АУТОЭРОТИЗМ ЯВЛЯЕТСЯ

- визионизм
- фетишизм
- скотоложество
- +аутоэрастия
- циклотимия

389 ПРИ КОМПУЛЬСИВНОМ ХАРАКТЕРЕ ПАРАФИЛЬНОГО ВЛЕЧЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ ОТНОШЕНИИ

- +анафранил
- феназепам
- галоперидол
- амитриптилин
- циклодол

390 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

391 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

392 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

393 К ДИСГЕНЕЗИЯМ ГОНАД ОТНОСИТСЯ

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

394 ПАРАМЕЗОНЕФРИЧЕСКИЕ ПРОТОКИ (МЮЛЛЕРОВЫ КАНАЛЫ) ЯВЛЯЮТСЯ ПРЕДШЕСТВЕННИКАМИ

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

395 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

396 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
- маниакального возбуждения

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

- феллацией
- +петтингом
- вестибулярным коитусом
- кейрой
- копуляцией

398 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
- повторением слов окружающих

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

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

400 УРОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ СЕКСОЛОГИЧЕСКОГО ПАЦИЕНТА ПРОВОДЯТ ПРИ

- +ускоренном семяизвержении
- семейно-сексуальной дисгармонии
- эксгибиционизме

- астено-депрессивном синдроме
- семейно-сексуальной гармонии

401 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

402 ДЕПРЕССИВНЫЙ СТУПОР ВОЗНИКАЕТ В РАМКАХ

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

403 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

404 К КАТАТОНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ НЕ ОТНОСИТСЯ СИМПТОМ

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

404 БРАЧНЫЙ ФАКТОР, КОТОРЫЙ ВЛИЯЕТ НА ПЛАСТИЧНОСТЬ И ОЦЕНКУ ДРУГИХ ФАКТОРОВ, НАЗЫВАЕТСЯ

- + психологический
- физический
- сексуальный
- материальный
- взаимовыгодный

405 ИССЛЕДОВАНИЕ ГОРМОНОВ КРОВИ НЕОБХОДИМО ПРИ ЖАЛОБАХ МУЖЧИНЫ НА ИСЧЕЗНОВЕНИЕ ЛИБИДО, СНИЖЕНИЕ ОБЪЕМА СПЕРМЫ И ПОДВИЖНОСТИ СПЕРМАТОЗОИДОВ

- + ТЗ, Т4, ТТГ, ТРГ, АТ-ТП
- прогестерон, эстрадиол
- кортизол, инсулин, паратгормон
- ФСГ, ЛГ, пролактин
- все ответы верны

406 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

- повторение слов окружающих

407 НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ФОРМОЙ СЕКС-ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- с суррогатным партнером
- групповая
- иатрогенная
- супружеская
- стационарная

408 ТРЕТЬИМ ЭТАПОМ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ НАРУШЕНИИ ПОЛОВОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

409 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

410 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
- период юношеской гиперсексуальности

411 КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОСТАТИТА ОТНОСИТСЯ

- снижение полового влечения
- болезненные эрекции
- потеря чувствительности половых органов
- + боль и дискомфорт в области промежности
- затруднение эякуляции

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

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

413 ПРЕДСТАВИТЕЛЕМ ПАРАМЕТРИЧЕСКОГО ЭТАПА РАЗВИТИЯ СЕКСОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

414 СИНОНИМОМ ПОНЯТИЯ БЕСТИАЛИЗМ ЯВЛЯЕТСЯ

- визионизм

- аутоэрастия
- + сколожество
- фетишизм
- вагинизм

415 РАССТРОЙСТВО САМОСОЗНАНИЯ, ПРОЯВЛЯЮЩЕЕСЯ В ПЕРЕЖИВАНИЯХ ОТЧУЖДЕНИЯ ОКРУЖАЮЩЕГО, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

- синестезия
- деперсонализация
- + дереализация
- полиэстезия
- деперсонализация

416 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
- маниакальном синдроме

417 УСКОРЕННОЕ СЕМЯИЗВЕРЖЕНИЕ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ В РАМКАХ

- расстройства личности
- шизофрении
- депрессивных расстройств
- + неврастении
- мании

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

- нимфомания
- некросадизм
- + некрофилия
- скотолагния
- педофилия

419 ПОВЫШЕННОЕ ПОЛОВОЕ ВЛЕЧЕНИЕ МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ

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

420 СООТНОШЕНИЕ МЕЖДУ ПЕДОФИЛИЕЙ И СЕКСУАЛЬНЫМ ЗЛУОПОТРЕБЛЕНИЕМ 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

421 ИЗМЕНЕННОЕ СЕКСУАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ (ГИПОСЕКСУАЛЬНОСТЬ ИЛИ ИЗМЕНЕНИЕ СЕКСУАЛЬНОГО ПРЕДПОЧТЕНИЯ) МОЖЕТ БЫТЬ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИ РАССТРОЙСТВЕ ЛИЧНОСТИ

- + органическом
- истерическом

- аномальном
- тревожном
- невротическом

422 МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ПОРАЖЕНИЕМ ЭРЕКЦИОННОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ ОТНОСИТСЯ

- массаж предстательной железы
- терапия антипсихотическими препаратами
- + пневмомассаж полового члена
- терапия гормональными препаратами
- хирургическое лечение

423 ЧАЩЕ ВСЕГО ПРЕДЪЯВЛЯЮТ ЖАЛОБЫ НА ОТСУТСТВИЕ СЕКСУАЛЬНОЙ РАЗРЯДКИ ЖЕНЩИНЫ С ОРГАЗМОМ

- стертым
- множественным
- кратковременным(пикообразным)
- + затяжным (волнообразным)
- атипичным

424 ДЛЯ ЖЕНСКОЙ СЕКСУАЛЬНОСТИ СВОЙСТВЕННО

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

425 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)
- повышенный фон настроения

426 ПОД СЕКСУАЛЬНЫМ ЭКСЦЕССОМ ПОНИМАЮТ

- затяжной половой акт, не завершающийся эякуляцией
- интенсивные половые акты в необычных формах
- + повторные завершённые половые акты в течение суток
- неуправляемое половое влечение со стойкой эрекцией, не исчезающей после эякуляции
- ничего из перечисленного

427 К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ОБРАЗОВАНИЯМ (ВСПОМОГАТЕЛЬНЫМ ИЛИ ПРИДАТОЧНЫМ ЖЕЛЕЗАМ) МУЖСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ НЕ ОТНОСИТСЯ

- + семявыносящий проток
- предстательная железа
- придатки яичек
- семенные пузырьки
- ничего из перечисленного

428 ТЕРАПИЯ ПЕРЕЛОМА ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ОСНОВАНА НА

- использовании маевых повязок
- длительной гипотермии пениса
- применении гормональных препаратов местно

- + оперативном вмешательстве
- все ответы верны

429 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

430 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

431 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

432 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

433 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
- + инвентурируется : мышца ануса расслабляется
- ничего из перечисленного

434 ДОРЗАЛЬНЫЙ НЕРВ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ЯВЛЯЕТСЯ ВЕТВЬЮ

- + срамного(полового)
- подвздошно-пахового
- бедренно-полового
- эррегирующего
- ничего из перечисленного

435 ДЛЯ СИНДРОМА ГИПОТАЛАМИЧЕСКОЙ ГИПЕРСЕКСУАЛЬНОСТИ У ЖЕНЩИН ХАРАКТЕРНО ТЕЧЕНИЕ

- рекурентное
- проградцентное
- + пароксизмальное
- континуальное

- ничего из перечисленного

436 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
- остистый отросток VII шейного позвонка и первого грудного

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

- альтернативный
- категоричный
- условный
- + вероятностный
- поверхностный

438 ИСКАЖЕНИЯ ВОСПРИЯТИЯ, СВЯЗАННЫЕ С НЕОБЫЧНЫМ ЭМОЦИОНАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЕМ, ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ КАК ИЛЛЮЗИИ

- физические
- парейдолические
- + аффектогенные
- физиологические
- ничего из перечисленного

439 МНОГОКРАТНОЕ И НЕПРОИЗВОЛЬНОЕ ПОВТОРЕНИЕ БЕСМЫСЛЕННЫХ СОЧЕТАНИЙ ЗВУКОВ РЕЧИ СВОЙСТВЕННО

- стереотипы
- речевой итерации
- + вербигерации
- эхоталии
- эхопраксии

440 НЕИСТОВОЕ КАТАТОНИЧЕСКОЕ ВОЗБУЖДЕНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

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

441 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
- обязательные гетеросексуальные отношения в прошлом

442 РЕЗИСТЕНТНОСТЬ К АЦЕТАТУ ЦИПРОТЕРОНА ОТМЕЧАЕТСЯ В _ ПРОЦЕНТАХ

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

443 СТИМУЛИРУЕТ ЦЕНТРАЛЬНУЮ И ПЕРИФЕРИЧЕСКУЮ НЕРВНУЮ СИСТЕМУ

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

444 БОЛЕЗНЕННОЕ НАРУШЕНИЕ ЛОГИКИ СУЖДЕНИЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ МЫШЛЕНИЯ

- символического
- резонерского
- + паралогичного
- аутического
- мистического

445 ПОЯВЛЕНИЕ СЛУХОВЫХ ОБМАНОВ ВОСПРИЯТИЯ ПРИ ПРЕДЛОЖЕНИИ ПАЦИЕНТУ ПОГОВОРИТЬ ПО ТЕЛЕФОНУ, ТРУБКА КОТОРОГО РАЗЪЕДИНЕНА С АППАРАТОМ, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК СИМПТОМ

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

446 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

447 ПРОЯВЛЕНИЯМИ ФИБРОПЛАСТИЧЕСКОЙ ИНДУРАЦИИ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ЯВЛЯЮТСЯ

- исчезновение ночных эрекций
- потеря чувствительности полового члена
- + боли в половом члене
- о затрудненное семяизвержение
- все ответы верны

448 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

449 К МЕТОДУ ТЕРАПИИ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕГОСЯ НОЧНОГО ПРИАПИЗМА ОТНОСИТСЯ

- + психофармакотерапия
- регулярная половая жизнь
- интракавернозное введение адреналина
- хирургическое создание венозного дренажа
- кислородотерапия

450 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
- антидепрессанты

451 ДЛЯ ИПОХОНДРИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА С СЕКСУАЛЬНО-ТЕМАТИЧЕСКИМ ОФОРМЛЕНИЕМ ХАРАКТЕРНЫ

- множественное психосоматическое расстройство
- + нозофобия
- синдром множественных жалоб
- психогенный обморок
- тревога

452 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

453 МАКСИМАЛЬНЫЕ ПОТЕНЦИИ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ОТМЕЧАЮТСЯ У

- высокофемининных женщин
- высокомаскулинных женщин
- высокомаскулинных мужчин
- + андрогинных мужчин и женщин
- все ответы верны

454 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

455 ВАЗОАКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ СЕЛЕКТИВНОГО ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- сермион
- танакан
- трентал
- + силденафил
- цитиколин

456 ПРИ СИНДРОМЕ ГИПЕРМУСКУЛЯРНОЙ ЛИПОДИСТРОФИИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- лакторея
- атрофия молочных желез
- снижение (отсутствие) полового влечения
- + гипертрофия малых половых губ и клитора
- бесплодие

457 «СТЕКЛЯННАЯ ПРЕГРАДА» ПО E.KRETSCMER МЕЖДУ ПАЦИЕНТОМ И ОКРУЖАЮЩИМИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ПРОТИВОПОЛОЖНОГО ПОЛА, ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ РАССТРОЙСТВЕ ЛИЧНОСТИ

- + шизоидном
- тревожном
- истерическом
- ананкастном
- паранойяльном

458 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
- шизотипического

459 РЕЗКИЕ КОЛЕБАНИЯ ЛИБИДО МОГУТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- сахарного диабета
- + циклотимии
- гипогонадизма
- гиперпролактинемии
- истерического расстройства личности

460 ОРАЛЬНАЯ СТИМУЛЯЦИЯ ВУЛЬВЫ, КЛИТОРА, МАЛЫХ ПОЛОВЫХ ГУБ, ПРЕДДВЕРИЯ И ВХОДА ВО ВЛАГАЛИЩЕ НАЗЫВАЕТСЯ

- трибадизм
- аннилингус
- фелляция
- + куннилингус
- бестиализм

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

- 25
- 10
- 75
- + 50
- 90

462 ПРИ ЖАЛОБАХ НА УСКОРЕННОЕ СЕМЯИЗВЕРЖЕНИЕ ПРОВОДЯТ

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

463 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

464 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

465 РАЗВИТИЮ ФИБРОПЛАСТИЧЕСКОЙ ИНДУРАЦИИ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА МОЖЕТ СПОСОБСТВОВАТЬ

- частые и длительные половые сношения
- ночной перемежающийся приапизм
- венерические заболевания
- + травмы полового члена
- все ответы верны

466 ПЕРЕДНЕЙ ДОЛЕЙ ГИПОФИЗА ПРОДУЦИРУЕТСЯ

- + пролактин
- прогестерон
- 2-гидроксиэстрадиол
- дигидротестерон
- серотонин

467 ПОВТОРЕНИЕ ЧАСТИ ФРАЗЫ СОБЕСЕДНИКА С ДОБАВЛЕНИЕМ ЕЕ ОКОНЧАНИЯ ТОЛЬКО СО ВТОРОГО РАЗА СВОЙСТВЕННО СИМПТОМУ

- Сегла
- Клейста
- + Стенгеля
- Йончева
- Фрола

468 БРЕДОВЫЕ ИДЕИ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ УБЕЖДЕННОСТЬЮ В НАЛИЧИИ УГРОЗЫ ИЗВНЕ, НАЗЫВАЮТ

- примитивными
- депрессивными
- + персекуторными
- экспансивными
- воздействующие

469 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

470 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

471 К ДИСГАРМОНИЧНОМУ ВАРИАНТУ ОТНОСЯТСЯ _____ ТИПЫ СЕКСУАЛЬНОЙ КУЛЬТУРЫ

- аполлоновский, мистический
- + либеральный, невротический, примитивный, патриархальный
- оргиастический, гиперролевой, гипоролевой
- репрессивный, пуританский
- все ответы верны

472 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

473 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

474 ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ АНДРОГЕНАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- + анорхизм
- полная форма синдрома тестикулярный феминизации
- слабая половая конституция
- вторичный гипогонадизм
- все ответы верны

475 ПРИ ПАРАФИЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВАХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- задержка психосексуального развития
- + сложная дисгармония пубертата
- задержка соматосексуального развития
- преждевременное психосексуальное развитие
- нормальное психосексуальное развитие

476 ГИПОКИНЕЗИЯ (АКИНЕЗИЯ) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- автоматическими насильственными движениями
- двигательным возбуждением
- + двигательной заторможенностью
- многократными повторениями одних и тех же психических актов
- двигательной стереотипией

477 ВАРИАНТАМИ АСИНХРОНИИ ПСИХОСЕКСУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

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

478 ПРИ ЖАЛОБАХ ЖЕНЩИНЫ НА ПОВЫШЕННОЕ ЛИБИДО ОПРЕДЕЛЯЮТ

- + тестостерон, пролактин
- прогестерон, ингибин В

- эстрадиол, фолликулостимулирующий гормон
- лютеинизирующий фолликуластимулирующий гормон
- тестостерон, прогестерон

479 ГАЛЛЮЦИНАЦИЯ, НАХОДЯЩЕЕСЯ ВНЕ ПОЛЕ ЗРЕНИЯ ПАЦИЕНТА, НАЗЫВАЮТ

- + экстракампинными
- рефлекторными
- типа Шарля Боне
- функциональными
- гипнопомпическими

480 ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ СЕКСУАЛЬНОГО ПРАВОНАРУШИТЕЛЯ У НЕГО ВЫЯВЛЕН ФЕНОТЕПИЧЕСКИЙ ИНДЕКС В РАЗМЕРЕ 3.0, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ _____ ПОЛОВОЙ КОНСТИТУЦИИ

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

481 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

482 ПРИ _____ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ ТЕХНИКИ «СТОП-СТАРТ»

- снижении влечения у женщины
- снижении влечения у мужчины
- асперматизме
- + ускоренном семяизвержении
- отсутствии влечения у мужчин и женщин

483 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
- понимании ведущей роли в обеспечении поведенческих актов церебральных механизмов ЦНС
- учета стадийности формирования сексуальной сферы
- объективизация массовых исследований

484 АНДРОГЕНОМ И ИХ АНАЛОГОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- метадростенолон
- достинекс
- ретаболил
- + метиландростерон
- тироксин

485 А. М. СВЯДОЩ ВЫДЕЛЯЕТ ___ ТИПА ОРГАЗМА У ЖЕНЩИН, ИСХОДЯ ИЗ АРХИТЕКТониКИ ЭРОГЕННЫХ ЗОН 2 ПОРЯДКА

- вагинальный, клиторальный, смешанный и эктопический
- + генерализованный, вагинальный, клитарический, реактивный
- вагинальный, клиторальный, смешанный и экстрагенитальный

- клиторальный, шеечный, оргазм s-зоны, мешаной локализации
- однократный, многократный

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

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

487 РЕАЛИЗАЦИЯ АНОМАЛЬНОГО СЕКСУАЛЬНОГО ВЛЕЧЕНИЯ ПО ТИПУ "ПАРАФИЛЬНОЙ ВОРОНКИ" ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ ХАРАКТЕРА ВЛЕЧЕНИЯ

- + импульсивного
- императивного
- компульсивного
- обсессивного
- фобического

488 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

489 ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМИ ОСОБЕННОСТЯМИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ СЕКСУАЛЬНОСТИ МУЖЧИН ОТ ЖЕНЩИН ЯВЛЯЮТСЯ

- оргазм и эрогенная реактивность
- либидо и lubricация
- + эякуляции и эрекция
- отсутствие фрустраций
- все ответы верны

490 ИССЛЕДОВАНИЕ ЭЭГ ВХОДИТ В КОМПЛЕКС ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ЖАЛОБАХ НА

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

491 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

492 ПРИ ВТОРИЧНОМ ГИПОГОНАДИЗМЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ

- надпочечников
- + гипофиза

- половых желез
- предстательной железы
- все ответы верны

493 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

494 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

495 ЗАПОЛНЕНИЕ СТРУКТУРНОЙ РЕШЕТКИ ЯВЛЯЕТСЯ ЭТАПОМ СТРУКТУРНОГО АНАЛИЗА

- вторым
- переходным между вторым и третьим
- первым
- + переходным между первым и вторым
- третьим

496 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

497 ОБОНЯТЕЛЬНЫЕ ИЛИ ВКУСОВЫЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ, СЕКСУАЛЬНЫЕ ИЛИ ДРУГИЕ ТЕЛЕСНЫЕ ОЩУЩЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- истерического расстройства личности
- нервной анорексии
- нервной булимии
- + параноидной шизофрении
- все ответы верны

498 НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ НАРУШЕНИЕМ ПОЛОВОЙ ФУНКЦИИ ПРИ ПАТОЛОГИИ ГИПОТАЛАМИЧЕСКОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- затрудненное семяизвержение
- ослабление эрекции
- ускоренное семяизвержение
- + постэякуляторная астения
- все ответы верны

499 ЖАЛОБОЙ В КОМПЛЕКС ОБСЛЕДОВАНИЯ КОТОРОЙ ВХОДИТ АНАЛИЗ КРОВИ НА ПОЛОВЫЕ ГОРМОНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- визионизм
- приапизм

- + ослабленная эрекция
- ускоренное семяизвержение
- все ответы верны

500 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

501 ТРЕТЬЯ ТРИАДА СЕКСУАЛЬНОЙ ФОРМУЛЫ МУЖЧИНЫ ОТРАЖАЕТ

- результаты копулятивного цикла
- риск развития сексуального расстройства
- возможность повторного сношения
- + оценку произошедшего полового акта
- все ответы верны

502 СИНОНИМОМ ПОНЯТИЯ АНИЛИНГУС ЯВЛЯЕТСЯ

- пенилинкция
- фроттеризм
- ламбитус
- + анилинуция
- ничего из перечисленного

503 НЕАДЕКВАТНАЯ ОБОЛЬСТИТЕЛЬНОСТЬ ВО ВНЕШНЕМ ВИДЕ И ЧРЕЗМЕРНАЯ ОЗАБОЧЕННОСТЬ ФИЗИЧЕСКОЙ ПРИВЛЕКАТЕЛЬНОСТЬЮ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ПРИ _____ РАССТРОЙСТВЕ ЛИЧНОСТИ

- + истерическом
- тревожном
- шизоидном
- ананкастном
- все ответы верны

504 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

505 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

506 ДИФФЕРЕНЦИРОВКА ВНУТРЕННИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ ПРОИСХОДИТ НА НЕДЕЛЕ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ

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

- 1-7

507 УБЕЖДЕННОСТЬ ПАЦИЕНТА В ТОМ, ЧТО ВСЕ ПРОИСХОДЯЩЕЕ ПОДСТРОЕНО, ИЗМЕНЕНО, ПРОИСХОДИТ ПО ОПРЕДЕЛЕННОМУ СЦЕНАРИЮ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ БРЕДА

- + инсценировки
- метаморфозы
- одержимости
- интерметаморфозы
- все ответы верны

508 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

509 НАРУШЕНИЕ ВОСПРИЯТИЯ ВРЕМЕНИ ОТНОСИТСЯ К

- патологии ощущений
- иллюзиям
- галлюцинациям
- + психосенсорным расстройствам
- ничего из перечисленного

510 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

511 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

512 ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРВОГО КРИТИЧЕСКОГО ПЕРИОДА В БРАКЕ (С.КРАТОХВИЛЛ) СОСТАВЛЯЕТ

- 3 года
- 2года
- 5лет
- + 1 год
- 10 лет

513 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

514 ДЛЯ СИНДРОМА ДЕЛЬ КАСТИЛЬО ХАРАКТЕРНО

- половые хромосомы XX
- + бесплодие
- гинекомастия
- половые хромосомы ХХУ (ХХХУ, ХХХХУ)
- все ответы верны

515 ПОЛОВОЕ САМОСОЗНАНИЕ В НОРМЕ ФОРМИРУЕТСЯ К ____ ГОДАМ

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

516 ИСКАЖЕНИЕ ФОРМЫ ПРЕДМЕТОВ В РАМКАХ МЕТАМОРФОПСИИ ЕСТЬ

- макропсия
- порропсия
- + дисмегалопсия
- микропсия
- ничего из перечисленного

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

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

518 ГЕНЕТИЧЕСКИЙ ПОЛ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

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

519 ФОЛЛИКУЛОСТИМУЛИРУЮЩИЙ ГОРМОН ГИПОФИЗА ВЫЗЫВАЕТ У МУЖЧИН

- повышение либидо
- выработку полового гормона яичниками
- + сперматогенез
- выработку полового гормона надпочечниками
- все ответы верны

520 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

521 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

522 ДЕТЕРМИНАЦИЯ ГЕНЕТИЧЕСКОГО ПОЛА ПРОИСХОДИТ _____ ВНУТРИУТРОБНОГО

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

523 ИНГИБИТОРОМ СЕКРЕЦИИ ПРОЛАКТИНА ЯВЛЯЕТСЯ

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

524 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

525 ПАРАФИЛИЯ, ПРИ КОТОРОЙ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫЙ СЕКСУАЛЬНЫЙ СЦЕНАРИЙ ТРЕБУЕТ ВЗАИМНОГО ПРИЧИНЕНИЯ БОЛИ ДРУГ ДРУГУ, КВАЛИФИЦИРУЕТСЯ КАК

- мазохизм
- + садомазахизм
- рапгофилия
- садизм
- ничего из перечисленного

526 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

527 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

528 ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- частые эротические сновидения

- + снижение полового влечения
- повышение органичности
- повышение полового влечения

529 ОТЛИЧИЕ ПЕТТИНГА ОТ ПОЛОВОГО АКТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ОТСУТСТВИИ

- прелюдии
- контакта гениталий
- + Фрикций
- эякуляции

530 СИМПТОМ ОСТАНКОВА 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

531 АРРЕНОБЛАСТОМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- гирсутизмом
- появлением в пубертатном периоде
- гиперсексуальностью
- + двухсторонним поражением
- ничего из перечисленного

532 ПЕРИОД _____ СТАНОВЛЕНИЯ И ДИНАМИКИ СЕКСУАЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЧАЛОМ ПОЛОВОЙ ЖИЗНИ, МАСТУРБАЦИОННОЙ ПРАКТИКОЙ, СОЧЕТАНИЕМ СЕКСУАЛЬНЫХ ЭКСЦЕССОВ С ПЕРИОДАМИ АБСТИНЕЦИИ

- + переходный
- инволюционный
- пубертатный
- зрелой сексуальности
- ничего из перечисленного

533 _____ ВОЗДЕЙСТВУЕТ НА ПЕНИС МУЖЧИНЫ РИТМИЧНЫМИ КОЛЕБАНИЯМИ РАЗРЯЖЕНИЯ ВО ВРЕМЯ СНОШЕНИЯ

- эректор Усатого
- + фалотекс
- эректор Мильхикера
- эректор Зусмановского
- все ответы верны

534 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

535 НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ ЛЕЧЕНИЯ ВАГИНИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

- психотерапевтический
- + десенсибилизация
- гипносуггестивный

- хирургический
- все ответы верны

536 УБЕЖДЕННОСТЬ ПАЦИЕНТА В ИЗМЕНЕНИИ ОКРУЖАЮЩЕЙ ОБСТАНОВКИ – ПЕРЕВОПОЩЕНИИ ЛЮДЕЙ, ЖИВОТНЫХ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ БРЕДА

- метаморфозы
- инсценировки
- + интерметаморфозы
- одержимости
- стереотипии

537 ЛЮТЕИНИЗИРУЮЩИЙ ГОРМОН ОПРЕДЕЛЯЕТ У МУЖЧИН

- сперматогенез
- повышение либидо
- + выработку мужского полового гормона яичками
- выработку полового гормона надпочечниками
- снижение либидо

538 ПОСЛЕ ИНТРАКАВЕРНОЗНОЙ ИНЪЕКЦИИ АЛПРОСТАДИЛА СКОРОСТЬ КРОВОТОКА В СОСУДАХ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ПРИ ПСИХОГЕННОМ НАРУШЕНИИ ЭРЕКЦИИ

- значительно снижается
- повышается незначительно
- остается неизменным
- +повышается значительно
- сначала снижается, потом повышается

539 ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАРАФИЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ АНТИАНДРОГЕНАМИ ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ В ВИДЕ ГИНЕКОМАСТИИ В СРЕДНЕМ ВОЗНИКАЕТ ЧЕРЕЗ

- +полгода
- 1-2 месяца
- 3-4 месяца
- год
- 5 лет

540 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

541 АВТОМАТИЧЕСКОЕ ПОВТОРЕНИЕ УСЛЫШАННЫХ СЛОВ СВОЙСТВЕННО

- стереотипии
- + эхоталии
- вербигерации
- речевой интеграции
- дубликации

542 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

543 К КОЛИЧЕСТВЕННЫМ РАССТРОЙСТВАМ ОЩУЩЕНИЙ ОТНОСЯТ

- парестезия

- полиэстезия
- сенестопатия
- +анестезия
- полипрагмазия

544 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

545 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

546 ОБЩИМИ ЗАКОНОМЕРНОСТЯМИ ПСИХОСЕКСУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ В НОРМЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- + фазность
- изменчивость
- разноплановость
- индивидуальность
- поэтапность

547 НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ ПСИХОСЕКСУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ПРЕОБЛАДАЮТ _____ ФАКТОРЫ

- социальные
- психологические
- духовные
- +биологические
- человеческие

548 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

549 ПО ДАННЫХ ПОПУЛЯЦИОННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПЕДОФИЛИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО МУЖСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В __ ПРОЦЕНТАХ

- 6-7
- 1-2
- +3-5
- 8-10
- 12-16

549 ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ СЕКСУАЛЬНОГО ПРАВОНАРУШИТЕЛЯ У НЕГО ВЫЯВЛЕН ТРОХАНТЕРНЫЙ ИНДЕКС В РАЗМЕРЕ 1, 9555, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ _____ ПОЛОВОЙ КОНСТИТУЦИИ

- +средней
- слабой

- чрезвычайно слабой
- чрезвычайно сильной
- смешанной

550 ПОСЛЕ ИНТРАКАВЕРНОЗНОЙ ИНЪЕКЦИИ АЛПРОСТАДИЛА СКОРОСТЬ КРОВОТОКА В СОСУДАХ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ПРИ ВАСКУЛОГЕННОМ НАРУШЕНИИ ЭРЕКЦИИ

- значительно снижается
- незначительно снижается
- +повышается незначительно
- повышается значительно
- не изменяется

551 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

552 СНИЖЕНИЕ КРИТИЧЕСКОГО ОТНОШЕНИЯ К НЕКОТОРЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПАРАФИЛЬНОГО ВЛЕЧЕНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ

- альтернирующей нозогнозией
- парциальной нозогнозией
- анозогнозией
- + гипонозогнозией
- гипергнозией

553 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

554 ПРОСТАТОТЕСТИКУЛЯРНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ ФЕНОМЕН

- Мастерс и Джонсон
- + Белова
- Тарханова
- Каплан
- Пирогова

555 ПРИ НАЛИЧИИ КУШИНГОИДНОГО ТИПА ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ НЕОБХОДИМО ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ НЕОБХОДИМО ОБСЛЕДОВАТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ГОРМОНЫ КРОВИ

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

556 НЕОПРЕДЕЛЕННЫЕ, НЕЧЕТКИЕ, ВЫЧУРНЫЕ ОЩУЩЕНИЯ СВОЙСТВЕННЫ

- полиэстезии
- парестезии
- +сенестопатии
- синестезии
- анестезии

557 УБЕЖДЕННОСТЬ ПАЦИЕНТА В ТОМ, ЧТО ВСЕ ПРОИСХОДЯЩЕЕ НЕПОСРЕДСТВЕННО СВЯЗАНО С НИМ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ БРЕДА

- воздействия
- +отношения
- самоуничижения
- преследования
- все ответы верны

558 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

559 РАСХОЖДЕНИЕМ МЕЖДУ АНАТОМИЧЕСКИМ ПОЛОМ И ГЕНДЕРНОЙ ИДЕНТИЧНОСТЬЮ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

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

560 ВОЗБУЖДЕНИЕ С ПОВЫШЕННЫМ НАСТРОЕНИЕМ, ЖАЖДой ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

- + маниакальное
- гебефреническое
- галлюцинаторно – бредовое
- кататоническое
- шизоидное

561 ПРИ СНИЖЕНИИ КРОВОТОКА В АРТЕРИХ, 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

562 ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ СЕКСУАЛЬНОГО ПРАВОНАРУШИТЕЛЯ У НЕГО ВЫЯВЛЕН ФЕНОТИПИЧЕСКИЙ ИНДЕКС В РАЗМЕРЕ 5,0, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ___ ПОЛОВОЙ КОНСТИТУЦИИ

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

563 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

564 ИМПУЛЬСИВНАЯ ГИПЕРСЕКСУАЛЬНОСТЬ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

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

565 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
- Йончева
- + Сегла
- нет верного ответа

566 БРЕДОВЫЕ ИДЕИ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ПОНИЖЕННОЙ САМООЦЕНКОЙ, НАЗЫВАЮТ

- персекуторными
- экспансивными
- +депрессивными
- примитивными
- экстенсивными

567 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

568 ПСИХОСТИМУЛЯТОРАМИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМИ В СЕКСОЛОГИИ, ЯВЛЯЮТСЯ

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

569 НА ТРЕТЬЕМ ЭТАПЕ ПСИХОСЕКСУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ПРЕОБЛАДАЮТ _____ ФАКТОРЫ

- + социальные
- психологические
- духовные
- биологические
- бытовые

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

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

571 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

572 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

573 ТЕРМИНЫ «САДИЗМ» И «МАЗОХИЗМ» БЫЛИ ПРЕДЛОЖЕНЫ

- де Садом
- Захер –Мазохом
- Крепелиным
- + Крафт – Эбингом
- Стенгелем

574 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

575 СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ, К НАВЯЗЧИВЫМ ИДЕЯМ ПО СОДЕРЖАНИЮ ОТНОСЯТ ОБСЕССИИ

- отвлеченные
- +идеаторные
- контрастные
- образные
- эйфорические

576 ПРИ РАЗРЯЖЕНИИ _____ 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

577 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
- высокая фертильность женщины

578 ПСИХОСЕКСУАЛЬНАЯ ОРИЕНТАЦИЯ В НОРМЕ ФОРМИРУЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ ___ ЛЕТ

- + 12-18

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

579 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

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

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

581 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 дисморфоманией
- мировоззренческий бред
- бред ревности

582 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

583 ПСИХИЧЕСКАЯ ГИПЕРСТЕЗИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ПОВЫШЕННУЮ

- + чувствительность к обычным раздражителям, воздействующим на органы чувств
- чувствительность к стрессу
- раздражительность
- вспыльчивость
- эмоциональную чувствительность, ранимость

584 ПО СОДЕРЖАНИЮ ВЫДЕЛЯЮТ ___ ВИДЫ БРЕДОВЫХ ИДЕЙ

- аффективные и резидуальные
- сенсорные и конфабуляторные
- систематизированные и несистематизированные
- смешанные
- + с пониженной или повышенной самооценкой, персекуторные

585 АСТЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- + психической истощаемостью
- психической анестезией
- фиксационной амнезией

- легким оглушением (обнубиляция)
- парамнезией

586 ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ ФАНТАЗИРОВАНИЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЯВЛЯЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

+ детском и подростковом

- 60-65 лет
- 20-25 лет
- 40-45 лет
- 30-35 лет

587 К РАССТРОЙСТВАМ ПАМЯТИ НЕЛЬЗЯ ОТНЕСТИ

- конфабуляции
- + симптом разматывания воспоминаний
- псевдореминесценции
- амнезии
- бредовые идеи

588 В ЗАВИСИМОСТИ ОТ АНАЛИЗАТОРА ВЫДЕЛЯЮТ ___ ВИДЫ ГАЛЛЮЦИНАЦИЙ

- ложные, истинные
- рефлекторные, функциональные
- + слуховые, обонятельные
- гипнагогические, гипнопомпические
- острые, хронические

589 К ИДЕАТОРНЫМ НАВЯЗЧИВОСТЯМ НЕЛЬЗЯ ОТНЕСТИ

- «умственную жвачку»
- навязчивые сомнения
- + ритуальные навязчивости
- контрастные мысли
- нет правильного варианта

590 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

591 ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- + гипоманией
- реакциями гиперкомпенсации
- бредовым настроением
- тревожным расстройством
- все варианты верны

592 НАЛИЧИЕ В СТАТУСЕ ВЫРАЖЕННОЙ ТРЕВОГИ, СНИЖЕННОГО НАСТРОЕНИЕ, АГЕДОНИИ, РАННИХ ПРОБУЖДЕНИЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- дистимии
- постравматического стрессового расстройства
- тревожных расстройств
- + депрессивного эпизода
- эпизода мании

593 СУТОЧНАЯ РИТМИКА С УЛУЧШЕНИЕМ САМОЧУВСТВИЯ К ВЕЧЕРУ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- панического расстройства
- + депрессивного расстройства

- нервной анорексии
- обсессивно-компульсивного расстройства
- БАР

594 ДЕПРЕССИИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПРОЯВЛЯЮТСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО

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

595 ИПОХОНДРИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- суицидальным риском
- четким выявлением всех рекомендаций
- стремлением добиться во всем лучшего результата
- + подавленным настроением с сенестопатиями
- гипоманией

596 ИСТОЩАЕМОСТЬ ПСИХИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ С ГИПЕРСТЕЗИЕЙ, РАЗДРАЖИТЕЛЬНОСТЬЮ СЛЕДУЕТ РАСЦЕНИВАТЬ КАК

- эмоционально неустойчивое расстройство
- снижение энергетического потенциала
- + астенический синдром
- депрессивный синдром
- гипоманией

597 ПРОЦЕССУАЛЬНАЯ ДИСМОРФОМАНИЯ У ПОДРОСТКА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- + симптомом зеркала
- симптомом стекла и дерева
- синдромом диперсонализации
- синдромом дирреализации
- симптомом аутометаморфопсии

598 К ПЕРСЕКУТОРНЫМ БРЕДОВЫМ ИДЕЯМ ОТНОСЯТ БРЕД

+ воздействия

- любовный
- дисморфоманический
- особого значения
- ревности

599 БРЕДОВОЕ НАСТРОЕНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- предчувствием прекрасного будущего
- улучшением состояния к вечеру
- + ощущением угрозы извне
- наличием кристаллизированного бреда
- все ответы верны

600 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

601 НАРУШЕНИЕ ОРИЕНТИРОВКИ В ОКРУЖАЮЩЕЙ ОБСТАНОВКЕ ПРИ СОХРАНЕНИИ ОРИЕНТИРОВКИ В СОБСТВЕННОЙ ЛИЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- аменции

- сопора
- онейроида
- деменции
- + делирия

602 К СИНДРОМУ ВЫКЛЮЧЕНИЯ СОЗНАНИЯ ОТНОСЯТ

- + оглушение
- делирий
- онейроид
- аменцию
- деменцию

603 ОБЕЗДВИЖЕННОСТЬ, АМИМИЯ, НЕГАТИВИЗМ

мутизм являются проявлением

- апатического ступора
- ступора с оцепенением
- + кататонического ступора
- депрессивного ступора
- нет правильного варианта

604 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

605 ПРИ РЕЗИДУАЛЬНОМ БРЕДЕ НАБЛЮДАЮТ

- наличие аффективной заряженности
- невозможность восстановления критического отношения
- + сохранение после купирования всех других проявлений психоза
- обязательное наличие изменения личности
- эпизод гипомании

606 К НАРУШЕНИЯМ ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННОСТИ МЫШЛЕНИЯ ОТНОСЯТ

- персеверации и вербигерации
- речевые стереотипии
- детализацию и обстоятельность
- + соскальзывание и резонерство
- все варианты верны

607 ЕСЛИ БОЛЬНОЙ КРИВЛЯЕТСЯ, ГРИМАСНИЧАЕТ, НЕУМЕСТНО ХОХОЧЕТ, ТО РЕЧЬ ИДЕТ О:

- экстагическом возбуждении
- + геберфреническом возбуждении
- импульсивном возбуждении
- истерическом припадке
- сексуальном возбуждении

608 К ИСТЕРИЧЕСКИМ НАРУШЕНИЯМ МОТОРИКИ НЕЛЬЗЯ ОТНЕСИТИ

- + эхоталию, эхопраксию
- астасию-абазию
- афонию и мутизм
- различные гиперкинезы
- различные гипоккинезы

609 ОГЛУШЕНИЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- + понижением ясности сознания вплоть до полного его исчезновения
- лабильностью аффекта
- наплывом парейдолий
- тотальным нарушением ориентировки
- все варианты верны

610 СОПОР ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- + сохранением защитных рефлексов
- двигательным возбуждением в пределах постели
- фрагментарной ориентировки
- иллюзорными расстройствами
- все варианты верны

611 ОСТРЫЙ ФАНТАСТИЧЕСКИЙ БРЕД С ПСЕВДОГАЛЛЮЦИНАЦИЯМИ, НЕСТОЙКИМИ КОФАБУЛЯЦИЯМИ, ИЗМЕНЧИВОСТЬЮ ЮРЕДОВЫХ ИДЕЙ СЛЕДУЕТ РАСЦЕНИВАТЬ КАК ____ ПАРАФРЕНИЮ

- конфабуляторную
- систематизированную
- + острую
- галлюцинаторную
- смешанную

612 ПРИ ИСТЕРИЧЕСКОМ ПРИПАДКЕ НАБЛЮДАЮТ

- клоническую и тоническую фазы
- сезонную обусловленность
- + сужение сознания
- олигокинезию
- тоническую фазу

613 СНИЖЕНИЕ ИЛИ УТРАТУ СПОСОБНОСТЬ ПОЛУЧАТЬ УДОВОЛЬСТВИЕ ОТ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, КОТОРАЯ РАНЬШЕ ЕГО ПРИНОСИЛА, СЛЕДУЕТ РАСЦЕНИВАТЬ КАК

- амбивалентность
- апатию
- + агедонию
- астению
- норму

614 ДЛЯ ДЕЛИРИЯ НЕ СВОЙСТВЕННЫ ПРОЯВЛЕНИЯ

- истинных зрительных галлюцинаций
- + кататонических расстройств
- острого чувственного бреда
- эмоционального напряжения
- все варианты верны

615 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

616 ДЕЛИРИЙ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- + фебрильной шизофрении
- лекарственных интоксикациях
- менингоэнцефалитах

- сосудистой деменции
- алкоголизме

617 ПРИ ИСТИННЫХ ГАЛЛЮЦИНАЦИЯХ ГАЛЛЮЦИНАТОРНЫЙ ОБРАЗ

- проецируется внутри организма или вовне вне поля досягаемости анализатора
- сопровождается ощущением «сделанности»
- является более тусклым, размытым по сравнению с образом реального восприятия
- + в сознании больного не отличим от образа реального восприятия
- все варианты верны

618 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

620 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

621 ПРИ БРЕДОВОЙ ДЕПЕРСОНАЛИЗАЦИИ НЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- ощущение раздвоения своего «Я»
- наличие обманов восприятия
- + утрата чувственного восприятия предметов
- чувство воздействия внешних сил
- все варианты верны

622 ОНЕЙРОИДНАЯ КАТАТОНΙΑ В ОТЛИЧИЕ ОТ ЛЮЦИДНОЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- + онейроидным помрачением сознания
- вычурностью и манерностью поз
- абсолютной безучастностью к происходящему
- ступором с негативизмом и оцепенением
- паранояльным состоянием

623 К НАРУШЕНИЮ ПОДВИЖНОСТИ МЫШЛЕНИЯ ОТНОСЯТ

- речевые стереотипии
- разноплановость
- витиеватость
- + обстоятельность
- говорливость

624 ПСИХИЧЕСКАЯ ГИПЕРЕСТЕЗИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

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

625 ПРОЦЕСС РАЗВИТИЯ ИСТИННОГО ОНЕЙРОИДА ПО ПОПАНДОПУЛОСУ ВКЛЮЧАЕТ

- 5 этапов
- 3 этапа
- 2 этапа

- 4 этапа
- + 7 этапов

626 К ПРОЯВЛЕНИЯМ ГИПОМАНИАКАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ НЕЛЬЗЯ ОТНЕСТИ

- повышенный уровень энергии
- + приподнятое настроение в результате депривации сна
- повышение либидо
- снижение аппетита
- повышение аппетита

627 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

678 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

679 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

680 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

681 К БРЕДОВЫМ ИДЕЯМ С ПОНИЖЕННОЙ САМООЦЕНКОЙ ОТНОСЯТ БРЕД

- осуждения
- воздействия
- ущерба
- + ипохондрический
- ревности

682 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

683 ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АВТОМАТИЗМЫ МОГУТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ

- + бредом интерметаформы
- ипохондрическим бредом
- помрачением сознания
- истинными галлюцинациями
- бредом ревности

684 НЕОПРЕДЕЛЕННЫЕ, ТЯГОСТНЫЕ, БЕЗ ЧЕТКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ТЕЛЕСНЫЕ ОЩУЩЕНИЯ СЛЕДУЕТ РАСЦЕНИВАТЬ КАК

- аутометаморфозии
- висцеральные галлюцинации
- перестезии
- + сенестопатии
- нет верного варианта

685 АГЕДОНΙΑ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- + депрессии и шизофрении
- тревожных расстройств
- посттравматического стрессового расстройства
- расстройств личности
- эпилепсии

686 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

687 ВЫДЕЛЯЮТ ПРОЯВЛЕНИЯ ИДЕАТОРНЫХ (АССОЦИАТИВНЫХ) АВТОМАТИЗМОВ КАК

- + ментизм, симптом открытости мыслей
- «внутренние», «мысленные» голоса
- чувство воздействия извне
- разнообразные «сделанные» ощущения в теле
- симптом закрытости мыслей

688 ДЛЯ МАНИАКАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ НАРУШЕНИЯ МЫШЛЕНИЯ КАК

- бред особого значения
- аморфность, резонерство
- «путаница» мыслей
- + ускорение мышления вплоть до «скачки идей»
- замедление мышления

689 УБЕЖДЕННОСТЬ БОЛЬНОГО В ПОЛНОМ ИЗМЕНЕНИИ ОКРУЖАЮЩЕЙ ОБСТАНОВКИ, ПРЕВРАЩЕНИЕ ПРЕДМЕТОВ, ПЕРЕВОПЛОЩЕНИЕ ЛЮДЕЙ СЛЕДУЕТ РАСЦЕНИВАТЬ КАК БРЕД

- манихейский
- + интерметаморфозы
- инсценировки
- особого значения
- ревности

690 ДЛЯ ИНТЕРПРЕТАТИВНОГО БРЕДА СВОЙСТВЕННО

- наличие обмана восприятия
- наличие эмоциональной лабильности, растерянности

- снижение активности пациента
- + наличие системы доказательств и субъективной логики
- все варианты верны

691 В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРЕОБЛАДАЮЩИХ СИМПТОМОВ ВЫДЕЛЯЮТ ___ ФОРМУ АСТЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМА

- + гиперстеническую
- функциональную
- экзогенную
- психогенную
- перцептивную

692 К БРЕДОВЫМ ИДЕЯМ С ПОВЫШЕННОЙ САМООЦЕНКОЙ ОТНОСЯТ БРЕД

- двойников
- манихейский
- + изобретательства
- отношения
- ревности

693 К ПРОЯВЛЕНИЯМ ИМПУЛЬСИВНОГО ВОЗБУЖДЕНИЯ ОТНОСЯТ

- выражение мистической проникновенности
- театральность поз, декламацию. Пение
- нелепый хохот, кривлянье
- + агрессивность, ярость и неожиданность поступков
- спокойное поведение и застенчивость

694 «ЗВУЧАНИЕ МЫСЛЕЙ» СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ К

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

695 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

696 ЖАЛОБЫ ПАЦИЕНТА НА ВОЗДЕЙСТВИЕ ПОСТОРОННИХ СИЛ НА ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОТПРАВЛЕНИЯ СЛЕДУЕТ РАСЦЕНИВАТЬ КАК

- висцеральные галлюцинации
- ипохондрический бред
- + сенсорные автоматизмы
- сенестопатии
- бред ревности

697 СИНДРОМ ПСИХИЧЕСКОГО АВТОМАТИЗМА ВСТРЕЧАЕТСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО

- + при шизофрении
- при сосудистых психозах
- при шизоаффективном расстройстве
- в отдаленном периоде ЧМТ
- при эпилепсии

698 СВЕРХЦЕННЫЕ ИДЕИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

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

699 ФОРМИРОВАНИЕ СТЕРЕОТИПА ПОЛОРОЛЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ ПРОИСХОДИТ В ПЕРИОДЕ

- парапубертата
- + препубертата
- пренатальном
- пубертатном
- старческом

700 ПОЛОВАЯ АУТОИНДЕФИКАЦИЯ У ДЕТЕЙ ПРОИСХОДИТ В ПЕРИОДЕ

- пубертатном
- препубертатном
- + парапубертатном
- пренатальном
- старческом

701 ФОРМИРОВАНИЕ ПСИХОСЕКСУАЛЬНОЙ ОРИЕНТАЦИИ ПРОИСХОДИТ В ПЕРИОДЕ

- + пубертатном
- пренатальном
- препубертатном
- парапубертатном
- старческом

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

- 1
- 3
- 4
- + 5
- 2

703 СЛУЧАИ С СОДЕРЖАНИЕМ СПЕРМАТОЗОИДОВ МЕНЕЕ 10 МЛН/МЛ ОТНОСЯТ К

- + олигоспермии 1 ст
- азооспермии
- астеноспермии
- некроспермии
- олигоспермии 2 ст

704 К НАРУШЕНИЮ ЭРЕКЦИИ ПРИВОДИТ ОККЛЮЗИЯ

- нижней ягодичной артерии
- + общей подвздошной артерии
- верхней ягодичной артерии
- наружной подвздошной артерии
- средней ягодичной артерии

705 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

706 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

707 К ЗАБОЛЕВАНИЯМ И ПАТОЛОГИЧЕСКИМ СОСТОЯНИЯМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ ПАТОЛОГИЧЕСКОМУ УСИЛЕНИЮ ВЕНОЗНОГО ОТТОКА В ПОЛОВОМ ЧЛЕНЕ, ОТНОСЯТ

- вегетативно-сосудистую дистонию
- варикоз вен нижних конечностей
- + спонгиозно- кавернозные фистулы
- варикоцеле
- варикоз вен верхних конечностей

708 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

709 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

710 К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ПОДТВЕРДИТЬ (ИЛИ ИСКЛЮЧИТЬ) ПОРАЖЕНИЕ ГЕНИТОСЕКМЕНТАРНОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ, ОТНОСИТСЯ

- рентгенография
- биопсия тканей
- патопсихологическое обследование
- + гистеросальпингография
- УЗИ

711 К ТРАВМАТИЧЕСКОМУ ПОВРЕЖДЕНИЮ, СПОСОБСТВУЮЩЕМУ ВОЗНИКНОВЕНИЮ ВАСКУЛОГЕННУМУ НАРУШЕНИЮ ЭРЕКЦИИ, ОТНОСИТСЯ

- посттравматическая энцефалопатия
- травма половых желез
- + перелом костей таза
- травма позвоночника
- травма бедренной кости

712 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

713 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

714 К ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ФАРМАКОТЕРАПИИ ВАСКУЛОГЕННЫХ НАРУШЕНИЙ ЭРЕКЦИИ ОТНОСЯТСЯ

- андрогены
- + ангиопротекторы
- транквилизаторы
- адаптогены
- диуретики

715 К ХИРУРГИЧЕСКОМУ МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ НАРУШЕНИЙ ЭРЕКЦИИ ВСЛЕДСТВИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ВЕНОЗНОГО ОТТОКА ОТНОСИТСЯ

- спонгио-кавернозное шунтирование
- прямая реваскуляризация пещеристых тел
- + артериализация глубокой дорсальной вены
- непрямая реваскуляризация пещеристых тел
- нет правильного варианта

716 К ХИРУРГИЧЕСКОМУ МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ НАРУШЕНИЙ ЭРЕКЦИИ ВСЛЕДСТВИЕ ПОРАЖЕНИЯ АРТЕРИЙ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ОТНОСИТСЯ

- спонгио-кавернозное шунтирование
- + прямая реваскуляризация пещеристых тел
- артериализация глубокой дорсальной вены
- непрямая реваскуляризация пещеристых тел
- нет правильного варианта

717 ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКЕ РАССТРОЙСТВ ПОЛОВОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ОСМОТР

- + эндокринолога
- уролога
- невролога
- гинеколога
- офтальмолога

718 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 затаенное им преступление до конца по независящим от него причинам. Простакова вырвалась от Позера и, пытаясь скрыться от него, сорвалась с балкона.

В составе преступления выделяют 4 элемента:

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

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

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

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

Субъективная сторона преступления характеризуется только прямым умыслом Позера.

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

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

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

Итог: на основании выше перечисленного Позер подлежит уголовной ответственности.

Ситуационная задача N3

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

Жалобы

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

Анамнез заболевания

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

сопровождаться семяизвержением, мастурбировал ежедневно до 4-х раз в сутки. В 12 лет от знакомых узнал о сексуальных отношениях между мужчиной и женщиной. Тогда же при появлении волос в лобковой области испытал «шоковое состояние», считая, что оно должно появиться позже. Стал подглядывать за сверстниками в туалете, раздевалке, сначала из любопытства, интересуясь, растут ли волосы у них. Однако с 14 лет стал подсматривать за сверстниками, испытывая к ним уже сексуальное влечение, но чувства 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 обнародования. За время нахождения в СИЗО неоднократно появлялись эротические фантазии с участием детей, и он прибегал к мастурбации.

1. Для дальнейшего обследования необходимо провести (выберите 5)

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

Ответ: 12345

2. Основным психо-сексуальным расстройством является

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

Ответ: бисексуальная педофилия

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

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

Ответ: F65.4 Педофилия

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

- обсессивно-компульсивном
- обсессивном
- сверхценном
- импульсивном

Ответ: обсессивно-компульсивном

5. Отношение к влечению следует квалифицировать как

- эгодистоническое
- эгосинтоническое
- синтонно-дистонное
- недифференцированное

Ответ: эгодистоническое

Ситуационная задача №4

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

Жалобы Жалоб не предъявляет.

Анамнез заболевания

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

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

месяца совершал с ней такие сексуальные контакты. В последнее время около года во время половой близости с женой представлял, что наблюдает за тем, как с ней вступает в половой контакт другой мужчина, а он наблюдает за этим со стороны. От этого сексуальное возбуждение усиливалось.

Анамнез жизни

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

Объективный статус

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

1. Для дальнейшего обследования необходимо провести

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

Ответ: психофизиологическое тестирование на полиграфе

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

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

Ответ: провести внешний осмотр с антропометрией

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

- нормативному
- преждевременному
- задержанному
- дисгармоничному

Ответ: нормативному

4. Основным психо-сексуальным расстройством является

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

Ответ: Гетеросексуальная педофилия

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

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

Ответ: визионистские тенденции

Ситуационная задача №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 член.

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 ногой. Порой ритмичное подергивание ногой. 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 № 6 Супруги – муж И., 42 лет, и жена Л., 38 лет, обратились по поводу сексуальной дисгармонии по совету невропатолога, у которого жена лечится от неврастении. В браке 14 лет. Имеют двоих детей. Чувства влюбленности друг к другу никогда не испытывали. Отношения в семье напряженные. Оба бывают часто раздражены без особого повода. У мужа до брака было несколько половых связей. Эякуляция наступала через 10–15 с, при повторном акте – немного позднее. Уролог обнаружил невыраженные застойные явления в предстательной железе, которые устранил массажем, и рекомендовал перед сношением принимать лекарство, которое вызывало сонливость. Половой акт стал немного длительнее. Неврологически – без особенностей. У жены – месячные с 12 лет, без нарушений. Иногда бывали эротические сновидения, сопровождающиеся оргазмом. Мастурбацией никогда не занималась (отвергала по моральным соображениям). До брака – несколько половых актов с неопытным молодым человеком, в которого была влюблена. Испытывала сильное половое возбуждение и, однажды, оргазм. Эротическая подготовка к акту супругами не проводится. Первые годы супружества половой акт был жене безразличен, хотя оргазмом не сопровождался. Последнее время испытывает отвращение к половой близости и всячески от нее уклоняется. Стала очень нервной, раздражительной. Сохраняет брак ради детей. Готова выполнить рекомендаций врача. Каков диагноз? Дайте рекомендации.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2 Женщина Д., 26 лет обратилась с жалобами на фригидность. Замужем 8 лет, имеет 3-летнего сына. По характеру живая, общительная, женственная. Успешно занималась фигурным катанием на коньках. В брак вступила по любви. Муж здоров, половые органы хорошо развиты. Перед актом проводит активную эротическую подготовку жены, в частности интенсивную стимуляцию клитора; оргазма она никогда не испытывала. Во время полового акта оставалась чаще всего равнодушной, иногда половая близость была приятна. Дважды в жизни возникало чувство фрустрации с ощущением половой напряженности. Последние 2 года стала испытывать к мужу чувство физической неприязни, хотя высоко ценила его духовные качества, силу и красоту. Иногда возникали эротические сновидения, но и они оргазмом не сопровождалась. Были еще две связи с мужчинами, однако возникало лишь легкое половое возбуждение. При обследовании оказалось, что у Д. область клитора и малых губ в эротическом плане мало возбудима. Растяжение входа во влагалище, ритмичное давление на область шейки матки, стенки влагалища по направлению к заднему своду, а также на задний свод вызывают лишь тактильные ощущения, безразличные в эротическом отношении. Интенсивное ритмичное давление на зону S влагалища вызывает сильное,

быстро нарастающее половое возбуждение, которое раньше при половой близости не возникало. Каков диагноз? Каковы рекомендации?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 7 Студент V курса технического института рассказал, что временами испытывает непреодолимое влечение к разглядыванию обнаженных женских половых органов. Влечение это возникло в 13-летнем возрасте, когда он наблюдал за женщиной через щель в женском туалете. Это вызвало у него сильное половое возбуждение, и он совершил онанистический акт. С тех пор при половом возбуждении возникает представление о женских половых органах, и он мастурбирует. В 18–19 лет усилилось желание видеть женские половые органы, и он стал проделывать щели в общественных уборных, чтобы наблюдать за женщинами и при этом мастурбировать. Пытался бороться с этим влечением и иногда подавлял его, но чаще всего оно было столь сильным, что он ехал далеко за город, чтобы найти там подходящий общественный туалет. Каков диагноз? Какие необходимы рекомендации?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 8 Мужчина, 47 лет. Жалуется на ослабление полового влечения и снижение половой активности. Половые акты 1 раз в неделю, не столько по желанию, сколько по «семейному долгу». Эрекция обычно неполная. Продолжительность полового акта – до 5 мин. Женат 18 лет, есть дети – 17 и 13 лет. Отношения с женой хорошие. Она удовлетворение получает. Отмечает снижение настроения, вялость, утомляемость. В последние годы прибавил в весе. Соматической патологии не выявлено, медицинских препаратов не получает. Кремастерные и кавернозные рефлексy в норме. Предстательная железа и анализ ее секрета – без патологии. Спермограмма: астенозооспермия, уровень фруктозы снижен, тест на кристаллизацию слабо выражен. При гормональном обследовании выявлено снижение уровня гормонов щитовидной железы (Т3 и Т4). Каков диагноз? Каково лечение?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №9 Муж 26 лет обратился по поводу того, что не может удовлетворить жену в половом отношении, так как половой акт совершает до 5–6 мин, жене же требуется минут 8-10 без остановки. Проводит психоэротическую подготовку жены к акту в виде ласк тела и области гениталий в течение 2–3 мин. Проводить более длительно не может, так как это его слишком возбуждает. Половой жизнью живет 3–5 раз в неделю. Максимальный половой эксцесс – 3 акта за ночь. Половые органы нормально развиты, урологических и неврологических изменений нет. Каков диагноз? Каковы рекомендации?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 10 Мужчина, 21 года, не ведет половую жизнь, избегает попыток полового акта и объясняет это чрезмерно маленькими размерами полового члена, исключая возможность удовлетворить женщину. Стесняется ходить на пляж, так как женщины могут заметить «недоразвитие» его полового члена. Всегда избегал телесного контакта с женщинами, чтобы не выдать свой дефект. Развивался нормально, онанизм – с 12 лет. Считает, что в спокойном состоянии половой член имеет длину 5 см, а при эрекции – около 10–11 см. Согласно данным медицинской «просветительной» литературы, которую прочитал пациент, длина эрегированного полового члена должна быть якобы не менее 15 см. При осмотре половой член в спокойном состоянии около 7 см, а в состоянии пассивной эрекции при диагностической процедуре – локальной декомпрессии – около 16 см. Телосложение и оволосение – мужского типа. Каков диагноз? Как лечить больного?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 11 Молодая женщина обратилась за советом по поводу странности в поведении мужа – повышенном интересе к бюстгальтерам. Замужем полгода. Мужу 26 лет, художник. Дома много рисунков женских бюстов в бюстгальтерах разного фасона. Половой жизнью живет 4–6 раз в неделю, акты нередко дублирует. Просит жену не снимать бюстгальтер перед сном, нередко ласкает ее грудь через бюстгальтер. Рассказал, что мастурбацией занимается с 12 лет. Очень нравилась родственница 16 лет. Нередко садился к ней на колени, прижимался к ее груди через бюстгальтер. Однажды нашел ее бюстгальтер и мастурбировал, прижав его к половому органу. С этого

времени в мастурбаторных фантазиях участвует женская грудь в бюстгальтере. По характеру общительный, любит порядок. Каковы диагноз и терапия?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 12 Мужчина, 58 лет, жалуется на ослабление эрекций. Половые акты 1 раз в неделю, с неполной эрекцией. Продолжительность полового акта 5–7 мин. Жена удовлетворена. Ослаблены как адекватные, так и спонтанные (утренние) эрекции. Половое влечение у пациента сохранено. Постепенное снижение эрекций стал отмечать в последние 3–5 лет, без видимых причин. Неврологической, урологической и эндокринной патологии не выявлено. Каково дальнейшее обследование?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 13 Женщина 25 лет обратилась по поводу невозможности достигнуть оргазма путем полового акта (коитуса) с мужчинами. В возрасте 12 лет, во время подмывания струей теплой воды из душа испытала оргазм. С тех пор довольно часто мастурбировала посредством струи воды, направленной из душа. Пыталась также мастурбировать с помощью руки, но это вызывало лишь слабое половое возбуждение. Имела опыт половой жизни с 4 здоровыми мужчинами, применявшими разнообразную технику полового сближения и психоэротической подготовки, но ни, разу не испытала оргазма. Последний год встречается с мужчиной, который ей очень нравится, и она хотела бы выйти за него замуж, однако, несмотря на его сексуальный опыт, и с ним оргазм не возникает. При неврологическом и гинекологическом исследовании нарушений не выявлено. Со стороны психической сферы – без отклонений от нормы. По характеру общительная, стеничная. Каков диагноз? Какова терапия?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 14 Больной Д., 26 лет, обратился с жалобой на половую слабость, рос, развивался нормально. Поллюции с эротическими сновидениями с 13 лет. Холост. Половой жизнью не жил. По характеру – тревожно-мнительный. В 14–16 лет умеренно занимался онанизмом. Узнав о его «страшных последствиях», прекратил. В 18 лет, в нетрезвом виде, была неудачная попытка полового сближения с девушкой 17 лет. Не придавал этой неудаче большого значения. В 19 лет вновь неудачная попытка – девушка оказала легкое сопротивление. Был трезв, наступило преждевременное семяизвержение. Впал в отчаяние. Решил, что у него половая слабость, вызванная онанизмом. Через 5 мес повторил попытку. «Шел как на экзамен, хотел себя проверить». Эрекция ослабла «в последний момент». Мысли о половой слабости стали господствовать в сознании. Чтобы скрыть свою несостоятельность и избавиться от настойчивых предложений родных и знакомых познакомить его с «хорошей девушкой», уехал на Север. Там была еще одна неудачная попытка. Полгода тому назад познакомился с М., 27 лет. Спонтанные и адекватные эрекции имелись, хотя и были несколько ослаблены. Однако эрекция исчезала при одном приготовлении к половой близости. М. приехала с ним к врачу на консультацию. Больной по характеру общительный, мнительный. Половые органы развиты хорошо. При обследовании обнаружены застойные явления в предстательной железе. Неврологически – без особенностей. Каков диагноз? Как лечить больного?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 15 Мужчина, 25 лет, жалуется на неспособность к более активной половой жизни. Половые акты – не чаще 1–2 раз в неделю, что для своего возраста считает недостаточным. При такой частоте половых актов эрекция нормальная, продолжительность полового акта 2–5 мин, жена удовлетворена. При попытках проводить половые акты чаще – эрекция недостаточная. Не способен на сексуальные эксцессы. Как можно трактовать такие жалобы и каково дальнейшее обследование?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 16 Больная Ц., 29 лет, обратилась к врачу по просьбе мужа с жалобой на половую холодность. Росла, развивалась нормально. По характеру застенчивая, добросовестная, легко внушаемая. Месячные с 13 лет, регулярные. Половая жизнь с 18 лет в браке. Отношения с мужем хорошие. Имеет двоих детей. Полового влечения не испытывала, но ласки были приятны. Однако, когда она стала ассоциировать их с половым актом, они утратили свою

положительную окраску. Мать женщины – деспотичная, подозрительная, замкнутая. С детского возраста она запрещала девочке общаться с мальчиками, подозревала в сексуальных контактах с ними. Была за малейшее проявление интереса к ним. В дальнейшем внушала отвращение к половой жизни, рисовала страшные последствия мастурбации. Во время эротических ласк мужа всплывают наставления матери, и сексуальное возбуждение исчезает. При обследовании эрогенных зон подавляет сексуальную реакцию. С гинекологической и неврологической стороны – без особенностей. Каков диагноз? Как лечить больную?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 17 Больная И., 32 лет, инженер, направлена из Института акушерства и гинекологии. В течение 6 лет замужем, но половую жизнь с мужем боялась начать. Не удавались попытки введения во влагалище полового члена мужа, пальца врача и даже своего пальца из-за возникновения чувства страха, судорожного сведения мышц бедер, напряжения мышц входа во влагалище и жалоб на резкую боль. Допускала лишь наружное прикосновение к половым органам. Несмотря на это забеременела. Родила здорового ребенка (девственная плева разрушилась во время родов), но боязнь полового акта сохранилась. Вновь забеременела, родила второго ребенка, а половую жизнь так и не начала из-за страха перед болью, которая якобы может возникнуть. Понимает нелепость и необоснованность страха. Гинекологических или эндокринных нарушений не обнаружено. Прошла курс лечения гипнозом, безуспешно. Не помогли ни экстрасенсы, ни «бабки», ни «колдуны», изгонявшие мифическую «порчу», ни медикаменты. Ваш диагноз? Как лечить больную?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 18 Мужчина, 30 лет, жалуется на половую слабость в виде редких половых актов, недостаточной продолжительности актов, неспособность их повторно осуществить. При этом проводит половые акты до 4–5 раз в неделю. Продолжительность сношения 5–7 мин. Жена испытывает оргазм практически в каждом половом акте, обычно до 2–3 раз за половой акт, но ей этого недостаточно, и она требует продолжения или повторения полового акта, упрекает мужа в неспособности удовлетворить ее. Обратился на прием по инициативе жены. При попытках пациента проводить половые акты чувствует, что принуждает себя, отмечает трудности в достижении эрекции, последняя может ослабевать во время полового акта без достижения им оргазма. Женат с 20 лет, детям 7 и 9 лет. В первые годы брака вел половую жизнь более интенсивно, проводил повторные половые акты; у жены требования к уровню половой активности были меньше. Но постепенно стал меньше соответствовать потребностям жены. Отношения в семье все же оставались хорошими. Обследования не выявили соматической или психиатрической патологии, половая конституция пациента средняя. Каков диагноз? Каково лечение?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 19 Мужчина, 28 лет, жалуется на неполные эрекции, сниженное половое влечение, урежение половых актов до 1–2 раз в неделю. Продолжительность акта 10–15 мин. У жены оргазм возникает. Спонтанные эрекции по утрам тоже неполные. Постепенное ухудшение сексуальной функции возникло в течение года, связывает его со стрессами и нагрузками на работе. В течение 1,5 лет отмечает повышенную утомляемость, нарушение сна, отсутствие чувства отдыха по утрам, снижение работоспособности, подавленность. Урологической и неврологической патологии не выявлено. Спермограмма: астенозооспермия; тест на кристаллизацию слабо выражен, уровень фруктозы снижен до 110 мг%. Каков диагноз? Каково лечение?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 20 Пациентка, 52 лет, обратилась по поводу появившегося усиленного полового влечения. Желание половой близости не покидает ее с утра до вечера. Половой жизнью с мужем живет 1–2 раза в неделю. Раньше это ее вполне удовлетворяло, а последние 2 мес стало недостаточно. Менопауза с 50 лет с небольшими явлениями выпадения (были приливы крови к голове, ощущения жара). Сейчас это не беспокоит. Каков диагноз? Что могло быть причиной этого состояния? Какова врачебная тактика?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 21 Мужчина, 23 года, жалуется на якобы ускоренное семяизвержение, в результате чего не может удовлетворить жену. Длительность сношения около 10 мин. Считает, что половой акт должен длиться до тех пор, пока женщина не будет удовлетворена. Половые акты 4–5 раз в неделю. Женат 4 года, жена – сверстница, ребенку 2 года. Контрацепция – внутриматочная спираль. Отношения в семье хорошие. Муж ласков, старается возбудить жену в прелюдии. У нее сексуальное возбуждение возникает, но оргазма никогда не испытывает. Иного сексуального опыта у обоих нет. Муж обеспокоен отсутствием оргазма у жены, винит себя, старается пролонгировать и повторять половые акты, достигая длительности сношения до 20 мин, но безуспешно. Жена отмечает, что длительность сношения на ее сексуальность не влияет, при затяжных половых актах она устает и возбуждение начинает снижаться без оргазма. В процессе беседы соглашается, что отсутствие оргазма зависит не от недостаточной продолжительности полового акта, а от особенностей ее сексуальности. Каковы диагноз и лечебная тактика?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 22 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 № 23 Больной 29 лет. Жалобы на ускоренное семяизвержение. Половая жизнь с 19 лет. Женат 2 года. Половые акты 4–5 раз в неделю. Мастурбация умеренная, с 15 лет. Максимальный половой эксцесс – 4 акта за ночь. Эрекция возникает легко, эякуляция – после 5–6 фрикций. При ежедневной половой жизни или повторных актах – до 10–15 фрикций. Жене требуется большая продолжительность полового акта. Алкоголь и успокаивающие лекарства не давали эффекта. Больной правильного телосложения. Половые органы хорошо развиты. При урологическом и неврологическом исследовании патологии не выявлено. По характеру общительный, эмоциональные реакции живые. Каков диагноз? Как лечить больного?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 24 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 № 25 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?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 26 Больной 52 лет обратился по поводу того, что у него во время полового акта эякуляция наступает после нескольких фрикций, в то время как раньше возникала через несколько минут. Не может удовлетворить жену в половом отношении. Это состояние возникло постепенно за 2–3 мес без внешнего повода. Половая жизнь с 20 лет, женат с 26 лет. Невропатолог нарушений со стороны нервной системы не обнаружил. Какие исследования необходимо произвести для постановки диагноза?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 27 Мужчина, 53 лет, обратился с целью смены пола. Считает себя транссексуалом. Говорит, что всегда чувствовал потребность стать женщиной, но в последние годы желание стало непреодолимым, и он обратился к врачам. Женат. Половую жизнь в браке ведет, половая функция нормальная. Имеет взрослого сына. Под сменой пола понимает полную кастрацию (удаление члена и яичек) с формированием влагалища. При этом не хочет менять паспортный пол. Собирается остаться на прежней работе начальником отдела на крупном предприятии. Вести половую жизнь в браке и удовлетворять жену собирается за счет использования надеваемого в нужный момент искусственного полового члена. Потребность в женских гениталиях (влагалище) у себя объясняет тем, что, «став женщиной», может вступать в гомосексуальные (лесбийские) отношения с другими женщинами. Не исключает, что сменив пол (т. е. сменив гениталии), сможет влюбиться в мужчину, и влагалище потребуются для «нормального гетеросексуального» полового акта. Сообщает, что давно вынашивает идеи самокастрации и имеет собранные для этого медицинские инструменты. Всегда вел гетеросексуальную жизнь с женщинами, наличие у себя влечения к мужчинам или какую-либо гомосексуальную практику отрицает. Направлен на стационарную психиатрическую экспертизу. Получено заключение: «Психиатрических заболеваний не выявлено. Психически здоров, больным не является». Внешне выглядит подчеркнуто маскулинно, носит бороду. Называет себя в мужском роде. Моторика, мимика, голос маскулинные. Каких-либо интерсексуальных или феминных признаков внешне не имеет. Женского белья не носит. Каков диагноз? Каковы рекомендации?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 28 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 шеей. 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 №29 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 одноклассницам, 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. Ворovala 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 отеки. 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 № 30 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 театральные кружки, 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, мыслей 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 повтора 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 большего 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 выровнялось 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 №31 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 увещания 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 №32 Больной К., 33 года, цеховой мастер. Заболевание началось в связи с конфликтами на работе. Стал писать в различные инстанции жалобы на своих сотрудников, обвиняя их в «антигосударственной политике», аморальном поведении и т. п. Возникла мысль, что жена его до брака была в связи с директором предприятия. Ее влияние на директора таково, что она может решать все вопросы, вплоть до направления сотрудников в заграничные командировки. Вспоминает, как по его просьбе директор вернул в цех нескольких работников, временно переведенных на другую работу. Во время обхода цеха директор подошел к нему и пожал руку. Все это, по убеждению больного, свидетельствует о связи директора с его женой. Боясь разоблачения, директор хочет убрать больного с завода. По его приказу сотрудники «намекают» больному на увольнение, соседи записывают все его разговоры с женой и доносят о них директору, лечащего врача специально неправильно информировали и т.д. Больной весь полон мыслями о «преследовании». Любой разговор сводит на тему о том, какие меры он принял в свою защиту, куда написал. Намекает на «влиятельных друзей», без которых он «давно был бы на Колыме». Намерен продолжать борьбу, «разоблачить кого следует». Вопросы к задаче: Определите ведущий синдром, сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Назначьте лечение. Ответы к задаче. Хроническое бредовое расстройство. Паранойяльный синдром. Лечение: нейролептическая терапия, препараты-корректоры.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №33 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 №34 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 №35. Больная Н., 27 лет. Росла и развивалась нормально. По характеру спокойная. Впервые заболела в 16 лет, лечилась более 6 месяцев. Отмечались тоска, отчаянье, была двигательно 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 №36 38-летняя женщина, замужем, имеет двоих детей, 2 и 6 лет. Почувствовала себя плохо три года назад, после второй беременности. Это была нежелательная беременность, хотела ее прервать, но муж настоял на рождении ребенка. Ощущала себя подавленной и раздражительной, постоянно беспокоилась о домашних делах и детях. Чувствовала себя не в состоянии выполнять домашние обязанности. Состояние при осмотре: пониженного питания, чисто и опрятно одета. Создается впечатление, что внешний вид ее не интересует. Напряжена, часто плачет.

Речь спонтанна, нормального темпа. Правильно отвечает на поставленные вопросы, но говорит слишком громко. Обеспокоена тем, что не справится с домашними трудностями, обеспокоена будущим своих детей в случае ее преждевременной смерти, как это случилось с ее собственной матерью. Нарушений восприятия и мышления нет. Полностью ориентирована. Кратковременное запоминание, кратковременная и долговременная память не изменены. С критикой относится к состоянию, но не видит, как ей можно помочь. Физическое исследование и лабораторные анализы не выявили отклонений от нормы. *Вопросы к задаче:* Определите ведущий синдром, сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Назначьте лечение. *Ответы к задаче.* Астено-депрессивный синдром. Медикаментозное лечение: антидепрессивная терапия, Немедикаментозное лечение: проведение рациональной психотерапии.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №37. Больная К., 20 лет. С 15 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 (подобострашие и злобность, т.п.), педантичность, эгоцентризм. Режим стационарный. Медикаментозное лечение: лечение основного заболевания головного мозга (монотерапия антиконвульсантами). Немедикаментозное лечение: проведение рациональной психотерапии.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №38 Пациентка, 27 лет. Жалобы на невозможность половой близости вследствие сокращения мышц влагалища при попытках введения полового члена. **История жизни:** Наследственность нервно-психическими заболеваниями неотягощена. Раннее развитие без особенностей. Окончила 11 классов школы, поступила на мехмат МГУ, самостоятельно приняла решение отчислиться после 3 курса, затем продолжила обучение по специальности инженер-строитель, в настоящее время обучается в аспирантуре, говорит о своих планах «реализоваться в науке». Менструации с 12 лет, изначально были безболезненными, в последнее время болезненность несколько усилилась, особенно в первые дни принимает но-шпу. **История заболевания:** Характеризует себя как тревожную личность, зависящую от мнения окружающих, нуждается в оценке и поощрении своих действий, «хочется, чтобы заметили». Всегда была старательной, исполнительской. На приеме сообщила, что вспомнила, когда в 15 лет была на плановом осмотре у гинеколога, врач ей сказала, что у нее «с мужем могут быть проблемы», в чем именно, врач не сказала, а пациентка постеснялась спросить. Половая жизнь с 18-ти лет, при первой попытке половой близости неожиданно для себя оттолкнула молодого человека, «было страшно, ожидала боли», «сразу зажимаю мышцы бедер». В 20 лет познакомилась со своим будущим мужем, пара предпринимала несколько попыток проникновения, но пациентка отталкивала партнера, «зажимала вход во влагалище» и проведение полового акта было невозможным. При этом пара использовала оральные формы контакта, стимуляцию клитора, пациентка достигала оргазма. Перед свадьбой пациентка рассказала о своих проблемах бабушке (врач-лаборант), по ее совету пациентка была консультирована гинекологом и была выполнена хирургическая дефлорация, которая никак не изменила ситуацию. В браке пациентка

прожила несколько лет, затем приняла решение расстаться. Супруг стал настаивать на проведение ЭКО, пациентка не хотела этого, при этом супруг никогда не высказывал намерений изменить их половую жизнь, ограничивался орально-генитальной формой контакта. После расставания с супругом пациентка несколько лет прожила одна, на протяжении почти 4х лет были единичные попытки вступить в отношения, но все они были безуспешными. Год назад пациентка встретила молодого человека, отношения с которым считает серьезными, пара стала проживать вместе, но половая жизнь также ограничена орально-генитальными контактами, со слов пациентки, ее молодого человека «все устраивает». Пара предпринимала попытки проведения полового акта в различных позах. Со слов пациентки, «страшнее всего» в миссионерской позе, в коленно-локтевой позе введение удалось «совсем чуть-чуть». Смазки при половой близости выделяется достаточно. Сообщает о том, что возбуждение испытывает, эмоциональная разрядка наступает. Сама пришла к выводу, что «надо что-то делать», обратилась к гинекологу, которая посоветовала ей секс-игрушки, использование которых также не дало желаемого результата. Самостоятельно приняла решение о лечении у сексолога.

Психический статус: Сознание ясное. Ориентирована в месте, времени, собственной личности правильно. Контактна, в процессе осмотра преодолевает свое смущение, задает вопросы, внимательно выслушивает ответы. Психопродуктивных расстройств не выявляется. Фон настроения ровный, волевые процессы не нарушены. Критика к своему состоянию сохранена, понимает необоснованность страха при половом акте, пытается его преодолеть, но не может. Поведение упорядочено, театральности, награнности нет. Настроена на решение проблемы, ищет помощи. Сон, аппетит в норме. Суицидальных мыслей, тенденций, намерений не обнаруживает. Дайте заключение. Определите лечебную тактику.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №39 Пациент, 38 лет. Жалобы на нарушение сна, тревогу, раздражительность, неусидчивость, снижение настроения. Со слов пациента, хорошо себя чувствовал с июня 2021 года, в тот период времени пропали «голоса», наладились отношения с женой, работал, желания переодеваться в женскую одежду не возникало, в сексуальные отношения с супругой вступал регулярно. Принимал оланзапин и циталопрам. В конце октября пришел к выводу, что «раз чувствует себя хорошо, то, наверное, лекарства больше не нужны», стал думать, что просто «наговаривал на себя», посоветовался с супругой и прекратил прием препаратов. Психическое состояние вскоре стало постепенно ухудшаться, особенно плохо себя стал чувствовать с конца января 2022. Появилась тревога, растерянность, однажды, не мог найти выход из метро на своей станции, казалось, что «выходы замурованы», метался, чтобы найти выход, обратил на себя внимание работника метрополитена, который и помог пациенту выйти. Возобновились зрительные галлюцинации, видел забрызганные кровью шкафы на работе, видел себя окровавленным, замирал в такие минуты, из оцепенения выводила начальница или коллеги. Стал испытывать вербальные галлюцинации, в голове появилось 3 «голоса», хорошо их различал, дал им название. Первый голос назвал «Громозекой», говорил, что он принадлежит большому мужчине, «голос» постоянно ругал пациента. Второй голос назвал «Карой», этот голос принадлежит красивой женщины, также образ этой женщины видел внутри головы. Второй голос заставлял совершать покупки, в частности, женскую одежду, «подначивает на покупки» («смотри, какие красивые вещички, купи их»). Пациент вновь стал тайно приобретать женскую одежду, говорил, что он лишь «исполнитель приказов». Третий голос «непонятный, тихий, крадчивый, подбивает на разные поступки». Так, под влиянием этого «голоса», был подавлен, решил, что дальше жить бессмысленно, прочитал инструкцию к препарату финлепсин, прочитал в инструкции, что «среди побочных эффектов есть остановки сердца», спонтанно принял 20 таблеток финлепсина. Сознание не нарушалось, была сильная тошнота и двоилось в глазах. Признался жене о поступке, за медицинской помощью не обращались, на второй день после случившегося пациент вернулся на работу. С февраля 2022 возобновил прием препаратов, самостоятельно увеличил оланзапин до 20 мг в сутки, продолжил прием циталопрама в дозе 20 мг. Пытался вернуть прием гидроксизина, но не отметил какого-либо эффекта от его приема. На фоне приема препаратов видения

и «голоса» пропали, продолжил работать. Переодевания в женскую одежду, покупки женской одежду прекратились. Отмечает трудности при сосредоточении, концентрации на рабочих моментах, говорит, что это замечают коллеги, стали давать «задания полегче». Появилась неусидчивость, «хотелось постоянно двигать ногами», особенно в транспорте. Появились перепады настроения, временами испытывал сильную тревогу, раздражительность, злость, мог взорваться на работе, так, что даже коллеги стали предлагать ему «купить успокоительные чаи». К вечеру отмечал сильную усталость, отсутствие сил, эмоций, стал замкнутым, малоразговорчивым, не обращал внимание на жену. Стал испытывать трудности со сном, трудно заснуть, отмечает частые пробуждения среди ночи, сон отдыха не приносит, отмечает. Что первую половину дня «совсем усталый, трудно что-либо делать». Аппетит сохранен. **В психическом статусе:** Сознание ясное. Ориентирован всесторонне правильно. Выглядит опрятно, контактен, просит помощи. Мимика бедная, выражение лица печальное. В настоящее время расстройств восприятия, бредовых идей не выявляется. Мышление неясное, с соскальзываниями. Эмоционально монотонен, уплощен, волевые процессы снижены. Отмечает снижение сексуального влечения, половые контакты «редко и через силу». Критика к своему состоянию сугубо формальная, соглашается, что прием препаратов ему необходим, вместе с тем, намерен искать «частную клинику, чтоб пролечиться стационарно раз и навсегда». Внешне поведение упорядочено, на приеме суицидальные мысли отрицает, суицидальных, агрессивных тенденций не обнаруживает. Сон нарушен, аппетит сохранен. Дайте заключение. Определите лечебную тактику.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №40 На прием обратилась молодая пара с жалобами на «редкий секс», снижение желаний, трудности во время секса, невозможность завершить сексуальную близость оргастической разрядкой обоих партнеров. До вступления в отношения у мужчины имелся некоторый сексуальный опыт, для женщины это первый партнёр. Пара находится в отношениях 2,5 года. **Анамнестические сведения:** вместе более года. О начале сексуальных отношений сообщают следующее: первый сексуальный контакт провести не удалось, так как партнёр волновался, в связи с чем возникли трудности с эрекцией. При повторной попытке на следующий день- партнёрша чувствовала напряжение, испытывала страх боли, и провести половой акт так же не удалось. На протяжении года совместной жизни периодически возвращались к попыткам провести коитус, пациентка испытывала страх, возникал спазм в области промежности, не позволяла продолжить введение полового члена, отталкивала партнера. Сравнивала неприятные ощущения при попытках введения с «раздражением». За это время общались за медицинской помощью к гинекологу, пациентка была осмотрена на кресле лишь визуально, гинеколог установила диагноз «Вагинизм» и рекомендовала «пустырник или прием алкоголя перед сексом». Пара алкоголь употребляет, пациентка принимала пустырник, ситуация не менялась, пара прибегала к альтернативным формам контакт (орально-генитальные ласки, мануальные ласки), достигали оргастическую разрядку. Затем пациентка приняла решение о консультации у сексолога, следовали рекомендациям специалиста по преодолению явлений вагинизма, который был диагностирован у пациентки. После успешного проведения дефлорации сексуальная жизнь пары не наладилась, и на момент обращения пары за помощью, представлена редкими контактами, с частотой примерно 1 раз в месяц, пациентка при контактах испытывала болезненные и дискомфортные ощущения, напряжена во время коитуса, а пациент секса хочет все меньше, так как есть страх, что не получится, что опять столкнется со сложностями. У пациентов присутствует мастурбаторная активность: пациент мастурбирует примерно 1 раз в сутки, пациентка прибегает к самоудовлетворению несколько реже. Обычно мастурбаторная активность проявляется о во второй половине дня. В своей сексуальной практике прибегают к вакуумному клиторальному стимулятору. Пациентка сообщает, что неприятные ощущения от полового акта снизились, но при этом при проведении вагинального секса ощущения «либо неприятные, либо нейтральные», оргастической разрядки партнерша не получает. При проведении вагинального секса пациентка «должна все контролировать», непременным условием близости является установка пациентки на то, что «член должен входить постепенно и я должна его контролировать». Смена поз не

меняет ситуацию, пациентка отмечает, что «неприятнее всего в миссионерской позе», смена позы в процессе полового акта часто заканчивается неудачей, «пропадает желание у обоих». Пара отмечает, что с появлением в сексуальной жизни вагинального секса, практика альтернативных видов секса «сошла на нет», пара считает, что «все эти способы обязательно должны заканчиваться вагинальным сексом» и все усилия направляет именно на его проведение. **Пациент:** 22 г, работает, увлекается спортом (баскетбол) и кулинарией. Обычного телосложения, во время беседы держится спокойно, достаточно откровенен, на вопросы отвечает развернуто. Фон настроения ровный, присутствует некоторое ситуативное волнение. На протяжении всей консультации внимателен к своей партнёрше, при затрагивании эмоционально значимых тем, поддерживает ее, обнимает. Сообщает. Что несмотря на успешность проведения половых контактов, в последнее время «все труднее решиться на секс», так как «контакты то успешные, то настроение улетучивается». Сравнивает снижение обоюдного желания секса с усталостью, «ощущение, что мы оба устали стараться». Нарушений мышления и расстройств восприятия не выявлено. Критика, волевая саморегуляция сохранены. **Пациентка:** 20 лет, студентка, подрабатывает в сфере маркетинг. Росла чувствительным и впечатлительным ребенком, не ощущала достаточного внимания и любви со стороны родителей. По характеру мнительная, тревожная, впечатлительная, зависима от мнения окружающих, всегда нуждалась в одобрении и поддержки своих действий. В детстве была застенчива. Всегда плохо переносит душные помещения, жару, укачивает в транспорте. Мenses с 14 лет, установились почти сразу регулярными, периодически бывают болезненными, цикл 30-35 дней. У пациентки миопия -2.5-3. Страдает головными болями, которые называет «мигренью», головные боли купируются приемом анальгетиков. Зимой 2022 была консультирована гинекологом, осмотр на кресле произошел успешно, но проведение УЗИ-исследования с использованием вагинального датчика не удалось, по мнению пациентки, «врач стала резко и неожиданно вводить датчик», пациентка оттолкнула его, расплакалась и исследование было сорвано. Пациентка пониженного питания. О себе сообщает, что всегда было очень трудно набрать должный вес. Телосложение правильное. Во время консультации держится несколько напряженно, на вопросы отвечает развернуто, заметно волнуется. Отвечая на вопросы, касающиеся детства и отношений с родителями расплакалась. В целом фон настроения ровный, эмоции несколько лабильны. Расстройств психотического регистра не выявлено. Критико-прогностические способности не нарушены. Дайте заключение. Определите лечебную тактику.

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. Механизм 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
24. Определение сексологии и ее структура, цели и задачи
25. Исторические аспекты сексологии
26. Понятие нормы и патологии в сексологии
27. Неэкспериментальные методы исследования
28. Исследование конкретных случаев
29. Метод опроса
30. Непосредственное наблюдение
31. Экспериментальный метод
32. Измерение сексуального возбуждения
33. Этические правила проведения сексологических исследований
34. Методика сексологического обследования: тактические вопросы сексологического обследования
35. Исследование сексуальной функции мужчин и женщин по квалификационным шкалам.
36. Определение половой конституции
37. Физиологические изменения по стадиям сексуального цикла у мужчин
38. Физиологические изменения по стадиям сексуального цикла у женщин

39. Половые различия в сексуальном реагировании мужчин и женщин
40. Виды и формы сексуальных проявлений (эротические сны и фантазии, мастурбация, поцелуи, коитус)
41. Гормональная регуляция сексуальности у мужчин и женщин
42. Нервная регуляция сексуальности
43. Основные этапы формирования сексуальности. Проявления детской сексуальности в разные возрастные периоды
44. Половое созревание
45. Нарушение темпа и сроков полового созревания. Преждевременное и замедленное соматосексуальное развитие
46. Нарушение темпа и сроков полового созревания. Преждевременное и замедленное психосексуальное развитие
47. Нарушение темпа и сроков полового созревания. Асинхронии полового развития
48. Половая и гендерная принадлежность: сравнительный анализ
49. Влияние биологических и социальных факторов на формирование гендерной идентичности
50. Нарушение дифференцировки пола
51. Андрогинность и гермафродитизм: определение понятий и проявления
52. Трансгендеризм (трансформация полоролевого поведения) и трансвестизм: определение понятий, проявления
53. Причины и условия возникновения расстройств сексуального здоровья
54. Социокультурная форма сексуальной дезадаптации
55. Полоролевая форма сексуальной дезадаптации
56. Сексуально-эротическая форма сексуальной дезадаптации
57. Коммуникативная форма сексуальной дезадаптации
58. Сексуальная аверсия
59. Конституциональная форма сексуальной дезадаптации
60. Биоритмическая форма сексуальной дезадаптации
61. Виргогамия
62. Первичные и вторичные сексуальные нарушения: определение понятий
63. Паторефлекторная форма сексуальной дисфункции
64. Дисрегуляторная форма сексуальной дисфункции
65. Абстинентная форма сексуальной дисфункции
66. Конституционально-генетическая форма сексуальной дисфункции
67. Эрогенная форма сексуальной дисфункции
68. Дезинформационная форма сексуальной дисфункции

69. Эргопатическая форма сексуальной дисфункции
70. Дезинтеграционная форма сексуальной дисфункции
71. Сосудистая форма сексуальной дисфункции
72. Невроз ожидания
73. Сексуальный фобический невроз
74. Невроз ожидания неудачи
75. Ретардационная форма сексуальной дисфункции
76. Инволюционная форма сексуальной дисфункции
77. Молчаливый простатовезикулизм
78. Нарушения эякуляции
79. Вагинизм
80. Психогенные гениталгии
81. Патологическая мастурбация
82. Сексуальные нарушения при приеме различных медикаментов (антидепрессанты, нейролептики, гипотензивные препараты, оральные контрацептивы)
83. Сексуальные нарушения при эндокринологических заболеваниях (сахарный диабет, гипотиреоз, гипертиреоз)
84. Сексуальные нарушения при гипогонадизме
85. Сексуальные нарушения при шизофрении
86. Сексуальные нарушения при олигофрении и эпилепсии
87. Сексуальные нарушения при аффективных расстройствах и расстройствах невротического спектра
89. Сексуальные нарушения при употреблении ПАВ
90. Нарушение полового самосознания
91. Нарушения полоролевого поведения
92. Нарушения психосексуальной ориентации по объекту (нарциссизм, эксгибиционизм, вуайеризм, фетишизм, зоофилия, некрофилия и др.)
93. Нарушения психосексуальной ориентации по полу (гомосексуализм, лесбиянство, бисексуализм)
94. Девиации по характеру реализации полового влечения (садизм, мазохизм, насильственный половой акт)
95. Порнография и эротика: сущность, влияние на функционирование и здоровье
96. Медикаментозная коррекция сексуальных нарушений
97. Принципы психотерапии сексуальных расстройств
98. Упражнения на чувственное фокусирование
99. Психокоррекция трудностей достижения оргазма
100. Сексуальная терапия вагинизма

101. Психокоррекция и сексуальная терапия диспареунии
102. Психокоррекция и терапия расстройств эректильной функции
103. ПЛИССИТ-модель секс-терапии: уровни
104. Сексуальная терапия сниженного полового влечения
105. Коррекция задержанной и преждевременной эякуляции
106. Психопрофилактика нарушений сексуального здоровья
107. Нарушения психосексуальной ориентации по возрасту (педофилия, геронтофилия)



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


УТВЕРЖДАЮ

Начальник ОПКВК

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И.

Разумовского Минздрава России

 Н.В. Щуковский

« 31 »  2022_ г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УЧЕБНОЙ
ДИСЦИПЛИНЫ «СЕКСОЛОГИЯ»
ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ
*Блок 1, базовая часть, Б1.Б.1***

**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
31.08.23 СЕКСОЛОГИЯ**

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

Квалификация
Врач-сексолог
Форма обучения
ОЧНАЯ

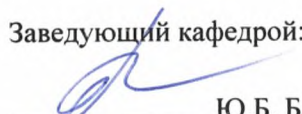
Нормативный срок освоения ОПОП – 2 года

ОДОБРЕНА

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

Протокол от 30.05.22 г. № 10

Заведующий кафедрой:


Ю.Б. Барыльник

ПЕРЕЧЕНЬ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

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

КОМПЛЕКТ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ НА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ

КОМПЛЕКТ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ПРАКТИЧЕСКОГО РАЗДЕЛА № 1 С УКАЗАНИЕМ ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА

1. Для какой из клинических форм шизофрении характерен синдром Кандинского-Клерамбо?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	гебефренической	
Б	простой	
В	кататонической	
Г	гипертоксической	
Д	параноидной	+

2. Восприятие нереальности окружающего – это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	транс	
Б	абсанс	
В	дереализация	+
Г	деперсонализация	
Д	психическая анестезия	

3. Сенестопатии входят в структуру синдрома

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	апатобулического	
Б	депрессивного	
В	паранойяльного	
Г	ипохондрического	+
Д	маниакального	

4. Псевдогаллюцинации типичны для

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	инволюционной меланхолии	
Б	алкогольного параноида	

В	шизофрении	+
Г	реактивного параноида	
Д	пресенильного параноида	

5. Галлюцинации – это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	образ представления	
Б	образ сновидения	
В	восприятие без объекта	+
Г	искаженное восприятие объекта	
Д	ошибочное суждение	

6. Для Корсаковского синдрома характерна

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	криptomнезия	
Б	гипермнезия	
В	дисмнезия	
Г	амнезия	+
Д	гипомнезия	

7. Лакунарной деменции свойственно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	снижение памяти	+
Б	отсутствие критики	
В	дезориентировка	
Г	распад ядра личности	
Д	разорванность мышления	

8. Гипермнезия выявляется при

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	мании	+
Б	кататонии	
В	парамнезии	
Г	псевдодеменции	
Д	олигофрении	

9. Для олигофрении характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	выздоровление	
Б	ухудшение	
В	стабильное состояние	+
Г	рецидивирующее течение	
Д	переход в другое психическое состояние	

10. Амнезия – это проявление

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	истощаемости внимания	
Б	спутанности сознания	
В	нарушения памяти	+
Г	дезориентировки	
Д	нарушения мышления	

11. Разорванность мышление характерна для

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	болезни Пика	
Б	олигофрении	
В	шизофрении	+
Г	биполярного аффективного расстройства	
Д	эпилепсии	

12. При бредовых идеях наблюдается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	отсутствие критики	+
Б	ущербность критики	
В	сохранность критики	
Г	анозогнозия	
Д	агнозия	

13. Бред «малого размаха» характерен для

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

для выбор а ответа		отметки правильного ответа
А	шизофрении	
Б	БАР	
В	инволюционного параноида	+
Г	инволюционной меланхолии	
Д	алкогольного параноида	

14. Obsessive-fobic disorders occur in

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	психастении	+
Б	истерии	
В	мании	
Г	депрессии	
Д	астении	

15. Rituals are part of the syndrome structure

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	сенесто-ипохондрического	
Б	параноидного	
В	паранойяльного	
Г	obsessive-fobic	+
Д	кататонического	

16. In the structure of the depressive syndrome, delirium

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	изобретательства	
Б	самообвинения	+
В	преследования	
Г	ущерба	
Д	воздействия	

17. Dysphoria is observed in

Поле для выбор а	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

ответа		
А	шизофрении	
Б	психастении	
В	БАР	
Г	эпилепсии	+
Д	неврастении	

18. Слабодушие типично для больных

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	эпилепсией	
Б	шизофренией	
В	психопатией	
Г	неврозом	
Д	атеросклерозом	+

19. При патологическом аффекте сознание

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	помрачено	+
Б	изменено	
В	отсутствует	
Г	сохранено	
Д	сужено	

20. Для депрессивного синдрома не характерна

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	тоска	
Б	мысли о смерти	
В	мысли о собственной никчемности	
Г	заторможенность	
Д	злость	+

21. К кататоническим расстройствам относится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	афазия	
Б	абазия	

В	астазия	
Г	каталепсия	+
Д	катэстезия	

22. Суицидальная попытка рассматривается как расстройство

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	эмоции	
Б	влечения	+
В	мышления	
Г	поведения	
Д	воли	

23. Эмбриональная поза наблюдается при

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	сопоре	
Б	коме	
В	ступоре	+
Г	аменции	
Д	оглушенности	

24. Ступор – это проявление

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	замедленности мышления	
Б	вариант сопора	
В	патология интеллекта	
Г	мышечное оцепенение	+
Д	патология памяти	

25. Булимия – это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	симптом ипохондрического бреда	
Б	патология воли	
В	патология влечений	+
Г	истощаемость внимания	
Д	отсутствие аппетита	

26. Аменция характеризуется формальными нарушениями мышления в виде

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	ускорения	
Б	разорванности	
В	обстоятельности	
Г	замедления	
Д	бессвязности	+

27. Сумеречное состояние сознания характерно для

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	шизофрении	
Б	эпилепсии	+
В	алкогольного параноида	
Г	инволюционной депрессии	
Д	болезни Альцгеймера	

28. Делирий характеризуется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	амнестической дезориентировкой	
Б	аллопсихической дезориентировкой	+
В	аутопсихической дезориентировкой	
Г	дереализацией	
Д	деперсонализацией	

29. Для аментивного синдрома не характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	нецеленаправленность действий	
Б	бессвязное мышление	
В	бред инсценировки	+
Г	последующая амнезия	
Д	нарушение ориентировки	

30. Аменция – это

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

для выбор а ответа		отметки правильного ответа
А	отсутствие памяти	
Б	отсутствие настроения	
В	нарушение восприятия	
Г	приобретенное слабоумие	
Д	помрачение сознания	+

КОМПЛЕКТ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ПРАКТИЧЕСКОГО РАЗДЕЛА № 2 С УКАЗАНИЕМ ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА

1. Шизофренией наиболее часто заболевают в возрасте

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	одинаково во всех возрастных группах	
Б	подростковом	+
В	зрелом	
Г	старческом	

2. Для шизофрении характерны все перечисленные расстройства, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	судорожного синдрома	+
Б	бредовых расстройств	
В	галлюцинаторно-бредовых расстройств	
Г	неврозоподобных расстройств	
Д	верно а) и б)	

3. Специфическими, встречающимися только при шизофрении, являются следующие расстройства

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	синдром Кандинского - Клерамбо	
Б	псевдогаллюцинации	
В	интерпретативный бред	
Г	все перечисленные	+
Д	ничего из перечисленного	

4. Характерным для изменений личности (негативных расстройств при шизофрении) является все перечисленное, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	снижения энергетического потенциала	
Б	тугоподвижности, замедленности всех психических процессов	+
В	нарастающей интравертированности	
Г	утраты единства психических процессов	
Д	эмоционального обеднения	

5. Для мышления больных шизофренией характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	замедление ассоциативного процесса	
Б	ускорение ассоциативного процесса	
В	обстоятельность	
Г	феномен соскальзывания и явление закупорки мышления	+
Д	все перечисленное	

6. Для эмоциональной сферы больных шизофренией характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	прогрессирующее обеднение эмоциональных реакций	
Б	неадекватность, парадоксальность эмоциональных реакций	
В	раздвоение эмоциональных реакций на одно и то же событие	
Г	все перечисленное	+
Д	ничего из перечисленного	

7. Для внешнего вида больных шизофренией свойственны

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	неадекватная мимика	+
Б	исчезновение вазомоторных реакций	
В	«стальной» блеск глаз	
Г	замедленность или ускоренность пантомимики	
Д	верно а) и б)	

8. Основными формами течения шизофрении являются все перечисленные, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	параноидной	+
Б	вялотекущей	
В	рекуррентной	
Г	приступообразно-прогредиентной	
Д	кататонической	+

9. Для всех непрерывнотекущих форм шизофрении характерно

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

для выбор а ответа		отметки правильного ответа
А	острое, внезапное начало	
Б	развитие негативных расстройств только после появления продуктивной симптоматики	
В	выраженные аффективные фазы	
Г	все перечисленное	
Д	ничего из перечисленного	+

10. Для злокачественной шизофрении характерно все перечисленное, кроме

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	начала болезни с негативной симптоматикой	+
Б	возникновения в зрелом возрасте	
В	быстроты наступления конечного состояния с момента манифестации психоза	
Г	синдромальной незавершенности позитивных расстройств, их полиморфизма	
Д	тяжести конечных состояний	

11. Для инициальной стадии злокачественной шизофрении характерно все перечисленное, кроме

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	выраженных аффективных расстройств	
Б	нарастания эмоциональных изменений	+
В	явлений искаженного пубертатного криза	
Г	рудиментарных бредовых и галлюцинаторных расстройств	
Д	падения психической продуктивности	

12. Период манифестации злокачественной шизофрении характеризуется развитием

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	аффективных фаз	+
Б	«большого психоза» с полиморфизмом симптоматики и синдромальной незавершенностью	
В	высокосистематизированного паранойяльного бреда	
Г	фебрильного приступа	
Д	онейроидного помрачения сознания с выраженными кататоническими расстройствами и мегаломанической фабулой	

	переживаний	
--	-------------	--

13. Злокачественная «люцидная» кататония характеризуется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	отсутствием помрачения сознания	
Б	сочетанием кататонических расстройств с бредовыми и галлюцинаторными	+
В	низкой степенью систематизации бредовых идей, сопутствующих кататоническим расстройствам	
Г	всем перечисленным	
Д	ничем из перечисленного	

14. Для злокачественной шизофрении характерны следующие варианты конечных состояний

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	тупое и негативистическое	
Б	дурашливое	
В	бормочущее	
Г	манерное	+
Д	все перечисленные	

15. При бредовом варианте злокачественной шизофрении наблюдается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	сжатость во времени этапов развития бредовых синдромов	
Б	незавершенность, малая степень систематизации бредовых расстройств	
В	возможность «наслоения» бредовых синдромов друг на друга с возникновением полиморфной картины	
Г	все перечисленное	
Д	ничего из перечисленного	+

16. Простой вариант злокачественной шизофрении характеризуется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	симплекс - синдромом	
Б	кататоническим синдромом	

В	гебефреническим синдромом	
Г	бредовыми синдромами	+
Д	аффективными синдромами	

17. Для симплекс-синдрома в отличие от обычного пубертатного криза характерны

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	негативизм к родителям	+
Б	максимализм в суждениях	
В	выраженные аффективные проявления	
Г	отсутствие ярких эмоциональных реакций и феномен метафизической интоксикации	

18. Вариант злокачественной шизофрении с развитием на фоне симплекс-синдрома полиморфной, психотической симптоматики, без преобладания какого-либо синдрома называется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	простой шизофренией	
Б	параноидной шизофренией	
В	гебефренической шизофренией	
Г	гебоидофренией	+
Д	люцидной кататонией	

19. При параноидной шизофрении начало заболевания наиболее часто приходится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	на юношеский возраст	
Б	на детский возраст	
В	на зрелый возраст	+
Г	на период инволюции	
Д	на поздний возраст	

20. Наиболее адекватно отражают принадлежность эндогенного процесса к параноидной шизофрении следующие критерии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	преобладание бредовых расстройств в клинической картине болезни и характерная последовательность их развития	

Б	отсутствие приступообразности, фазности в течении болезни	
В	выраженные аффективные расстройства (психотические мании, депрессии)	+
Г	признаки расстроенного сознания	
Д	верно а) и б) г)	

21. Начальный этап параноидной шизофрении характеризуется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	неврозоподобными расстройствами	
Б	нестойкими, эпизодическими бредовыми идеями	
В	личностными изменениями в виде замкнутости, ригидности, сужения диапазона эмоциональных реакций	
Г	всем перечисленным	
Д	ничем из перечисленного	+

22. При параноидной шизофрении возможно выделение следующих вариантов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	галлюцинаторного	
Б	бредового	
В	гебефренического	
Г	кататонического	+
Д	верно а) и б)	

23. В наиболее типичных прогрессирующих случаях бредового варианта параноидной шизофрении наблюдается следующая последовательность смены синдромов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	паранойяльный синдром - синдром Кандинского - Клерамбо – парафренный синдром	
Б	парафренный синдром - параноидный синдром - синдром Кандинского - Клерамбо	
В	паранойяльный синдром - конечное состояние типа дурашливого	
Г	паранойяльный синдром - галлюцинаторно-параноидный синдром - онейроидная кататония	
Д	галлюцинаторный синдром - парафренный синдром	+

24. В отличие от паранойяльной (малопргредиентной) шизофрении затяжной паранойяльный этап параноидной шизофрении характеризуется

Поле для	Варианты ответов	Поле для отметки

выбор а ответа		правильного ответа
А	быстрым приобретением бредовыми идеями персекуторного характера	+
Б	отчетливыми изменениями личности на раннем этапе болезни	
В	высокой степенью систематизации бредовых идей	
Г	наличием экспансивных форм бреда (изобретательства, реформаторства)	
Д	верно а) и б)	

25. Для галлюцинаторного варианта параноидной шизофрении характерна следующая динамика психопатологической симптоматики

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	неврозоподобные расстройства - психопатоподобные расстройства - вербальный псевдогаллюциноз	
Б	синдром Кандинского - Клерамбо - истинные вербальные галлюцинации - вербальный псевдогаллюциноз - галлюцинаторная парафрения	
В	параноидный синдром - синдром Кандинского - Клерамбо - парафренный синдром - галлюцинаторная парафрения	
Г	галлюцинаторный синдром - псевдогаллюцинаторный синдром - синдром Кандинского - онейроидная кататония	
Д	вербальные иллюзии - истинные вербальные галлюцинации - синдром Кандинского - Клерамбо - галлюцинаторная парафрения	+

26. При галлюцинаторном варианте параноидной шизофрении наблюдается синдром Кандинского с преобладанием

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	идеаторных автоматизмов	
Б	моторных автоматизмов	
В	сенестопатических автоматизмов	
Г	псевдогаллюцинаций	
Д	истинных галлюцинаций	+

27. Для синдрома Кандинского свойственна следующая последовательность развития его проявлений

Поле для выбор а ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

А	симптом открытости - идеаторные автоматизмы - сенестопатические автоматизмы - моторные автоматизмы	
Б	сенестопатические автоматизмы - моторные автоматизмы - симптом открытости - идеаторные автоматизмы	
В	псевдогаллюцинации - синдром овладения - моторные автоматизмы - симптом открытости	
Г	моторные автоматизмы - сенестопатические автоматизмы - идеаторные автоматизмы	+
Д	симптом открытости - псевдогаллюцинации - сенестопатические автоматизмы	

28. О нарастании дефицитарной симптоматики при параноидной шизофрении свидетельствует следующая динамика состояний

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	паранойя «борьбы» - паранойя «совести»	+
Б	синдром Кандинского - инвертированный синдром Кандинского	
В	инвертированный синдром Кандинского - симптом «разматывания» воспоминаний	
Г	верно все перечисленное	
Д	ничего из перечисленного	

29. Вариантами парафренного этапа параноидной шизофрении могут быть

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	экспансивная парафрения	
Б	конфабуляторная парафрения	
В	псевдогаллюцинаторная парафрения	
Г	все перечисленные	+
Д	ни один из перечисленного	

КОМПЛЕКТ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ПРАКТИЧЕСКОГО РАЗДЕЛА № 3 С УКАЗАНИЕМ ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА

1. В состав сексологии входят?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	Судебная сексология	
б	Клиническая сексология (сексопатология)	
в	Нормальная сексология	
г	Все ответы верны	+

2. Задачами медицинской сексологии являются:

Поле для выбора	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

ответа		
а	Определение методов диагностики, лечения сексуальных расстройств. Социально-гигиенические мероприятия по профилактике сексуальных расстройств	
б	Научная разработка теоретико-методологических основ сексологии	
в	Изучение сексуального здоровья населения и влияние на него различных факторов окружающей среды	
г	Все ответы верны	+

3. Сексолог, сексопатолог, который впервые в СССР написал монографии, руководства для врачей «Общая сексопатология» и «Частная сексопатология», основал Всесоюзный научно-методический центр сексопатологии, который после 1992 года был переименован в Российский федеральный центр сексологии и сексопатологии?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	Ф. Пиннель	
б	Г. С. Васильченко	+
в	М.П. Кутанин	
г	С.С. Либих	

4. Сексуальную норму в клиническом понимании по действиям и формам поведения можно разделить на:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Оптимальную, приемлемую и терпимую	+
Б	Измененную, не измененную	
в	Сильную, слабую и среднюю	
г	Нет правильного варианта	

5.: По данным А. Kinsey (1948), вариативный размах крайних проявлений сексуальности определяется цифрой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	1 : 45 000	+
б	1 : 50 000	
в	1 : 30 000	
г	1 : 20 000	

6. Индивидуальная сексуальная норма — потенциальная способность выполнять основные функции сексуальной сферы, все кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	Биологической	
б	Психологической	
в	Социальной	
г	Экономической	+

1. В состав сексологии входят?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

а	Судебная сексология	
б	Клиническая сексология (сексопатология)	
в	Нормальная сексология	
г	Все ответы верны	+

7. Задачами медицинской сексологии являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	Определение методов диагностики, лечения сексуальных расстройств. Социально-гигиенические мероприятия по профилактике сексуальных расстройств	
б	Научная разработка теоретико-методологических основ сексологии	
в	Изучение сексуального здоровья населения и влияние на него различных факторов окружающей среды	
г	Все ответы верны	+

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

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

9. 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	

10. 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	+

11. 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	+

12. 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	

13. 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	

14. 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	

15. 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	
---	---	--

16. Мнимые сексуальные расстройства с возведением на себя воображаемых изъязнов 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	

17. 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	

18. 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	

19. 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	

20. 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 диссонирующие компоненты структур личности обоих партнеров	
Д	все перечисленное	+

21. 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)	+

22. 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	

КОМПЛЕКТ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ПРАКТИЧЕСКОГО РАЗДЕЛА № 4 С УКАЗАНИЕМ ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА

1. Сексуальную норму в клиническом понимании по действиям и формам поведения можно разделить на:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	Оптимальную, приемлемую и терпимую	+
б	Измененную, не измененную	
в	Сильную, слабую и среднюю	
г	Нет правильного варианта	

2. По данным А. Kinsey (1948), вариабельный размах крайних проявлений сексуальности определяется цифрой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	1 : 45 000	+
б	1 : 50 000	

в	1 : 30 000	
г	1 : 20 000	

3. Индивидуальная сексуальная норма — потенциальная способность выполнять основные функции сексуальной сферы, все кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	Биологической	
б	Психологической	
в	Социальной	
г	Экономической	+

4. Онтогенез сексуальности представляет собой сложный процесс, который протекает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	от зачатия до последних дней жизни человека	+
б	от рождения до наступления половой жизни	
в	от рождения до климактерического периода	
г	от зачатия до наступления беременности	

КОМПЛЕКТ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ПРАКТИЧЕСКОГО РАЗДЕЛА № 5 С УКАЗАНИЕМ ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА

1. Доказанным психофизиологическим критерием значимости стимула является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	амплитуда голосовых реакций;	
Б	увеличение глубина дыхания	
В	амплитуда кожно-гальванического рефлекса	+
Г	латентный период кожно-гальванического рефлекса	

2. Инфантильный грацильный тип конституции встречается при

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	задержке соматосексуального развития;	+
Б	задержке психосексуального развития;	
В	преждевременном психосексуальном развитии	
Г	преждевременном соматосексуальном развитии	

3. Для определения эрогенных зон женщины используют _____ метод

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

Б	опросный	+
В	нейрофизиологический	
Г	термографический	

4. Основное содержание общей сексопатологии представляет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Статистические характеристики сексуальности	
Б	Проблемы биологии и физиологии пола	
В	Методики обследования сексологических больных, разработка и использование диагностических приемов	+
Г	Изучение биологических норм половой активности	

5. Гиперестезия при сексуальных расстройствах проявляется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Болевым ощущениям, как симптомом соматических нарушений	
Б	Повышенной чувствительностью к раздражителям, воздействующим на органы чувств	+
В	Возникающим спонтанно неопределенным, но крайне тягостным ощущением	
Г	Повышением интереса к сексуальной активности	

6. Для бихевиористического подхода к диагностике семейно-сексуальных дисгармоний характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Выявление особенностей психо-сексуальных взаимоотношений в паре	
Б	Выявление межличностного конфликта в паре	
В	Сексологическое обследование партнеров	
Г	Изменение поведения партнеров, используя при этом методы обусловливания и научения	+

7. Порудоминский И.М пользовался _____ методологическим подходом

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	монодисциплинарным	+
Б	физиологическим	
В	статическим	
Г	поведенческим	

8. К дополнительным методам исследования, позволяющим подтвердить (или исключить) поражение генитосегментарной составляющей, относится

Поле для выбора	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

ответа		
А	Биопсия тканей	
Б	Патопсихологическое обследование	
В	рентгенография	
Г	гистеросальпингография	+

9. Элементы гиперролевого поведения, переживание дискомфорта в общении со сверстниками характерны для нарушений половой идентичности на этапе

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	базовой половой идентичности	
Б	переходной сексуальности	
В	полоролевых стереотипов	+
Г	психосексуальных ориентаций	

10. Ведущий метод терапии при всех сексуальных дисфункциях

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Психотерапия	+
Б	Применение адаптогенов	
В	Заместительная гормональная терапия	
Г	Применение препаратов из группы ингибиторов ФДЭ типа 5	

11. Формирование полоролевых стереотипов происходит в возрасте _____ лет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
А	12-17	
Б	3-6	+
В	7-11	
Г	18-20	

12. Реализация аномальных сексуальных фантазий, сопровождающаяся протопатической аффективностью, соматопсихической деперсонализацией, чувством сделанности поведения и его навязанности, характерна для _____ характера влечения

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
А	императивного	+
Б	импульсивного	
В	компульсивного	
Г	осбессивного	

13. . Ранняя сексуализации поведения типична для _____ развития

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

выбора ответа		ответ (+)
А	преждевременного психосексуального	+
Б	задержки психосексуального	
В	преждевременного соматосексуального	
Г	задержки соматосексуального	

14. Предпочтение игровой деятельности в группе лиц противоположного пола, негативное восприятие собственного телесного облика характерны для нарушений половой идентичности на этапе

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
А	базовой половой идентичности	+
Б	переходной сексуальности	
В	психосексуальных ориентаций	
Г	полоролевых стереотипов	

15. Гиперестезия при сексуальных расстройствах проявляется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
А	Повышенной чувствительностью к раздражителям, воздействующим на органы чувств	+
Б	Болевым ощущениям в телесной сфере, как симптомом соматических нарушений	
В	Возникающим спонтанно (при отсутствии изменений в органах и тканях, выявляемых современными методами исследования) неопределенным, но крайне тягостным ощущением, не соответствующим своей локализации конкретным анатомическим образованиям	
Г	Повышением интереса к сексуальной активности	

6В норме предстательная железа имеет _____ консистенцию

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	3-6;	
Б	18-25	
В	12-17	+
Г	7-11	

17. В случае наличия у пациента длительно существующих навязчивых, аутохтонно возникающих аномальных эротических фантазий следует квалифицировать характер влечения

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	обсессивный	+
Б	компульсивный	
В	импульсивный	

Г	императивный	
---	--------------	--

18. Вуайеризм предполагает выбор в качестве объекта

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	сексуального партнера	
Б	людей, не подозревающих о наблюдении за ними	+
В	пожилых людей	
Г	согласных на это людей	

19. Для дифференциальной диагностики типа мастурбации используется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Метод свободных ассоциаций	
Б	Моделирование техники мастурбации	
В	опрос	+
Г	ММРІ	

20. В сексологии используются следующие методы исследования

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Только привнесенные из смежных медицинских дисциплин	
Б	Специфические сексологические и привнесенные из смежных медицинских дисциплин	+
В	Комплексные, присущие смешанным расстройствам	
Г	Строго сексологические, основанные на понятиях данной дисциплины	

21. Диагноз болезни Пейрони верифицируется методами

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Спермограммы, ангиографии пениса и простаты	
Б	Тонометрии пениса, пальпации локусов	
В	Исследование рефлексов пениса, определение гормонов крови	
Г	УЗИ пениса, исследованием удаленного локуса	+

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Бинакулярной системы трекинга глаз	+
Б	Пенильной плетизмографии	
В	полиграфа	
Г	Оценки времени просмотра стимулов	

23. Наименее точным вспомогательным методом психофизиологической диагностики парафильных расстройств является метод с использованием

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Пенильной плетизмографии	
Б	Бинакулярной систем трекинга глаз	
В	полиграфа	
Г	Оценки времени просмотра стимулов	+

24. При психологическом обследовании сексуальной сферы лиц, совершивших сексуальные преступления, для оценки сексуальных предпочтений наиболее информативной является методика

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	«рисунок человека»	
Б	«кодирование»	
В	«ЦТО»	+
Г	«МиФ»	

25. Ведущий метод терапии при всех сексуальных дисфункциях

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Психотерапия	+
Б	Применение адаптогенов	
В	Заместительная гормональная терапия	
Г	Применение препаратов из группы ингибиторов ФДЭ типа 5	

26. Методу терапии острого приапизма относится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
А	Интракавернозное введение адреналина	+
Б	психофармакотерапия	
В	Регулярная половая жизнь	
Г	Интракавернозное введение алпростадилла	

27. Объективному методу исследования состояния артериального кровотока в половом члене относится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
А	Вычисление пено-брахиального индекса	+
Б	Исследование кавернозного рефлекса	
В	Исследование гормонального профиля	
Г	Динамическая инфузионная кавернозография	

28. При психологическом обследовании сексуальной сферы лиц, совершившие сексуальные преступления, для оценки самовосприятия наиболее информативной является методика

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	«кодирование»	+
Б	«ЦТО»	
В	«рисунок человека»	
Г	«МиФ»	

29. Основное содержание общей сексопатологии представляет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
А	Методики обследования сексологических больных, разработка и использование диагностических приемов	+
Б	Изучение биологических норм половой активности	
В	Проблемы биологии и физиологии пола	
Г	Статистические характеристики сексуальности	

30. Гиперестезия при сексуальных расстройствах проявляется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
А	Повышенной чувствительностью к раздражителям, воздействующим на органы чувств	+
Б	Болевым ощущениям в телесной сфере, как симптомом соматических нарушений	
В	Возникающим спонтанно (при отсутствии изменений в органах и тканях, выявляемых современными методами исследования) неопределенным, но крайне тягостным ощущением, не соответствующим своей локализации конкретным анатомическим образованиям	
Г	Повышением интереса к сексуальной активности	

КОМПЛЕКТ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ПРАКТИЧЕСКОГО РАЗДЕЛА № 6 С УКАЗАНИЕМ ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА

1. Доказанным психофизиологическим критерием значимости стимула является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	амплитуда голосовых реакций;	
Б	увеличение глубина дыхания	
В	амплитуда кожно-гальванического рефлекса	+
Г	латентный период кожно-гальванического рефлекса	

2. Инфантильный грацильный тип конституции встречается при

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

ответа		
А	задержке соматосексуального развития;	+
Б	задержке психосексуального развития;	
В	преждевременном психосексуальном развитии	
Г	преждевременном соматосексуальном развитии	

3. Для определения эрогенных зон женщины используют _____ метод

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	электромиографический	
Б	опросный	+
В	нейрофизиологический	
Г	термографический	

4. Основное содержание общей сексопатологии представляет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Статистические характеристики сексуальности	
Б	Проблемы биологии и физиологии пола	
В	Методики обследования сексологических больных, разработка и использование диагностических приемов	+
Г	Изучение биологических норм половой активности	

5. Гиперестезия при сексуальных расстройствах проявляется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Болевым ощущениям, как симптомом соматических нарушений	
Б	Повышенной чувствительностью к раздражителям, воздействующим на органы чувств	+
В	Возникающим спонтанно неопределенным, но крайне тягостным ощущением	
Г	Повышением интереса к сексуальной активности	

6. Для бихевиористического подхода к диагностике семейно-сексуальных дисгармоний характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Выявление особенностей психо-сексуальных взаимоотношений в паре	
Б	Выявление межличностного конфликта в паре	
В	Сексологическое обследование партнеров	
Г	Изменение поведения партнеров, используя при этом методы обусловливания и научения	+

7. Порудоминский И.М пользовался _____ методологическим подходом

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	монодисциплинарным	+
Б	физиологическим	
В	статическим	
Г	поведенческим	

8. К дополнительным методам исследования, позволяющим подтвердить (или исключить) поражение генитосегментарной составляющей, относится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Биопсия тканей	
Б	Патопсихологическое обследование	
В	рентгенография	
Г	гистеросальпингография	+

9. Элементы гиперролевого поведения, переживание дискомфорта в общении со сверстниками характерны для нарушений половой идентичности на этапе

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	базовой половой идентичности	
Б	переходной сексуальности	
В	полоролевых стереотипов	+
Г	психосексуальных ориентаций	

10. Ведущий метод терапии при всех сексуальных дисфункциях

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Психотерапия	+
Б	Применение адаптогенов	
В	Заместительная гормональная терапия	
Г	Применение препаратов из группы ингибиторов ФДЭ типа 5	

11. Формирование полоролевых стереотипов происходит в возрасте _____ лет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
А	12-17	
Б	3-6	+
В	7-11	
Г	18-20	

12. Реализация аномальных сексуальных фантазий, сопровождающаяся протопатической аффективностью, соматопсихической деперсонализацией,

чувством сделанности поведения и его навязанности, характерна для _____ характера влечения

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
А	императивного	+
Б	импульсивного	
В	компульсивного	
Г	осбессивного	

13. . Ранняя сексуализации поведения типична для _____ развития

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	преждевременного психосексуального	+
Б	задержки психосексуального	
В	преждевременного соматосексуального	
Г	задержки соматосексуального	

14. Предпочтение игровой деятельности в группе лиц противоположного пола, негативное восприятие собственного телесного облика характерны для нарушений половой идентичности на этапе

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
А	базовой половой идентичности	+
Б	переходной сексуальности	
В	психосексуальных ориентаций	
Г	полоролевых стереотипов	

15. Гиперестезия при сексуальных расстройствах проявляется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
А	Повышенной чувствительностью к раздражителям, воздействующим на органы чувств	+
Б	Болевым ощущениям в телесной сфере, как симптомом соматических нарушений	
В	Возникающим спонтанно (при отсутствии изменений в органах и тканях, выявляемых современными методами исследования) неопределенным, но крайне тягостным ощущением, не соответствующим своей локализации конкретным анатомическим образованиям	
Г	Повышением интереса к сексуальной активности	

6В норме предстательная железа имеет _____ консистенцию

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	3-6;	
Б	18-25	

В	12-17	+
Г	7-11	

17. В случае наличия у пациента длительно существующих навязчивых, аутохтонно возникающих аномальных эротических фантазий следует квалифицировать характер влечения

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	обсессивный	+
Б	компульсивный	
В	импульсивный	
Г	императивный	

18. Вуайеризм предполагает выбор в качестве объекта

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	сексуального партнера	
Б	людей, не подозревающих о наблюдении за ними	+
В	пожилых людей	
Г	согласных на это людей	

19. Для дифференциальной диагностики типа мастурбации используется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Метод свободных ассоциаций	
Б	Моделирование техники мастурбации	
В	опрос	+
Г	ММРІ	

20. В сексологии используются следующие методы исследования

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Только привнесенные из смежных медицинских дисциплин	
Б	Специфические сексологические и привнесенные из смежных медицинских дисциплин	+
В	Комплексные, присущие смешанным расстройствам	
Г	Строго сексологические, основанные на понятиях данной дисциплины	

21. Диагноз болезни Пейрони верифицируется методами

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Спермограммы, ангиографии пениса и простаты	
Б	Тонометрии пениса, пальпации локусов	
В	Исследование рефлексов пениса, определение гормонов	

	крови	
Г	УЗИ пениса, исследованием удаленного локуса	+

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Бинакулярной системы трекинга глаз	+
Б	Пенильной плетизмографии	
В	полиграфа	
Г	Оценки времени просмотра стимулов	

23. Наименее точным вспомогательным методом психофизиологической диагностики парафильных расстройств является метод с использованием

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Пенильной плетизмографии	
Б	Бинакулярной систем трекинга глаз	
В	полиграфа	
Г	Оценки времени просмотра стимулов	+

24. При психологическом обследовании сексуальной сферы лиц, совершивших сексуальные преступления, для оценки сексуальных предпочтений наиболее информативной является методика

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	«рисунок человека»	
Б	«кодирование»	
В	«ЦТО»	+
Г	«МиФ»	

25. Ведущий метод терапии при всех сексуальных дисфункциях

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Психотерапия	+
Б	Применение адаптогенов	
В	Заместительная гормональная терапия	
Г	Применение препаратов из группы ингибиторов ФДЭ типа 5	

26. Методу терапии острого приапизма относится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
А	Интракавернозное введение адреналина	+
Б	психофармакотерапия	

В	Регулярная половая жизнь	
Г	Интракавернозное введение алпростатида	

27. Объективному методу исследования состояния артериального кровотока в половом члене относится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
А	Вычисление пено-брахиального индекса	+
Б	Исследование кавернозного рефлекса	
В	Исследование гормонального профиля	
Г	Динамическая инфузионная кавернозография	

28. При психологическом обследовании сексуальной сферы лиц, совершившие сексуальные преступления, для оценки самовосприятия наиболее информативной является методика

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	«кодирование»	+
Б	«ЦТО»	
В	«рисунок человека»	
Г	«МиФ»	

29. Основное содержание общей сексопатологии представляет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
А	Методики обследования сексологических больных, разработка и использование диагностических приемов	+
Б	Изучение биологических норм половой активности	
В	Проблемы биологии и физиологии пола	
Г	Статистические характеристики сексуальности	

30. Гиперестезия при сексуальных расстройствах проявляется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
А	Повышенной чувствительностью к раздражителям, воздействующим на органы чувств	+
Б	Болевым ощущениям в телесной сфере, как симптомом соматических нарушений	
В	Возникающим спонтанно (при отсутствии изменений в органах и тканях, выявляемых современными методами исследования) неопределенным, но крайне тягостным ощущением, не соответствующим своей локализации конкретным анатомическим образованиям	
Г	Повышением интереса к сексуальной активности	

КОМПЛЕКТ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ПРАКТИЧЕСКОГО РАЗДЕЛА № 7 С УКАЗАНИЕМ ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА

1. Доказанным психофизиологическим критерием значимости стимула является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	амплитуда голосовых реакций;	
Б	увеличение глубина дыхания	
В	амплитуда кожно-гальванического рефлекса	+
Г	латентный период кожно-гальванического рефлекса	

2. Инфантильный грацильный тип конституции встречается при

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	задержке соматосексуального развития;	+
Б	задержке психосексуального развития;	
В	преждевременном психосексуальном развитии	
Г	преждевременном соматосексуальном развитии	

3. Для определения эрогенных зон женщины используют метод

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	электромиографический	
Б	опросный	+
В	нейрофизиологический	
Г	термографический	

4. Основное содержание общей сексопатологии представляет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Статистические характеристики сексуальности	
Б	Проблемы биологии и физиологии пола	
В	Методики обследования сексологических больных, разработка и использование диагностических приемов	+
Г	Изучение биологических норм половой активности	

5. Гиперестезия при сексуальных расстройствах проявляется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Болевым ощущениям, как симптомом соматических нарушений	
Б	Повышенной чувствительностью к раздражителям, воздействующим на органы чувств	+
В	Возникающим спонтанно неопределенным, но крайне тягостным ощущением	
Г	Повышением интереса к сексуальной активности	

6. Для бихевиористического подхода к диагностике семейно-сексуальных дисгармоний характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Выявление особенностей психо-сексуальных взаимоотношений в паре	
Б	Выявление межличностного конфликта в паре	
В	Сексологическое обследование партнеров	
Г	Изменение поведения партнеров, используя при этом методы обусловливания и научения	+

7. Порудоминский И.М пользовался _____ методологическим подходом

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	монодисциплинарным	+
Б	физиологическим	
В	статическим	
Г	поведенческим	

8. К дополнительным методам исследования, позволяющим подтвердить (или исключить) поражение генитосегментарной составляющей, относится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Биопсия тканей	
Б	Патопсихологическое обследование	
В	рентгенография	
Г	гистеросальпингография	+

9. Элементы гиперролевого поведения, переживание дискомфорта в общении со сверстниками характерны для нарушений половой идентичности на этапе

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	базовой половой идентичности	
Б	переходной сексуальности	
В	полоролевых стереотипов	+
Г	психосексуальных ориентаций	

10. Ведущий метод терапии при всех сексуальных дисфункциях

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Психотерапия	+
Б	Применение адаптогенов	
В	Заместительная гормональная терапия	
Г	Применение препаратов из группы ингибиторов ФДЭ типа 5	

11. Формирование полоролевых стереотипов происходит в возрасте _____ лет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
А	12-17	
Б	3-6	+
В	7-11	
Г	18-20	

12. Реализация аномальных сексуальных фантазий, сопровождающаяся протопатической аффективностью, соматопсихической деперсонализацией, чувством сделанности поведения и его навязанности, характерна для _____ характера влечения

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
А	императивного	+
Б	импульсивного	
В	компульсивного	
Г	осбессивного	

13. . Ранняя сексуализации поведения типична для _____ развития

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	преждевременного психосексуального	+
Б	задержки психосексуального	
В	преждевременного соматосексуального	
Г	задержки соматосексуального	

14. Предпочтение игровой деятельности в группе лиц противоположного пола, негативное восприятие собственного телесного облика характерны для нарушений половой идентичности на этапе

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
А	базовой половой идентичности	+
Б	переходной сексуальности	
В	психосексуальных ориентаций	
Г	полоролевых стереотипов	

15. Гиперестезия при сексуальных расстройствах проявляется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
А	Повышенной чувствительностью к раздражителям, воздействующим на органы чувств	+
Б	Болевым ощущениям в телесной сфере, как симптомом соматических нарушений	
В	Возникающим спонтанно (при отсутствии изменений в	

	органах и тканях, выявляемых современными методами исследования) неопределенным, но крайне тягостным ощущением, не соответствующим своей локализации конкретным анатомическим образованиям	
Г	Повышением интереса к сексуальной активности	

6В норме предстательная железа имеет _____ консистенцию

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	3-6;	
Б	18-25	
В	12-17	+
Г	7-11	

17. В случае наличия у пациента длительно существующих навязчивых, аутохтонно возникающих аномальных эротических фантазий следует квалифицировать характер влечения

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	обсессивный	+
Б	компульсивный	
В	импульсивный	
Г	императивный	

18. Вуайеризм предполагает выбор в качестве объекта

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	сексуального партнера	
Б	людей, не подозревающих о наблюдении за ними	+
В	пожилых людей	
Г	согласных на это людей	

19. Для дифференциальной диагностики типа мастурбации используется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Метод свободных ассоциаций	
Б	Моделирование техники мастурбации	
В	опрос	+
Г	ММРІ	

20. В сексологии используются следующие методы исследования

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Только привнесенные из смежных медицинских дисциплин	
Б	Специфические сексологические и привнесенные из смежных медицинских дисциплин	+

В	Комплексные, присущие смешанным расстройствам	
Г	Строго сексологические, основанные на понятиях данной дисциплины	

21. Диагноз болезни Пейрони верифицируется методами

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Спермограммы, ангиографии пениса и простаты	
Б	Тонометрии пениса, пальпации локусов	
В	Исследование рефлексов пениса, определение гормонов крови	
Г	УЗИ пениса, исследование удаленного локуса	+

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Бинакулярной системы трекинга глаз	+
Б	Пенильной плетизмографии	
В	полиграфа	
Г	Оценки времени просмотра стимулов	

23. Наименее точным вспомогательным методом психофизиологической диагностики парафильных расстройств является метод с использованием

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Пенильной плетизмографии	
Б	Бинакулярной систем трекинга глаз	
В	полиграфа	
Г	Оценки времени просмотра стимулов	+

24. При психологическом обследовании сексуальной сферы лиц, совершивших сексуальные преступления, для оценки сексуальных предпочтений наиболее информативной является методика

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	«рисунок человека»	
Б	«кодирование»	
В	«ЦТО»	+
Г	«МиФ»	

25. Ведущий метод терапии при всех сексуальных дисфункциях

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Психотерапия	+
Б	Применение адаптогенов	

В	Заместительная гормональная терапия	
Г	Применение препаратов из группы ингибиторов ФДЭ типа 5	

26. Методу терапии острого приапизма относится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
А	Интракавернозное введение адреналина	+
Б	психофармакотерапия	
В	Регулярная половая жизнь	
Г	Интракавернозное введение алпростадилла	

27. Объективному методу исследования состояния артериального кровотока в половом члене относится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
А	Вычисление пено-брахиального индекса	+
Б	Исследование кавернозного рефлекса	
В	Исследование гормонального профиля	
Г	Динамическая инфузионная кавернозография	

28. При психологическом обследовании сексуальной сферы лиц, совершившие сексуальные преступления, для оценки самовосприятия наиболее информативной является методика

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	«кодирование»	+
Б	«ЦТО»	
В	«рисунок человека»	
Г	«МиФ»	

29. Основное содержание общей сексопатологии представляет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
А	Методики обследования сексологических больных, разработка и использование диагностических приемов	+
Б	Изучение биологических норм половой активности	
В	Проблемы биологии и физиологии пола	
Г	Статистические характеристики сексуальности	

30. Гиперестезия при сексуальных расстройствах проявляется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
А	Повышенной чувствительностью к раздражителям, воздействующим на органы чувств	+
Б	Болевыми ощущениям в телесной сфере, как симптомом	

	соматических нарушений	
В	Возникающим спонтанно (при отсутствии изменений в органах и тканях, выявляемых современными методами исследования) неопределенным, но крайне тягостным ощущением, не соответствующим своей локализации конкретным анатомическим образованиям	
Г	Повышением интереса к сексуальной активности	

КОМПЛЕКТ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ПРАКТИЧЕСКОГО РАЗДЕЛА № 8 С УКАЗАНИЕМ ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	определение гормонального уровня	
Б	исследование спермы	
В	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	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

ответа		
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 изъязнов 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, эрекция, фрикции, 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 диссоциирующие 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 кортикоэстерамы (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	

КОМПЛЕКТ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ПРАКТИЧЕСКОГО РАЗДЕЛА № 9 С УКАЗАНИЕМ ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА

1. Для диагностики тиреотоксикоза первостепенное значение имеет определение в крови концентрации:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	общего Т4	
Б	общего Т4 и свободного Т4	

В	ТТГ и свободного Т4	+
Г	свободного Т3 и ТТГ	
Д	ТТГ и антитела к пероксидазе тиреоцитов	

2. Исходным продуктом для синтеза тиреоидных гормонов является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	фенилаланин	
Б	оксипролин	
В	лейцин	
Г	валлин	
Д	тирозин	+

3. Третичный гипотиреоз обусловлен:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	недостатком введения в организм йода	
Б	первичным поражением гипоталамических центров, секретирующих тиролиберин	+
В	синдромом Симмондса-Шиена	
Г	аденомой гипофиза	
Д	радиационным повреждением щитовидной железы	

4. Йод всасывается в организме в виде йодида в:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	полости рта	
Б	желудке	
В	толстом кишечнике	
Г	дыхательных путях	
Д	тонком кишечнике	+

5. При диффузном токсическом зобе контроль тиреостатической терапии проводится по уровню в крови:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	ТТГ	
Б	свободного Т3	
В	антител к тиреоглобулину	
Г	свободного Т4	+

6. Для проведения пробы с нагрузкой трийодтиронином используют дозу:

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

выбора ответа		ответ (+)
А	50 мкг	
Б	60 мкг	
В	80 мкг	
Г	100 мкг	+
Д	200 мкг	

7. При гипотиреозе у женщин наблюдается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	нарушение менструального цикла	+
Б	повышение яркости оргазма	
В	гирсутизм	
Г	болезненные ощущения при оргазме	
Д	повышение полового влечения	

8. При тиреотоксикозе наблюдается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	гирсутизм	
Б	патологическая лактация у женщин	
В	гинекомастия у мужчин	
Г	уменьшение объема спермы и подвижности сперматозоидов	
Д	нерегулярные менструации у женщин	+

9. При жалобах мужчины на снижение полового влечения определяют показатели

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	кортизола, дигидротестостероан, ингибина В	
Б	пса, соматотропного, дигидроэпиандростерона	
В	тестостерона, пролактина, тиреогормонов	+
Г	лютеинизирующего, фолликулостимулирующего, прогестерона	
Д	фолликулостимулирующего, прогестерона, кортизола	

10. Терапия возрастного снижения либидо у мужчин должна носить характер:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	психологический	
Б	стимуляция общего обмена веществ	
В	активизации поведения партнерши	

Г	активной гормонотерапии	
Д	комплексный	+

1. Наиболее тяжелая клиническая картина гипогонадизма развивается при поражении гонад в период:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
А	внутриутробный	+
Б	пубертата	
В	постпубертата	
Г	любой	
Д	препубертата	

2. Аменорея с повышенным уровнем гонадотропинов встречается при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
А	дисгенезии гонад	+
Б	синдроме Рокитанского-Майера-Кюстера	
В	синдроме Каллмана	
Г	аденоме гипофиза	
Д	неврогенной анорексии	

3. Лютеиновая фаза менструального цикла характеризуется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	секрецией прогестерона	+
Б	различной продолжительностью	
В	секрецией эстрогенов	
Г	низкой базальной температурой	
Д	ростом и развитием фолликулов	

4. Основными стероидпродуцирующими тканями яичников являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
А	гранулеза, текальная оболочка	+
Б	гилюсные клетки	
В	строма	
Г	белочная оболочка	
Д	поверхностный эпителий	

5. На яичниковый генез гиперандрогении с большой вероятностью указывает повышенный уровень:

Поле для выбора	Варианты ответов	Правильный ответ
-----------------	------------------	------------------

ответа		
А	ДГЭА – С	
Б	ДГЭА	
В	17 – гидроксипрогестерона	
Г	общего тестостерона	
Д	андростендиона	+

6. Развитию изосексуальных вторичных половых признаков у больных с ложным женским гермафродитизмом (при надпочечниковой форме) способствует:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	терапия половыми стероидами	
Б	сочетанная терапия глюкокортикоидами и половыми стероидами	
В	терапия эстрогенами	
Г	терапия андрогенами	
Д	адекватная глюкокортикоидная	+

7. Заместительная терапия эстрогенами наименее всего влияет на:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
А	снижение тонуса мышц влагалища	
Б	депрессию	
В	снижение тонуса мышц влагалища	+
Г	атрофический вагинит	
Д	диспареунию	

8. Показанием для заместительной терапии андрогенами является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
А	крипторхизм	
Б	полная форма синдрома тестикулярной феминизации	
В	слабая половая конституция	
Г	первичный гипогонадизм	+
Д	вторичный гипогонадизм	

9. Резкие колебания либидо могут быть проявлением:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	анорхизма	
Б	гиперпролактинемии	
В	сахарного диабета	
Г	гипогонадизма	
Д	циклотимии	+

10. К агенезиям гонад относятся:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	крипторхизм	
Б	синдром тестикулярной феминизации	
В	врожденный адено-генитальный синдром	
Г	синдром Шерешевского-Тернера	+
Д	ложный гермафродитизм	

1. Ретроградная эякуляция наблюдается у больных:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	травмой спинного мозга	
Б	тиреотоксикозом	
В	сахарным диабетом	+
Г	синдромом парацентральных долек	
Д	гипотиреозом	

2. К заболеванию и патологическому состоянию, способствующему возникновению васкулогенного нарушения эрекции, относится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	окклюзия артерий таза	
Б	облитерирующий эндартериит сосудов нижних конечностей	
В	вегетативно-сосудистая дистония	
Г	травма спинного мозга	
Д	сахарный диабет	+

3. Какие признаки не являются характерными для васкулогенных сексуальных расстройств:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	медленное постепенное ослабление эрекции функции	
Б	быстрое, внезапное ослабление эрекции функции	+
В	возможность возникновения полной эрекции после дополнительной тактильной, зрительной и т.п. стимуляции	
Г	пожилой возраст пациента	
Д	вялая наполнение полового члена в момент эрекции	

4. Среди пациентов с сахарным диабетом в структуре половых нарушений наиболее распространенным является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	при сахарном диабете не наблюдается половых нарушений	
Б	расстройство оргазма	
В	расстройство эякуляции	

Г	расстройство полового влечения (либидо)	
Д	расстройство эрекции	+

5. Факторами риска развития эректильной дисфункции являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	длительно текущий сахарный диабет	
Б	курение	
В	выраженные метаболические нарушения	
Г	прием медикаментозных препаратов для лечения артериальной гипертензии, ИБС	
Д	все перечисленное верно	+

6. Каким методам следует отдавать предпочтение при лечении эректильной дисфункции у пациентов с сахарным диабетом:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	психотерапия	
Б	механические методы	
В	хирургические методы	
Г	медикаментозная терапия	+
Д	верно В и Г	

7. Какое лекарственное средство используется в качестве патогенетической терапии эректильной дисфункции у больных сахарным диабетом:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	тиоктовая кислота	+
Б	йохимбин	
В	Виагра	
Г	Левитра	
Д	гразодон	

8. Почему больным сахарным диабетом для лечения эректильной дисфункции не рекомендуется интракавернозно применять вазоактивные препараты:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	низкая эффективность	
Б	развитие тошноты	
В	развитие ортостатической гипотензии	
Г	возникновение гиперемии и зуда кожи	
Д	наблюдается высокая частота микрокровоизлияний с дальнейшим развитием фиброза полового члена	+

9. Патогенез эректильной дисфункции у больных сахарным диабетом в большинстве случаев является:

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

выбора ответа		ответ (+)
А	васкулогенным	
Б	нейрогенным	
В	смешанным	+
Г	психогенным	
Д	эндокринным	

10. Какие лекарственные препараты, используемые пациентами с сахарным диабетом, приводят к нарушению эрекции:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	β -адреноблокаторы	
Б	тиазидовые диуретики	
В	антидепрессанты	
Г	гипогликемические средства класса фибратов	
Д	все перечисленное верно	+

Комплект тестовых заданий практического занятия № 24 с указанием правильного ответа (тема «Сексуальные расстройства в связи с поражением гипофиза, гипоталамуса»)

1. При вторичном гипогонадизме наблюдается поражение:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
А	гипофиза	+
Б	надпочечников	
В	половых желез	
Г	предстательной железы	
Д	гипоталамуса	

2. Гипоталамус влияет на половую функцию посредством:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
А	участия в формировании специфических эмоций	+
Б	участия в регуляции биологических ритмов	
В	осуществления непосредственную выработку нейромедиаторов	
Г	осуществления непосредственную выработку половых гормонов	
Д	все перечисленное верно	

3. Для синдрома гипоталамической гиперсексуальности у женщин характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	наличие множественного или волнообразного оргазма	+
Б	наличие субъективного характера возбуждения,	

	проявляющегося только на психическом уровне	
В	отсутствие проявлений сексуального возбуждения в гениталиях	
Г	восприятие пациенткой повышения либидо, как нормы	
Д	все перечисленное верно	

4. Женщины, страдающие синдромом гипоталамической гиперсексуальности:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
А	способны испытывать множественный оргазм	+
Б	чувствуют улучшение общего состояния при возникновении сексуального возбуждения	
В	не способны достигать оргазма ни при каких видах стимуляции	
Г	испытывают сложности в достижении оргазма	
Д	воспринимают повышение либидо, как норму	

5. Для синдрома гипоталамической гиперсексуальности у женщин характерно _____ течение:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
А	непрерывное	
Б	проградиентное	
В	континуальное	
Г	рекурентное	
Д	пароксизмальное	+

6. Наиболее характерным нарушением половой функции при патологии гипоталамической области является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	ослабление эрекций	
Б	ускоренное семяизвержение	
В	затрудненное семяизвержение	
Г	ретроградная эякуляция	
Д	постэякуляторная астения	+

7. Основной причиной развития сексуальных расстройств при патологии гипоталамуса является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
А	неврозоподобные нарушения	
Б	общемозговые нарушения	
В	верно А и Б	+
Г	эндокринные нарушения	
Д	обменные нарушения	

8. Наиболее частыми причинами гипопитуитаризма являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
А	опухоли	
Б	нарушения эмбрионального развития гипофиза	
В	сосудистые нарушения	
Г	дистрофические, воспалительные процессы	
Д	все перечисленное верно	+

9. В клинической картине при гипопитуитаризме наблюдается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	ослабление или утрата полового влечения	
Б	исчезновение поллюций	
В	не наступление эякуляций	
Г	«побледнение» оргазма	
Д	все перечисленное верно	+

10. Болезнь Симмондса характеризуется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	исчезновением полового влечения	
Б	аменореей	
В	гипоплазией молочных желез	
Г	гипоплазией матки и придатков	
Д	все перечисленное верно	+

КОМПЛЕКТ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ПРАКТИЧЕСКОГО РАЗДЕЛА № 10 С УКАЗАНИЕМ ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА

1. Сколько по мнению И. С. Кона этапов психосексуального развития?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	7	+
Б	5	
В	9	
Г	6	

2. К этапам психосексуального развития относят?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Пренатальный	
Б	Пубертатный	
В	Препубертатный	
Г	Все перечисленное верно	+

3. У умственно отсталых детей сексуальные проявления может выразаться?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Торможением сексуальности в целом	
Б	Гомосексуальными контактами	
В	Групповым онанизмом	
Г	Все перечисленное верно	+

КОМПЛЕКТ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ПРАКТИЧЕСКОГО РАЗДЕЛА № 11 С УКАЗАНИЕМ ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА

1. Мнимые сексуальные расстройства у мужчин исключают вариант:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	С преобладанием чрезмерных требований к себе	
б	С отношением к себе воображаемых изъянов	
в	С неадекватной личностной реакцией на естественные физиологические колебания сексуальных проявлений	
г	С врожденными анатомическими дефектами половых органов	+

2. Возможной причиной сексуальных дисфункций с фиксацией на сексуальной неполноценности или на сексуальной непривлекательности не является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	Неудачный половой акт	
б	Укорочение полового акта	
в	Искажённая информация о сексуальной привлекательности со стороны партнёра	
г	Нет правильного ответа	+

3. Для «комплекса непривлекательности» для женщин характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	Снижение либидо, утрата эрогенной реактивности, аноргазмия	+
б	Боль во время полового акта, отвращение к противоположенному полу	
в	Отсутствие эротических фантазий, фригидность	
г	Верно все перечисленное	

КОМПЛЕКТ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ПРАКТИЧЕСКОГО РАЗДЕЛА № 12 С УКАЗАНИЕМ ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА

1. Пальпаторно при хроническом простатите определяется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
А	наличие узлов	
Б	увеличение размеров	+
В	уменьшение размеров	
Г	плотная консистенция	
Д	верно все перечисленное	

2. К инструментам сексологического обследования относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
А	сексуальная формула мужская/женская	+
Б	неврологический осмотр пациентов	
В	ультразвуковое исследование области гениталий	
Г	визуальный осмотр	
Д	верно все перечисленное	

3. Объективному методу исследования состояния артериального кровотока в половом члене относится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
А	вычисление пено-брахиального индекса	+
Б	исследование кавернозного рефлекса	
В	динамическая инфузионная кавернозография	
Г	исследование гормонального профиля	
Д	верно все перечисленное	

4. Урологическое обследование сексологического пациента проводят при

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
А	эксгибиционизме	
Б	семейно-сексуальной дисгармонии	
В	ускоренном семяизвержении	+
Г	астено-депрессивном синдроме	
Д	верно все перечисленное	

5. Механизмы для объективизации данных анамнеза в карте сексологического обследования мужчины/женщины предусмотрены в

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
А	прямых вопросов о точности заполнения, контроль записей	
Б	дублировании информации, системность сведений	+
В	избыточности вопросов, неопределенность ответов	
Г	возможности замены данных, отказ от заполнения некоторых граф	
Д	верно все перечисленное	

6. Клиническим признакам хронического простатита относится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
А	боль и дискомфорт в области промежности	+
Б	потеря чувствительности половых органов	
В	снижение полового влечения	
Г	болезненные эрекции	
Д	верно все перечисленное	

7. Диагностические признаки синдрома серпа простаты при андрогенной недостаточности определяются когда простата имеет форму полулуния

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
А	бугристым основанием	
Б	открытого кверху	+
В	открытого книзу	
Г	удлинённым передне-задним размером	
Д	верно все перечисленное	

8. При вибраторотерапии простаты должна соблюдаться последовательность воздействия

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ

А	междолевой борозды, правой доли простаты и правого семенного пузырька, левой доли простаты и левого семенного пузырька, междолевой борозды	
Б	правой доли простаты и правого семенного пузырька, левой доли простаты и левого семенного пузырька, междолевой борозды	+
В	междолевой борозды, правой доли простаты и правого семенного пузырька, междолевой борозды, левой доли простаты и левого семенного пузырька, междолевой борозды	
Г	правой доли простаты и правого семенного пузырька, междолевой борозды, левой доли простаты и левого семенного пузырька, междолевой борозды	
Д	верно все перечисленное	

9. При определении генотипического индекса шкалы половой конституции мужчины учитываются векторы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
А	4,5,6,7	
Б	1,2,3,5	
В	1,2,3,4	+
Г	1,2,6,7	
Д	верно все перечисленное	

10. Общими закономерностями сихосексуального развития в норме являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
А	изменчивость	
Б	индивидуальность	
В	разноплановость	
Г	фазность	+
Д	верно все перечисленное	

11. На первом этапе психосексуального развития преобладают факторы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
А	психологические	
Б	социальные	
В	духовные	
Г	биологические	+
Д	верно все перечисленное	

12. На уретроскопии при хроническом простатите определяется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
А	фиброзные бляшки в простатическом отделе уретры	
Б	милиарные бугорки желтого цвета в простатическом отделе уретры	
В	грануляции и изъязвления в простатическом отделе уретры	
Г	гиперемия и отечность простатического отдела уретры	+
Д	верно все перечисленное	

13. Для зрелой сексуальности характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
А	изменение характера половых абстиненций, утрачивание тягостного характера периодов вынужденной абстиненции	
Б	утрачивание психофизиологической целостности в переживании ситуации интимного	
В	снижение либидо	
Г	установления уровня половой активности	+
Д	верно все перечисленное	

14. Сексуальные биоритмы у мужчин определяет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
А	сезонная (осенне-весенняя) цикличность	
Б	суточный биоритм	
В	простато-тестикулярное взаимодействие (по Н.А. Белову)	+
Г	феномен И.Р. Тарханова	
Д	верно все перечисленное	

15. При диагностике и терапии сексуальных расстройств не используется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
А	концепция зависимости сексуальных проявлений от половой конституции	
Б	онтогенетическая концепция формирования сексуальности	
В	концепция Г.С.Васильченко о стадиях и составляющих копулятивного цикла	
Г	концепция В.Геодакяна о гендерных различиях сексуального поведения	+
Д	верно все перечисленное	

16. Социальная дезадаптация после сексуальной травматизации определяется по способности:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	к партнерским сексуальным отношениям	

Б	к общению, поддержанию социальных	+
В	контактов контролировать свое поведение в кругу семьи	
Г	заниматься трудовой деятельностью	
Д	нет правильного ответа	

17. Для женской сексуальности свойственно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	гармоничное сочетание всех компонентов влечения	
Б	преобладание эротического компонента влечения, большая избирательность либидо	+
В	период юношеской гиперсексуальности	
Г	преобладание сексуального компонента влечения	
Д	верно все перечисленное	

18. В лечении пациенток с вагинизмом применяются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
А	антибиотики	
Б	антигистаминные препараты;	
В	сосудорасширяющие	+
Г	транквилизаторы	
Д	верно все перечисленное	

19. Ведущим методом терапии функционального расстройства эрекции является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
А	интракавернозное введение аллпростадила;	
Б	психотерапия	+
В	психофармакотерапия	
Г	психофармакотерапия	
Д	верно все перечисленное	

20. Для вагинизма второй степени характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
А	наступление реакции при введении полового члена или при гинекологическом исследовании;	

Б	наступление реакции при одном представлении о половом акте или гинекологическом исследовании;	
В	наступление реакции при прикосновении к гениталиям или внутренней поверхности бедер;	+
Г	наступление реакции при сильном возбуждении	
Д	наступление реакции при введении полового члена или при гинекологическом исследовании	

21. Для диспареунии характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
А	возникновение болей в гениталиях во время полового акта;	+
Б	возникновение болей и судорожный спазм в гениталиях при попытке осуществления полового акта;	
В	возникновение болей и судорожный спазм в гениталиях при физических нагрузках;	
Г	отсутствие удовлетворения от половых актов;	
Д	отсутствие полового влечения	

22. Затрудненное семяизвержение может наблюдаться при приеме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
А	антидепрессантов	+
Б	ноотропов	
В	сердечных гликозидов	
Г	транквилизаторов	
Д	антигистаминные препараты;	

23. Коитальная аноргазмия проявляется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
А	отсутствием оргазма после родов;	

Б	отсутствием оргазма при мастурбации;	
В	отсутствием оргазма с определенным партнером	
Г	отсутствием оргазма при половом акте	+
Д	верно все перечисленные	

24. Сексуальная аверсия проявляется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
А	невозможностью достичь оргазма при физиологически полноценном половом акте;	
Б	негативными чувствами, страхами, отвращением, которые связаны с половой связью с партнёром	+
В	отсутствием оргастических ощущений при физиологически полноценном половом акте	
Г	отсутствием субъективной психологической удовлетворенности физиологически полноценным половым актом	
Д	отсутствием полового влечения при сохранности генитальной реакции	

1

25. Дифференциально диагностическими критериями вагинизма и коитофобии являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
А	боли при попытке проведения сношения	
Б	невозможность прикосновения к гениталиям	+
В	болезненность при прикосновении к промежности	

Г	кроваыныстые выделення прн контусе	
Д	возникновений болей прн физическнх нагрузкнх	

26. Наиболее распространённый этиологический фактор сосудистых сексуальных дисфункций

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	Атеросклеротические изменения артерий таза	+
б	Врождённые анатомические нарушения в системе кровоснабжения	
в	Травмы таза	
г	Изолированный синдром обкрадывания тазового кровотока	

27. Феномен эякуляторной атаксии проявляется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
А	наступлением эякуляция тем быстрее, чем слабее эрекция	
Б	повышенной возбудимостью вследствие абстиненций	+
В	трудностью достижения эякуляции при повторных половых актах	
Г	укорочением длительности повторных половых актов	
Д	верно все перечисленные	

27. Ускоренное семяизвержение при синдроме парацентральных долек обусловлено

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
А	неправильным поведением партнерши	

Б	сильным половым возбуждением	+
В	снижением порога возбудимости	
Г	эмоциональными переживаниями	
Д	верно все перечисленные	

28. Рефлексом, имеющим диагностическое значение у пациентов с ускоренным семяизвержением, является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
А	инверсия ахиллова рефлекса	+
Б	мигательный	
В	хватательный	
Г	хоботковый	
Д	верно все перечисленные	

29. Ретроградная эякуляция встречается у пациентов с

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ
А	сахарным диабетом	+
Б	синдромом парацентральных долек	
В	тиреотоксикозом	
Г	хроническим простатитом	
Д	верно все перечисленные	

30. К заболеваниям урогенитальной системы относят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	Хламидиоз	+
б	Цистит	
в	Фимоз	
г	Миома матки	

КОМПЛЕКТ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ПРАКТИЧЕСКОГО РАЗДЕЛА № 13 С УКАЗАНИЕМ ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА

1. Обязательным этапом операции по установке фаллопротеза является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	Протезирование уретры	
б	Удаление белочной оболочки кавернозных тел	
в	Нанесение насечек на кавернозные тела	
г	Удаление кавернозных тел бужированием	+
д	Нет правильного ответа	

2. Бихевиариальная терапия (и техника десенсебилизации) наиболее эффективны при лечении:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	Гиперлибидемии	
б	Вагинизма	+
в	Гипооргазмии	
г	Аноргазмии	
д	Все ответы правильные	

3. Нейролептиками, используемыми в сексологии, являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	Мезокарб, фепрозидин	
б	Тразодон, кломипрамин	
в	Тофизопам, медазепам	
г	Тиоридазин, алимемазин	+
д	Мезокарб, медазепам	

4. При диагностике и терапии сексуальных расстройств не используется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	Концепция зависимости сексуальных проявлений от половой конституции	
б	Концепция В. Геодакяна о гендерных различиях сексуального поведения	+
в	Концепция Г.С. Васильченко о стадиях и составляющих копулятивных цикла	
г	Онтогенетическая концепция формирования	

	сексуальности	
д	Филогенетическая концепция формирования сексуальности	

5. При психогенных нарушениях эрекции не применяется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	Психофармакотерапия	
б	Хирургическое лечение	+
в	Психотерапия	
г	Рефлексотерапия	
д	Мануальная терапия	

6. В сексологической практике акцент делается пациентом на самих симптомах и их индивидуальном эффекте при

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	Аффективном расстройстве	
б	Соматизированном расстройстве	+
в	Бредовом расстройстве	
г	Ипохондрическом расстройстве	
д	Нет правильного ответа	

7. Плацебо-терапия проводится при

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	Проведении опосредованной психотерапии	+
б	Противопоказаниях для проведения терапия	
в	Наличии мнимого сексуального расстройства	
г	Невозможности подбора терапии	
д	При желании пациента	

8. При сохранении эрекции более 6 часов вследствие введения алпростадилла необходимо

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	Гипотермия гениталий	
б	Введение адренолитика	
в	Введение гипотензивных препаратов	
г	Введение альфа-адреномиметика	+
д	Введение тиазидного диуретика	

9. Показаниями для лод-терапии являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	Стимуляция сперматогенеза	
б	Отработка рефлексов эрекции	
в	Тренировка сосудов гениталий	+
г	Демонстрация достаточной гормональной насыщенности	
д	Нет правильного ответа	

10. Методу терапии острого приапизма относится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	Интракавернозное введение алпростадилла	
б	Регулярная половая жизнь	
в	Психофармакотерапия	
г	Интракавернозное введение адреналина	+
д	Нет правильного ответа	

11. Вазоактивным препаратом общего действия является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	Силденафил	
б	Танакан	+
в	Папаверина гидрохлорид	
г	Тадалафил	
д	Нет правильного ответа	

12. В терапии психогенных сексуальных расстройств ведущее место занимает

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

13. Методу лечения больных с поражением эрекционной составляющей относится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	Массаж предстательной железы	
б	Терапия гормональными препаратами	
в	Терапия антипсихотическими препаратами	
г	Пневмомассаж полового члена	+

д	Нет правильного ответа	
---	------------------------	--

14. К методу терапии перемежающегося ночного приапизма

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	Психофармакотерапия	+
б	Регулярная половая жизнь	
в	Хирургическое создание венозного дренажа	
г	Интракавернозное введение	
д	Нет правильного ответа	

15. При ишемическом приапизме проводится тактика терапии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
а	Активная, с интракавернозным введением вазоактивных веществ	
б	Активная, оперативная	+
в	Выжидательная, консервативная	
г	Полуактивная, с рекомендацией повторных эякуляций	
д	Наблюдательная, немедикаментозная	

КОМПЛЕКТ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ПРАКТИЧЕСКОГО РАЗДЕЛА № 14 С УКАЗАНИЕМ ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА

1. В юридически значимые ситуации входят этапы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	предкриминальный, криминальный, посткриминальный, судебно-следственный, отдаленный	
В.	криминальный, посткриминальный, судебный, следственный, отсроченный	
С.	криминальный, посткриминальный, судебноследственный, отдаленный	
Д.	предкриминальный, криминальный,	+

	посткриминальный, судебно-следственный	
Е.	Нет верного ответа	

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	легкий депрессивный	
В.	деменции	+
С.	астенический	
Д.	психопатоподобный	
Е.	Нет верного ответа	

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	деменции	
В.	тяжелый депрессивный	+
С.	парафренный	
Д.	стойкий параноидный	
Е.	Нет верного ответа	

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	квалификацию преимущественно личностных и психологических установок субъекта	

В.	диагностику на нозологическом уровне	
С.	экспертные выводы	+
Д.	выводы относительно прогноза болезни после привлечения к уголовной ответственности	
Е.	Нет верного ответа	

5. целевой уровень регуляции юридически значимого действия включает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А.	формирование цели деятельности (целеполагание) и ряд действий по достижению цели (целестремление) +	+
В.	формирование смысла юридически значимого действия и соотнесения его социального значения	
С.	понимание значения уголовного судопроизводства	
Д.	понимание характера уголовного судопроизводства	
Е.	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 (+)
А.	юридическое значение	
В.	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	+
C.	ретроспективная	
D.	ретроспективная и актуальная	
E.	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 (+)
A.	сумму объектов	
B.	компетенцию	
C.	предмет +	+
D.	материал исследования	
E.	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 судебнопсихиатрическую экспертизу по материалам уголовного дела	
Д.	амбулаторную судебнопсихиатрическую 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 (+)
A.	прогностическая (проспективная)	
B.	ретроспективная и прогностическая	
C.	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 (+)
А.	Тестостерона, пролактина, тиреогормонов	+
В.	ЛГ, ФСГ	
С.	Кортизола, дегидротестостерона, ингибина В	
Д.	ПСА, соматотропного, дигидроэпиандростерона	
Е.	Все ответы верны	

КОМПЛЕКТ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ПРАКТИЧЕСКОГО РАЗДЕЛА № 15 С УКАЗАНИЕМ ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА

1. Исполнение принудительных мер медицинского характера относится к

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Видам оказания психиатрической помощи	+
Б	Формам уголовного преследования за совершённое правонарушение	
В	Видам уголовного наказания	
Г	Мерам защиты общества от психически больных лиц с длительным периодом их изоляции	
Д	Нет верного ответа	

2. Обвиняемому с психическими недостатками, препятствующими возможность самостоятельно осуществлять своё право на защиту, обязательно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Назначение принудительных мер медицинского характера	
Б	Назначение защитника	+
В	Смягчения наказания	
Г	Проведение лечения и медицинская реабилитация	
Д	Нет верного ответа	

3. Обвиняемый, в отношении которого решается вопрос о применении принудительных мер медицинского характера может быть направлен на СПЭ

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Только в добровольном порядке	
Б	Только в добровольном порядке, за исключением случаев	

	совершения тяжких правонарушений	
В	В недобровольном порядке	+
Г	В недобровольном порядке только в тех случаях, когда по психическому состоянию лица не представляется возможным выяснить его отношение к акту назначения экспертизы	
Д	Нет верного ответа	

4. К условиям для назначения принудительного наблюдения и лечения у врача-психиатра в амбулаторных условиях относится наличие у больного

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Конфликтных взаимоотношений в семье	
Б	Нарушение мышления	
В	Псевдогаллюцинаций	
Г	Приверженности терапии	+
Д	Нет верного ответа	

5. Целью применения принудительных мер медицинского характера является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Осуществления в соответствии с принципом справедливости на установленный судом срок мер уголовно-правового характера в отношении лиц с психическими расстройствами	
Б	Изоляция субъекта в медицинском учреждении при невозможности назначения ему наказания в виде лишения свободы	
В	Излечение психического расстройства или улучшение психического состояния лица, признанного невменяемым	+
Г	Лечение психических расстройств, выявленных после привлечения к уголовной ответственности и препятствующих экспертной оценке	
Д	Нет верного ответа	

6. Принудительные меры медицинского характера могут быть назначены лицам совершившим

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Деяния, предусмотренные Кодексом РФ об административных правонарушениях, в состоянии невменяемости	
Б	Дисциплинарные проступки в состоянии алкогольного или наркотического опьянения	
В	Деяния, предусмотренные УК РФ, в состоянии невменяемости, и представляющие опасность для общества и себя	+
Г	Преступление и признанным нуждающимся в лечении от	

	алкоголизма и наркомании	
Д	Нет верного ответа	

7. Выводы экспертов-психиатров становятся юридическим основанием для применения принудительных мер медицинского характера с момента

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Окончания соответствующей экспертизы	
Б	Приобщения к уголовному делу	
В	Оглашения в суде	
Г	Завершения их оценки судом	+
Д	Нет верного ответа	

8. Выбор того или иного вида принудительного лечения зависит от

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Степени тяжести совершенного преступления	
Б	Психического состояния лица и возможности излечения либо улучшения состояния психического здоровья	+
В	Общего состояния здоровья	
Г	Все ответы верны	
Д	Нет верного ответа	

9. Порядок исполнения принудительных мер медицинского характера определяется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Специализированными психиатрическими учреждениями	
Б	Уголовно-исполнительным законодательством и иными федеральными законами	+
В	Уголовным законодательством	
Г	Уголовно-процессуальным законодательством	
Д	Нет верного ответа	

10. Раскрытие признаков того или иного вида психического состояния является прерогативой

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Уголовного законодательства	
Б	Уголовно-исполнительного законодательства	
В	Психиатрической науки и практики	+
Г	Все ответы верны	
Д	Нет верного ответа	

11. Целью применения принудительных мер медицинского характера не является

Поле для выбора	Варианты ответов	Правильный ответ (+)

ответа		
А	Излечение лиц, совершивших деяния, предусмотренные УК РФ, в состоянии невменяемости	
Б	Улучшение психического состояния лиц, совершивших преступление в состоянии невменяемости	
В	Предупреждение совершения новых преступлений лицами, страдающими психическими расстройствами	
Г	Применение карательных мер воздействия	+
Д	Нет верного ответа	

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

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

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

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

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

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

Б	уровня внимания	
В	когнитивных способностей	
Г	темпа мыслительной деятельности	
Д	Нет верного ответа	

15. Длительность исполнения принудительных мер медицинского характера определяется

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

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. Понятие нормы в сексологии.
2. Критерии нормы
3. Критерии оценки социальной нормы
4. Критерии оценки оптимальной психологической нормы
5. Критерии оценки физиологической (биологической) нормы сексуальности
6. Относительность сексуальной нормы
7. Возрастные периоды половой жизни человека
8. Характерные особенности возрастных периодов половой жизни
9. Этапы психоэмоционального развития личности
10. Анатомо-физиологические особенности обеспечения сексуальности
11. Медицинская сексология - определение.
12. Почему медицинская сексология считается междисциплинарной областью знаний?
13. Какие различия в понимании сексологии и медицинской сексологии (сексопатологии)?
14. Учение польского ученого К. Имелинского о периодах развития сексологии.
15. Почему в странах мусульманского вероисповедования развитие сексологии шло медленно?
16. Взгляды Аристотеля и Гиппократов на особенности отдельных сексуальных функций человека.

17. Точка зрения психоаналитика В. Райха на происхождение сексуального возбуждения.
18. Противоположные сексуальные девиации - садизм и мазохизм.
19. Происхождение и суть понятий.
20. Какие работы проделали Крафт - Эбинг и Блох, У. Мастерс и В. Джонсон для развития сексологии?
21. Учение З. Фрейда о сексуальности человека. И Какие концепции сексологической службы изложены московским сексопатологом Г. С. Васильченко?
22. Какие особенности поведения человека зависят от преобладания в организме мужских или женских половых гормонов?
23. При каких патологиях беременности наблюдается нарушение половой дифференциации?
24. Какие особенности формирования этапа полового самосознания?
25. Воспитательный процесс и формирование полоролевого поведения у подростка.
26. Какие особенности формирования психосексуальной ориентации у юношей и девушек?
27. Какие особенности условного сексуального ритма?
28. Какое различие в возрастных изменениях половой активности мужчин и женщин?
29. Какова рекомендуемая частота половых сношений в зависимости от возраста?
30. Какое среднее количество половых актов совершает человек в процессе индивидуальной жизни?

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 №1.

Квалифицируйте содеянное:

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

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

Ответ:

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

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

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

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

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

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

Таким образом, к основным признакам субъекта преступления относятся: физическое лицо, вменяемость и достижение определённого возраста (ст. 19 УК РФ). Эти наиболее существенные признаки всех субъектов преступлений составляют научное понятие общего субъекта преступления. Факультативными признаками субъекта преступления являются признаки специального субъекта -

такое лицо, обладая дополнительными признаками, характеризует специфику данного преступления. Субъектом изнасилования может быть только лицо мужского пола, а потерпевшей является лицо женского пола. В соответствии со ст. 20 УК РФ лица, достигшие ко времени совершения преступления четырнадцатилетнего возраста, подлежат уголовной ответственности за изнасилование. Изнасилование, как и насильственные действия сексуального характера, является одним из самых опасных преступлений против половой неприкосновенности и половой свободы личности. Насильственные действия сексуального характера хотя и отличается по своим признакам от изнасилования, но также затрагивает интимную сферу жизни человека, а потому представляется необходимым одинаково решать вопрос о порядке возбуждения уголовных дел по признакам ч. 1 ст. 131 и ч. 1 ст. 132 УК РФ

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

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

Ситуационная задача N2

Позер пригласил к себе домой Простакову. Когда она выпила немного вина, он попытался 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 обнародования. За время нахождения в СИЗО неоднократно появлялись эротические фантазии с участием детей, и он прибегал к мастурбации.

1. Для дальнейшего обследования необходимо провести (выберите 5)

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

Ответ: 12345

2. Основным психо-сексуальным расстройством является

1. бисексуальная педофилия
2. гомосексуальная педофилия

3. гетеросексуальная педофилия

4. бисексуальная гебофилия

Ответ: бисексуальная педофилия

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

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

Ответ: F65.4 Педофилия

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

- обсессивно-компульсивном
- обсессивном
- сверхценном
- импульсивном

Ответ: обсессивно-компульсивном

5. Отношение к влечению следует квалифицировать как

- эгодистоническое
- эгосинтоническое
- синтонно-дистонное
- недифференцированное

Ответ: эгодистоническое

Ситуационная задача №4

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

Жалобы Жалоб не предъявляет.

Анамнез заболевания

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

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

Анамнез жизни

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

Объективный статус

Входит в кабинет размеренным шагом, как бы нехотя присаживается, принимает удобную позу, широко расставляя колени и опираясь на них руками. Постепенно вовлекается в беседу, оживляется, меняет позу, начинает активно жестикулировать. Периодически просит паузу, чтобы «собраться с

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

1. Для дальнейшего обследования необходимо провести

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

Ответ: психофизиологическое тестирование на полиграфе

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

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

Ответ: провести внешний осмотр с антропометрией

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

- нормативному
- преждевременному

- задержанному
- дисгармоничному

Ответ: нормативному

4. Основным психо-сексуальным расстройством является

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

Ответ: Гетеросексуальная педофилия

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

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

Ответ: визионистские тенденции

Ситуационная задача №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 член.

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 № 6 Супруги – муж И., 42 лет, и жена Л., 38 лет, обратились по поводу сексуальной дисгармонии по совету невропатолога, у которого жена лечится от неврастении. В браке 14 лет. Имеют двоих детей. Чувства влюбленности друг к другу никогда не испытывали. Отношения в семье напряженные. Оба бывают часто раздражены без особого повода. У мужа до брака было несколько половых связей. Эякуляция наступала через 10–15 с, при повторном акте – немного позднее. Уролог обнаружил невыраженные застойные явления в предстательной железе, которые устранил массажем, и рекомендовал перед сношением принимать лекарство, которое вызывало сонливость. Половой акт стал немного длительнее. Неврологически – без особенностей. У жены – месячные с 12 лет, без нарушений. Иногда бывали эротические сновидения, сопровождающиеся оргазмом. Мастурбацией никогда не занималась (отвергала по моральным соображениям). До брака – несколько половых актов с неопытным молодым человеком, в которого была влюблена. Испытывала сильное половое возбуждение и, однажды, оргазм. Эротическая подготовка к акту супругами не проводится. Первые годы супружества половой акт был жене безразличен, хотя оргазмом не сопровождался. Последнее время испытывает отвращение к половой близости и всячески от нее уклоняется. Стала очень нервной, раздражительной. Сохраняет брак ради детей. Готова выполнить рекомендаций врача. Каков диагноз? Дайте рекомендации.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2 Женщина Д., 26 лет обратилась с жалобами на фригидность. Замужем 8 лет, имеет 3-летнего сына. По характеру живая, общительная, женственная. Успешно занималась фигурным катанием на коньках. В брак вступила по любви. Муж здоров, половые органы хорошо развиты. Перед актом проводит активную эротическую подготовку жены, в частности интенсивную стимуляцию клитора; оргазма она никогда не испытывала. Во время полового акта оставалась чаще всего равнодушной, иногда половая близость была приятна. Дважды в жизни возникало чувство фрустрации с ощущением половой напряженности. Последние 2 года стала испытывать к мужу чувство физической неприязни, хотя высоко ценила его духовные качества, силу и красоту. Иногда возникали эротические сновидения, но и они оргазмом не сопровождались. Были

еще две связи с мужчинами, однако возникало лишь легкое половое возбуждение. При обследовании оказалось, что у Д. область клитора и малых губ в эротическом плане мало возбудима. Растяжение входа во влагалище, ритмичное давление на область шейки матки, стенки влагалища по направлению к заднему своду, а также на задний свод вызывают лишь тактильные ощущения, безразличные в эротическом отношении. Интенсивное ритмичное давление на зону S влагалища вызывает сильное, быстро нарастающее половое возбуждение, которое раньше при половой близости не возникало. Каков диагноз? Каковы рекомендации?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 7 Студент V курса технического института рассказал, что временами испытывает непреодолимое влечение к разглядыванию обнаженных женских половых органов. Влечение это возникло в 13-летнем возрасте, когда он наблюдал за женщиной через щель в женском туалете. Это вызвало у него сильное половое возбуждение, и он совершил онанистический акт. С тех пор при половом возбуждении возникает представление о женских половых органах, и он мастурбирует. В 18–19 лет усилилось желание видеть женские половые органы, и он стал проделывать щели в общественных уборных, чтобы наблюдать за женщинами и при этом мастурбировать. Пытался бороться с этим влечением и иногда подавлял его, но чаще всего оно было столь сильным, что он ехал далеко за город, чтобы найти там подходящий общественный туалет. Каков диагноз? Какие необходимы рекомендации?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 8 Мужчина, 47 лет. Жалуеться на ослабление полового влечения и снижение половой активности. Половые акты 1 раз в неделю, не столько по желанию, сколько по «семейному долгу». Эрекция обычно неполная. Продолжительность полового акта – до 5 мин. Женат 18 лет, есть дети – 17 и 13 лет. Отношения с женой хорошие. Она удовлетворение получает. Отмечает снижение настроения, вялость, утомляемость. В последние годы прибавил в весе. Соматической патологии не выявлено, медицинских препаратов не получает. Кремастерные и кавернозные рефлексy в норме. Предстательная железа и анализ ее секрета – без патологии. Спермограмма: астенозооспермия, уровень фруктозы снижен, тест на кристаллизацию слабо выражен. При гормональном обследовании выявлено снижение уровня гормонов щитовидной железы (Т3 и Т4). Каков диагноз? Каково лечение?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №9 Муж 26 лет обратился по поводу того, что не может удовлетворить жену в половом отношении, так как половой акт совершает до 5–6 мин, жене же требуется минут 8-10 без остановки. Проводит психоэротическую подготовку жены к акту в виде ласк тела и области гениталий в течение 2–3 мин. Проводить более длительно не может, так как это его слишком возбуждает. Половой жизнью живет 3–5 раз в неделю. Максимальный половой эксцесс – 3 акта за ночь. Половые органы нормально развиты, урологических и неврологических изменений нет. Каков диагноз? Каковы рекомендации?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 10 Мужчина, 21 года, не ведет половую жизнь, избегает попыток полового акта и объясняет это чрезмерно маленькими размерами полового члена, исключаящими возможность удовлетворить женщину. Стесняется ходить на пляж, так как женщины могут заметить «недоразвитие» его полового члена. Всегда избегал телесного контакта с женщинами, чтобы не выдать свой дефект. Развивался нормально, онанизм – с 12 лет. Считает, что в спокойном состоянии половой член имеет длину 5 см, а при эрекции – около 10–11 см. Согласно данным медицинской «просветительной» литературы, которую прочитал пациент, длина эрегированного полового члена должна быть якобы не менее 15 см. При осмотре половой член в спокойном состоянии около 7 см, а в

состоянии пассивной эрекции при диагностической процедуре – локальной декомпрессии – около 16 см. Телосложение и оволосение – мужского типа. Каков диагноз? Как лечить больного?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 11 Молодая женщина обратилась за советом по поводу странности в поведении мужа – повышенном интересе к бюстгальтерам. Замужем полгода. Мужу 26 лет, художник. Дома много рисунков женских бюстов в бюстгальтерах разного фасона. Половой жизнью живет 4–6 раз в неделю, акты нередко дублирует. Просит жену не снимать бюстгальтер перед сном, нередко ласкает ее грудь через бюстгальтер. Рассказал, что мастурбацией занимается с 12 лет. Очень нравилась родственница 16 лет. Нередко садился к ней на колени, прижимался к ее груди через ее бюстгальтер. Однажды нашел ее бюстгальтер и мастурбировал, прижав его к половому органу. С этого времени в мастурбаторных фантазиях участвует женская грудь в бюстгальтере. По характеру общительный, любит порядок. Каковы диагноз и терапия?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 12 Мужчина, 58 лет, жалуется на ослабление эрекций. Половые акты 1 раз в неделю, с неполной эрекцией. Продолжительность полового акта 5–7 мин. Жена удовлетворена. Ослаблены как адекватные, так и спонтанные (утренние) эрекции. Половое влечение у пациента сохранено. Постепенное снижение эрекций стал отмечать в последние 3–5 лет, без видимых причин. Неврологической, урологической и эндокринной патологии не выявлено. Каково дальнейшее обследование?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 13 Женщина 25 лет обратилась по поводу невозможности достигнуть оргазма путем полового акта (коитуса) с мужчинами. В возрасте 12 лет, во время подмывания струей теплой воды из душа испытала оргазм. С тех пор довольно часто мастурбировала посредством струи воды, направленной из душа. Пыталась также мастурбировать с помощью руки, но это вызывало лишь слабое половое возбуждение. Имела опыт половой жизни с 4 здоровыми мужчинами, применявшими разнообразную технику полового сближения и психоэротической подготовки, но ни, разу не испытала оргазма. Последний год встречается с мужчиной, который ей очень нравится, и она хотела бы выйти за него замуж, однако, несмотря на его сексуальный опыт, и с ним оргазм не возникает. При неврологическом и гинекологическом исследовании нарушений не выявлено. Со стороны психической сферы – без отклонений от нормы. По характеру общительная, стеничная. Каков диагноз? Какова терапия?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 14 Больной Д., 26 лет, обратился с жалобой на половую слабость, рос, развивался нормально. Поллюции с эротическими сновидениями с 13 лет. Холост. Половой жизнью не жил. По характеру – тревожно-мнительный. В 14–16 лет умеренно занимался онанизмом. Узнав о его «страшных последствиях», прекратил. В 18 лет, в нетрезвом виде, была неудачная попытка полового сближения с девушкой 17 лет. Не придавал этой неудаче большого значения. В 19 лет вновь неудачная попытка – девушка оказала легкое сопротивление. Был трезв, наступило преждевременное семяизвержение. Впал в отчаяние. Решил, что у него половая слабость, вызванная онанизмом. Через 5 мес повторил попытку. «Шел как на экзамен, хотел себя проверить». Эрекция ослабла «в последний момент». Мысли о половой слабости стали господствовать в сознании. Чтобы скрыть свою несостоятельность и избавиться от настойчивых предложений родных и знакомых познакомиться с «хорошей девушкой», уехал на Север. Там была еще одна неудачная попытка. Полгода тому назад познакомился с М., 27 лет. Спонтанные и адекватные эрекции имелись, хотя и были несколько ослаблены. Однако эрекция исчезала при одном приготовлении к половой близости. М. приехала с ним к врачу на консультацию. Больной по характеру общительный, мнительный. Половые органы развиты

хорошо. При обследовании обнаружены застойные явления в предстательной железе. Неврологически – без особенностей. Каков диагноз? Как лечить больного?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 15 Мужчина, 25 лет, жалуется на неспособность к более активной половой жизни. Половые акты – не чаще 1–2 раз в неделю, что для своего возраста считает недостаточным. При такой частоте половых актов эрекция нормальная, продолжительность полового акта 2– 5 мин, жена удовлетворена. При попытках проводить половые акты чаще – эрекция недостаточная. Не способен на сексуальные эксцессы. Как можно трактовать такие жалобы и каково дальнейшее обследование?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 16 ольная Ц., 29 лет, обратилась к врачу по просьбе мужа с жалобой на половую холодность. Росла, развивалась нормально. По характеру застенчивая, добросовестная, легко внушаемая. Месячные с 13 лет, регулярные. Половая жизнь с 18 лет в браке. Отношения с мужем хорошие. Имеет двоих детей. Полового влечения не испытывала, но ласки были приятны. Однако, когда она стала ассоциировать их с половым актом, они утратили свою положительную окраску. Мать женщины – деспотичная, подозрительная, замкнутая. С детского возраста она запрещала девочке общаться с мальчиками, подозревала в сексуальных контактах с ними. Была за малейшее проявление интереса к ним. В дальнейшем внушала отвращение к половой жизни, рисовала страшные последствия мастурбации. Во время эротических ласк мужа всплывают наставления матери, и сексуальное возбуждение исчезает. При обследовании эрогенных зон подавляет сексуальную реакцию. С гинекологической и неврологической стороны – без особенностей. Каков диагноз? Как лечить больную? (ответ) **ЗАДАЧА № 20** Мужчина, 70 лет, жалуется на половую слабость. Половые акты не удаются из-за слабой эрекции. Последний половой акт – 3–4 мес назад. До этого половые акты удавались 1 раз в 1–2 мес со слабой эрекцией. При этом отмечалось или ускоренное семяизвержение (0,5 мин), или невозможность завершить половой акт, и эрекция ослабевала через 3–5 мин. Жене 61 год. Она старается избегать половой жизни. Но при попытке полового акта помогает мужу возбудиться, проводит мануальную стимуляцию полового члена. Ухудшение половой функции постепенное, в течение 8-10 лет. Лечится по поводу общего и церебрального атеросклероза, хронической недостаточности мозгового кровообращения, ишемической болезни сердца, гипертонической болезни. Получает сосудистые, противосклеротические, гипотензивные препараты. Каков диагноз? Какова лечебная тактика?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 17 Больная И., 32 лет, инженер, направлена из Института акушерства и гинекологии. В течение 6 лет замужем, но половую жизнь с мужем боялась начать. Не удавались попытки введения во влагалище полового члена мужа, пальца врача и даже своего пальца из-за возникновения чувства страха, судорожного сведения мышц бедер, напряжения мышц входа во влагалище и жалоб на резкую боль. Допускала лишь наружное прикосновение к половым органам. Несмотря на это забеременела. Родила здорового ребенка (девственная плева разрушилась во время родов), но боязнь полового акта сохранилась. Вновь забеременела, родила второго ребенка, а половую жизнь так и не начала из-за страха перед болью, которая якобы может возникнуть. Понимает нелепость и необоснованность страха. Гинекологических или эндокринных нарушений не обнаружено. Прошла курс лечения гипнозом, безуспешно. Не помогли ни экстрасенсы, ни «бабки», ни «колдуны», изгонявшие мифическую «порчу», ни медикаменты. Ваш диагноз? Как лечить больную?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 18 Мужчина, 30 лет, жалуется на половую слабость в виде редких половых актов, недостаточной продолжительности актов, неспособность их повторно осуществить. При этом проводит половые акты до 4–5 раз в неделю. Продолжительность сношения 5– 7 мин. Жена

испытывает оргазм практически в каждом половом акте, обычно до 2–3 раз за половой акт, но ей этого недостаточно, и она требует продолжения или повторения полового акта, упрекает мужа в неспособности удовлетворить ее. Обратился на прием по инициативе жены. При попытках пациента проводить половые акты чувствует, что принуждает себя, отмечает трудности в достижении эрекции, последняя может ослабевать во время полового акта без достижения им оргазма. Женат с 20 лет, детям 7 и 9 лет. В первые годы брака вел половую жизнь более интенсивно, проводил повторные половые акты; у жены требования к уровню половой активности были меньше. Но постепенно стал меньше соответствовать потребностям жены. Отношения в семье все же оставались хорошими. Обследования не выявили соматической или психиатрической патологии, половая конституция пациента средняя. Каков диагноз? Каково лечение?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 19 Мужчина, 28 лет, жалуется на неполные эрекции, сниженное половое влечение, урежение половых актов до 1–2 раз в неделю. Продолжительность акта 10–15 мин. У жены оргазм возникает. Спонтанные эрекции по утрам тоже неполные. Постепенное ухудшение сексуальной функции возникло в течение года, связывает его со стрессами и нагрузками на работе. В течение 1,5 лет отмечает повышенную утомляемость, нарушение сна, отсутствие чувства отдыха по утрам, снижение работоспособности, подавленность. Урологической и неврологической патологии не выявлено. Спермограмма: астенозооспермия; тест на кристаллизацию слабо выражен, уровень фруктозы снижен до 110 мг%. Каков диагноз? Каково лечение?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 20 Пациентка, 52 лет, обратилась по поводу появившегося усиленного полового влечения. Желание половой близости не покидает ее с утра до вечера. Половой жизнью с мужем живет 1–2 раза в неделю. Раньше это ее вполне удовлетворяло, а последние 2 мес стало недостаточно. Менопауза с 50 лет с небольшими явлениями выпадения (были приливы крови к голове, ощущения жара). Сейчас это не беспокоит. Каков диагноз? Что могло быть причиной этого состояния? Какова врачебная тактика?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 21 Мужчина, 23 года, жалуется на якобы ускоренное семяизвержение, в результате чего не может удовлетворить жену. Длительность сношения около 10 мин. Считает, что половой акт должен длиться до тех пор, пока женщина не будет удовлетворена. Половые акты 4–5 раз в неделю. Женат 4 года, жена – сверстница, ребенку 2 года. Контрацепция – внутриматочная спираль. Отношения в семье хорошие. Муж ласков, старается возбудить жену в прелюдии. У нее сексуальное возбуждение возникает, но оргазма никогда не испытывает. Иного сексуального опыта у обоих нет. Муж обеспокоен отсутствием оргазма у жены, винит себя, старается пролонгировать и повторять половые акты, достигая длительности сношения до 20 мин, но безуспешно. Жена отмечает, что длительность сношения на ее сексуальность не влияет, при затяжных половых актах она устает и возбуждение начинает снижаться без оргазма. В процессе беседы соглашается, что отсутствие оргазма зависит не от недостаточной продолжительности полового акта, а от особенностей ее сексуальности. Каковы диагноз и лечебная тактика?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 22 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 № 23 Больной 29 лет. Жалобы на ускоренное семяизвержение. Половая жизнь с 19 лет. Женат 2 года. Половые акты 4–5 раз в неделю. Мастурбация умеренная, с 15 лет. Максимальный половой эксцесс – 4 акта за ночь. Эрекция возникает легко, эякуляция – после 5–6 фрикций. При ежедневной половой жизни или повторных актах – до 10–15 фрикций. Жене требуется большая продолжительность полового акта. Алкоголь и успокаивающие лекарства не давали эффекта. Больной правильного телосложения. Половые органы хорошо развиты. При урологическом и неврологическом исследовании патологии не выявлено. По характеру общительный, эмоциональные реакции живые. Каков диагноз? Как лечить больного?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 24 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 № 25 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 хорошие, 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?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 26 Больной 52 лет обратился по поводу того, что у него во время полового акта эякуляция наступает после нескольких фрикций, в то время как раньше возникала через несколько минут. Не может удовлетворить жену в половом отношении. Это состояние возникло

постепенно за 2–3 мес без внешнего повода. Половая жизнь с 20 лет, женат с 26 лет. Невропатолог нарушений со стороны нервной системы не обнаружил. Какие исследования необходимо произвести для постановки диагноза? (ответ) ЗАДАЧА № 125 Мужчина, 19 лет, жалуется на боли в половом члене при попытках совершить половой акт, были разрывы крайней плоти. Чувствует, что начинает испытывать страх перед половым актом. Попытки полового акта впервые стал предпринимать 4 мес назад. При спонтанных эрекциях и при онанизме головка полового члена не открывается (стимулирует закрытую головку полового члена). При осмотре выявлено, что головка полового члена не открывается, диаметр отверстия крайней плоти 1–1,5 см. Каков диагноз? Назначьте лечение.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 27 Мужчина, 53 лет, обратился с целью смены пола. Считает себя транссексуалом. Говорит, что всегда чувствовал потребность стать женщиной, но в последние годы желание стало непреодолимым, и он обратился к врачам. Женат. Половую жизнь в браке ведет, половая функция нормальная. Имеет взрослого сына. Под сменой пола понимает полную кастрацию (удаление члена и яичек) с формированием влагалища. При этом не хочет менять паспортный пол. Собирается остаться на прежней работе начальником отдела на крупном предприятии. Вести половую жизнь в браке и удовлетворять жену собирается за счет использования надеваемого в нужный момент искусственного полового члена. Потребность в женских гениталиях (влагалище) у себя объясняет тем, что, «став женщиной», может вступать в гомосексуальные (лесбийские) отношения с другими женщинами. Не исключает, что сменив пол (т. е. сменив гениталии), сможет влюбиться в мужчину, и влагалище потребуется для «нормального гетеросексуального» полового акта. Сообщает, что давно вынашивает идеи самокастрации и имеет собранные для этого медицинские инструменты. Всегда вел гетеросексуальную жизнь с женщинами, наличие у себя влечения к мужчинам или какую-либо гомосексуальную практику отрицает. Направлен на стационарную психиатрическую экспертизу. Получено заключение: «Психиатрических заболеваний не выявлено. Психически здоров, больным не является». Внешне выглядит подчеркнута маскулинно, носит бороду. Называет себя в мужском роде. Моторика, мимика, голос маскулинные. Каких-либо интерсексуальных или феминных признаков внешне не имеет. Женского белья не носит. Каков диагноз? Каковы рекомендации?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 28 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, насмеялась 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. Одета 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 шей. 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 №29 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 одноклассницам, 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 общепите 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 общепит 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 распирания 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 № 30 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, устанавливала 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 "стравиливала" 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, мыслей 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 учебной 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 повтора 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 brutальными, 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 большего 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 выровнялось 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 смещение половой идентичности на фоне социальной дезадаптации. Дайте обоснованное заключение. Определите лечебную тактику.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №31 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 увещания 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 №32 Больной К., 33 года, цеховой мастер. Заболевание началось в связи с конфликтами на работе. Стал писать в различные инстанции жалобы на своих сотрудников, обвиняя их в «антигосударственной политике», аморальном поведении и т. п. Возникла мысль, что жена его до брака была в связи с директором предприятия. Ее влияние на директора таково, что она может решать все вопросы, вплоть до направления сотрудников в заграничные командировки. Вспоминает, как по его просьбе директор вернул в цех нескольких работников, временно переведенных на другую работу. Во время обхода цеха директор подошел к нему и пожал руку. Все это, по убеждению больного, свидетельствует о связи директора с его женой. Боясь разоблачения, директор хочет убрать больного с завода. По его приказу сотрудники «намекают» больному на увольнение, соседи записывают все его разговоры с женой и доносят о них директору, лечащего врача специально неправильно информировали и т.д. Больной весь полон мыслями о «преследовании».

Любой разговор сводит на тему о том, какие меры он принял в свою защиту, куда написал. Намекает на «влиятельных друзей», без которых он «давно был бы на Колыме». Намерен продолжать борьбу, «разоблачить кого следует». Вопросы к задаче: Определите ведущий синдром, сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Назначьте лечение. Ответы к задаче. Хроническое бредовое расстройство. Паранойяльный синдром. Лечение: нейролептическая терапия, препараты-корректоры.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №33 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 №34 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 №35. Больная Н., 27 лет. Росла и развивалась нормально. По характеру спокойная. Впервые заболела в 16 лет, лечилась более 6 месяцев. Отмечались тоска, отчаянье, была двигательно 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 №36 38-летняя женщина, замужем, имеет двоих детей, 2 и 6 лет. Почувствовала себя плохо три года назад, после второй беременности. Это была нежелательная беременность, хотела ее прервать, но муж настоял на рождении ребенка. Ощущала себя подавленной и раздражительной, постоянно беспокоилась о домашних делах и детях. Чувствовала себя не в состоянии выполнять домашние обязанности. Состояние при осмотре: пониженного питания, чисто и опрятно одета. Создается впечатление, что внешний вид ее не интересует. Напряжена, часто плачет. Речь спонтанна, нормального темпа. Правильно отвечает на поставленные вопросы, но говорит слишком громко. Обеспокоена тем, что не справится с домашними трудностями, обеспокоена будущим своих детей в случае ее преждевременной смерти, как это случилось с ее собственной матерью. Нарушений восприятия и мышления нет. Полностью ориентирована. Кратковременное запоминание, кратковременная и долговременная память не изменены. С критикой относится к состоянию, но не видит, как ей можно помочь. Физическое исследование и лабораторные анализы не выявили отклонений от нормы. *Вопросы к задаче:* Определите ведущий синдром, сформулируйте диагноз и обоснуйте его. Назначьте лечение. *Ответы к задаче.* Астено-депрессивный синдром. Медикаментозное лечение: антидепрессивная терапия, Немедикаментозное лечение: проведение рациональной психотерапии.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №37. Больная К., 20 лет. С 15 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 (подобострашие и злобность, т.п.), педантичность, эгоцентризм. Режим стационарный. Медикаментозное лечение: лечение основного заболевания головного мозга (монотерапия антиконвульсантами). Немедикаментозное лечение: проведение рациональной психотерапии.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №38 Пациентка, 27 лет. Жалобы на невозможность половой близости вследствие сокращения мышц влагалища при попытках введения полового члена. **История жизни:** Наследственность нервно-психическими заболеваниями не отягощена. Раннее развитие без особенностей. Окончила 11 классов школы, поступила на мехмат МГУ, самостоятельно приняла решение отчислиться после 3 курса, затем продолжила обучение по специальности инженер-строитель, в настоящее время обучается в аспирантуре, говорит о своих планах «реализоваться в

науке». Менструации с 12 лет, изначально были безболезненными, в последнее время болезненность несколько усилилась, особенно в первые дни принимает но-шпу. **История заболевания:** Характеризует себя как тревожную личность, зависящую от мнения окружающих, нуждается в оценке и поощрении своих действий, «хочется, чтобы заметили». Всегда была старательной, исполнительной. На приеме сообщила, что вспомнила, когда в 15 лет была на плановом осмотре у гинеколога, врач ей сказала, что у нее «с мужем могут быть проблемы», в чем именно, врач не сказала, а пациентка постеснялась спросить. Половая жизнь с 18-ти лет, при первой попытке половой близости неожиданно для себя оттолкнула молодого человека, «было страшно, ожидала боли», «сразу зажимаю мышцы бедер». В 20 лет познакомилась со своим будущим мужем, пара предпринимала несколько попыток проникновения, но пациентка отталкивала партнера, «зажимала вход во влагалище» и проведение полового акта было невозможным. При этом пара использовала оральные формы контакта, стимуляцию клитора, пациентка достигала оргазма. Перед свадьбой пациентка рассказала о своих проблемах бабушке (врач-лаборант), по ее совету пациентка была консультирована гинекологом и была выполнена хирургическая дефлорация, которая никак не изменила ситуацию. В браке пациентка прожила несколько лет, затем приняла решение расстаться. Супруг стал настаивать на проведение ЭКО, пациентка не хотела этого, при этом супруг никогда не высказывал намерений изменить их половую жизнь, ограничивался орально-генитальной формой контакта. После расставания с супругом пациентка несколько лет прожила одна, на протяжении почти 4х лет были единичные попытки вступить в отношения, но все они были безуспешными. Год назад пациентка встретила молодого человека, отношения с которым считает серьезными, пара стала проживать вместе, но половая жизнь также ограничена орально-генитальными контактами, со слов пациентки, ее молодого человека «все устраивает». Пара предпринимала попытки проведения полового акта в различных позах. Со слов пациентки, «страшнее всего» в миссионерской позе, в коленно-локтевой позе введение удалось «совсем чуть-чуть». Смазки при половой близости выделяется достаточно. Сообщает о том, что возбуждение испытывает, эмоциональная разрядка наступает. Сама пришла к выводу, что «надо что-то делать», обратилась к гинекологу, которая посоветовала ей секс-игрушки, использование которых также не дало желаемого результата. Самостоятельно приняла решение о лечении у сексолога. **Психический статус:** Сознание ясное. Ориентирована в месте, времени, собственной личности правильно. Контактна, в процессе осмотра преодолевает свое смущение, задает вопросы, внимательно выслушивает ответы. Психопродуктивных расстройств не выявляется. Фон настроения ровный, волевые процессы не нарушены. Критика к своему состоянию сохранена, понимает необоснованность страха при половом акте, пытается его преодолеть, но не может. Поведение упорядочено, театральности, награнности нет. Настроена на решение проблемы, ищет помощи. Сон, аппетит в норме. Суицидальных мыслей, тенденций, намерений не обнаруживает. Дайте заключение. Определите лечебную тактику.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №39 Пациент, 38 лет. Жалобы на нарушение сна, тревогу, раздражительность, неусидчивость, снижение настроения. Со слов пациента, хорошо себя чувствовал с июня 2021 года, в тот период времени пропали «голоса», наладились отношения с женой, работал, желания переодеваться в женскую одежду не возникало, в сексуальные отношения с супругой вступал регулярно. Принимал оланзапин и циталопрам. В конце октября пришел к выводу, что «раз чувствует себя хорошо, то, наверное, лекарства больше не нужны», стал думать, что просто «наговаривал на себя», посоветовался с супругой и прекратил прием препаратов. Психическое состояние вскоре стало постепенно ухудшаться, особенно плохо себя стал чувствовать с конца января 2022. Появилась тревога, растерянность, однажды, не мог найти выход из метро на своей станции, казалось, что «выходы замурованы», метался, чтобы найти выход, обратил на себя внимание работника

метрополитена, который и помог пациенту выйти. Возобновились зрительные галлюцинации, видел забрызганные кровью шкафы на работе, видел себя окровавленным, замирал в такие минуты, из оцепенения выводила начальница или коллеги. Стал испытывать вербальные галлюцинации, в голове появилось 3 «голоса», хорошо их различал, дал им название. Первый голос назвал «Громозой», говорил, что он принадлежит большому мужчине, «голос» постоянно ругал пациента. Второй голос назвал «Карой», этот голос принадлежит красивой женщины, также образ этой женщины видел внутри головы. Второй голос заставлял совершать покупки, в частности, женскую одежду, «подначивает на покупки» («смотри, какие красивые вещички, купи их»). Пациент вновь стал тайно приобретать женскую одежду, говорил, что он лишь «исполнитель приказов». Третий голос «непонятный, тихий, вкрадчивый, подбивает на разные поступки». Так, под влиянием этого «голоса», был подавлен, решил, что дальше жить бессмысленно, прочитал инструкцию к препарату финлепсин, прочитал в инструкции, что «среди побочных эффектов есть остановки сердца», спонтанно принял 20 таблеток финлепсина. Сознание не нарушалось, была сильная тошнота и двоилось в глазах. Признался жене о поступке, за медицинской помощью не обращались, на второй день после случившегося пациент вернулся на работу. С февраля 2022 возобновил прием препаратов, самостоятельно увеличил оланзапин до 20 мг в сутки, продолжил прием циталопрама в дозе 20 мг. Пытался вернуть прием гидроксизина, но не отметил какого-либо эффекта от его приема. На фоне приема препаратов видения и «голоса» пропали, продолжил работать. Переодевания в женскую одежду, покупки женской одежду прекратились. Отмечает трудности при сосредоточении, концентрации на рабочих моментах, говорит, что это замечают коллеги, стали давать «задания полегче». Появилась неусидчивость, «хотелось постоянно двигать ногами», особенно в транспорте. Появились перепады настроения, временами испытывал сильную тревогу, раздражительность, злость, мог взорваться на работе, так, что даже коллеги стали предлагать ему «купить успокоительные чаи». К вечеру отмечал сильную усталость, отсутствие сил, эмоций, стал замкнутым, малоразговорчивым, не обращал внимание на жену. Стал испытывать трудности со сном, трудно заснуть, отмечает частые пробуждения среди ночи, сон отдыха не приносит, отмечает. Что первую половину дня «совсем усталый, трудно что-либо делать». Аппетит сохранен. **В психическом статусе:** Сознание ясное. Ориентирован всесторонне правильно. Выглядит опрятно, контактен, просит помощи. Мимика бедная, выражение лица печальное. В настоящее время расстройств восприятия, бредовых идей не выявляется. Мышление неясное, с соскальзываниями. Эмоционально монотонен, уплощен, волевые процессы снижены. Отмечает снижение сексуального влечения, половые контакты «редко и через силу». Критика к своему состоянию сугубо формальная, соглашается, что прием препаратов ему необходим, вместе с тем, намерен искать «частную клинику, чтоб пролечиться стационарно раз и навсегда». Внешне поведение упорядочено, на приеме суицидальные мысли отрицает, суицидальных, агрессивных тенденций не обнаруживает. Сон нарушен, аппетит сохранен. Дайте заключение. Определите лечебную тактику.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №40 На прием обратилась молодая пара с жалобами на «редкий секс», снижение желанья, трудности во время секса, невозможность завершить сексуальную близость оргастической разрядкой обоих партнеров. До вступления в отношения у мужчины имелся некоторый сексуальный опыт, для женщины это первый партнёр. Пара находится в отношениях 2,5 года. **Анамнестические сведения:** вместе более года. О начале сексуальных отношений сообщают следующее: первый сексуальный контакт провести не удалось, так как партнёр волновался, в связи с чем возникли трудности с эрекцией. При повторной попытке на следующий день- партнёрша чувствовала напряжение, испытывала страх боли, и провести половой акт так же не удалось. На протяжении года совместной жизни периодически возвращались к попыткам провести коитус, пациентка испытывала страх, возникал спазм в области промежности, не позволяла продолжить

введение полового члена, отталкивала партнера. Сравнивала неприятные ощущения при попытках введения с «раздражением». За это время общались за медицинской помощью к гинекологу, пациентка была осмотрена на кресле лишь визуально, гинеколог установила диагноз «Вагинизм» и рекомендовала «пустырник или прием алкоголя перед сексом». Пара алкоголь употребляет, пациентка принимала пустырник, ситуация не менялась, пара прибегала к альтернативным формам контакт (орально-генитальные ласки, мануальные ласки), достигали оргастическую разрядку. Затем пациентка приняла решение о консультации у сексолога, следовали рекомендациям специалиста по преодолению явлений вагинизма, который был диагностирован у пациентки. После успешного проведения дефлорации сексуальная жизнь пары не наладилась, и на момент обращения пары за помощью, представлена редкими контактами, с частотой примерно 1 раз в месяц, пациентка при контактах испытывала болезненные и дискомфортные ощущения, напряжена во время коитуса, а пациент секса хочет все меньше, так как есть страх, что не получится, что опять столкнется со сложностями. У пациентов присутствует мастурбаторная активность: пациент мастурбирует примерно 1 раз в сутки, пациентка прибегает к самоудовлетворению несколько реже. Обычно мастурбаторная активность проявляется о во второй половине дня. В своей сексуальной практике прибегают к вакуумному клиторальному стимулятору. Пациентка сообщает, что неприятные ощущения от полового акта снизились, но при этом при проведении вагинального секса ощущения «либо неприятные, либо нейтральные», оргастической разрядки партнерша не получает. При проведении вагинального секса пациентка «должна все контролировать», непременным условием близости является установка пациентки на то, что «член должен входить постепенно и я должна его контролировать». Смена поз не меняет ситуацию, пациентка отмечает, что «неприятнее всего в миссионерской позе», смена позы в процессе полового акта часто заканчивается неудачей, «пропадает желание у обоих». Пара отмечает, что с появлением в сексуальной жизни вагинального секса, практика альтернативных видов секса «сошла на нет», пара считает, что «все эти способы обязательно должны заканчиваться вагинальным сексом» и все усилия направляет именно на его проведение. **Пациент: 22 г**, работает, увлекается спортом (баскетбол) и кулинарией. Обычного телосложения, во время беседы держится спокойно, достаточно откровенен, на вопросы отвечает развернуто. Фон настроения ровный, присутствует некоторое ситуативное волнение. На протяжении всей консультации внимателен к своей партнёрше, при затрагивании эмоционально значимых тем, поддерживает ее, обнимает. Сообщает. Что несмотря на успешность проведения половых контактов, в последнее время «все труднее решиться на секс», так как «контакты то успешные, то настроение улетучивается». Сравнивает снижение обоюдного желания секса с усталостью, «ощущение, что мы оба устали стараться». Нарушений мышления и расстройств восприятия не выявлено. Критика, волевая саморегуляция сохранены. **Пациентка: 20 лет**, студентка, подрабатывает в сфере маркетинг. Росла чувствительным и впечатлительным ребенком, не ощущала достаточного внимания и любви со стороны родителей. По характеру мнительная, тревожная, впечатлительная, зависима от мнения окружающих, всегда нуждалась в одобрении и поддержки своих действий. В детстве была застенчива. Всегда плохо переносит душные помещения, жару, укачивает в транспорте. Мenses с 14 лет, установились почти сразу регулярными, периодически бывают болезненными, цикл 30-35 дней. У пациентки миопия -2.5-3. Страдает головными болями, которые называет «мигренью», головные боли купируются приемом анальгетиков. Зимой 2022 была консультирована гинекологом, осмотр на кресле произошел успешно, но проведение УЗИ-исследования с использованием вагинального датчика не удалось, по мнению пациентки, «врач стала резко и неожиданно вводить датчик», пациентка оттолкнула его, расплакалась и исследование было сорвано. Пациентка пониженного питания. О себе сообщает, что всегда было очень трудно набрать должный вес. Телосложение правильное. Во время консультации держится несколько напряженно, на вопросы отвечает развернуто, заметно волнуется. Отвечая на вопросы, касающиеся детства и

отношений с родителями расплакалась. В целом фон настроения ровный, эмоции несколько лабильны. Расстройств психотического регистра не выявлено. Критико-прогностические способности не нарушены. Дайте заключение. Определите лечебную тактику.