

# Тесты с вариантами ответов по специальности «Сексология»

Купить тесты с ответами:  
[ekzamen-medik.ru/otvet/seksolog/](http://ekzamen-medik.ru/otvet/seksolog/)

## Оглавление

- Частная сексопатология
- Общая психопатология. Частная психиатрия
- Общие вопросы сексологии
- Терапия сексуальных расстройств
- Пропедевтика сексологии
- Основы судебной сексологической и комплексной судебной сексолого-психиатрической экспертизы в уголовном и гражданском процессе и юридически значимые сексуальные расстройства

## Частная сексопатология

[Вернуться в начало](#)

### ПОСТПУБЕРТАТНЫЙ ГИПООВАРИЗМ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) нарушения функции гипофиза
- 2) стрессового расстройства
- 3) выпадения функции яичников после начала пубертата
- 4) хирургической кастрации

### ПРИ ВТОРИЧНОМ ГИПОГОНАДИЗМЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ

- 1) половых желез
- 2) предстательной железы
- 3) надпочечников
- 4) гипофиза

### БИХЕВАРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ (И ТЕХНИКА ДЕСЕНСЕБИЛИЗАЦИИ) НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

- 1) гипоргазмии
- 2) вагинизма

- 3) аноргазмии
- 4) гиперлибидемии

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

- 1) обсессивно-компульсивного расстройства
- 2) истерического расстройства личности
- 3) умственной отсталости
- 4) ипохондрического расстройства

**ПРИ ГИПОПИТУИТАРИЗМЕ У ЖЕНЩИН ОТМЕЧАЕТСЯ**

- 1) повышение процента оргастичности
- 2) снижение полового влечения
- 3) усиление lubricации
- 4) повышение полового влечения

**ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ГРУБЫХ НАРУШЕНИЙ ПОВЕДЕНИЯ В СЕМЬЕ, КОГДА БОЛЬНОЙ НЕ МОЖЕТ САМ О СЕБЕ ЗАБОТИТЬСЯ, ПОКАЗАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) индивидуальная психотерапия
- 2) поведенческая терапия
- 3) госпитализация
- 4) семейная терапия

**СЛОЖНЫМ АСИНХРОНИЯМ ПСИХОСЕКСУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) социогенная задержка психосексуального развития с умеренно выраженной ретардацией пубертата
- 2) социогенная задержка при своевременном половом развитии
- 3) преждевременное половое развитие с задержкой психосексуального развития
- 4) социогенная задержка на фоне шизоидной психопатии

**ПАРОКСИЗМАЛЬНО ВОЗНИКАЮЩИЕ ПСИХОСЕНСОРНЫЕ РАССТРОЙСТВА В СЕКСОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) шизофрении
- 2) расстройства личности эмоционально неустойчивого и истерического круга
- 3) органически и соматически обусловленных поражений ЦНС
- 4) соматоформного расстройства

**МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ СЕКСУАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПРОСТАТИТЕ ОТНОСИТСЯ**

- 1) пневмомассаж полового члена
- 2) хлорэтиловая блокада
- 3) терапия противовоспалительными средствами
- 4) терапия гормональными препаратами

### **ПЕРЕДНЕЙ ДОЛЕЙ ГИПОФИЗА ПРОДУЦИРУЕТСЯ**

- 1) 2-гидроксистероид
- 2) прогестерон
- 3) дигидротестерон
- 4) пролактин

### **ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЭТАПОМ ЛЕЧЕБНО-РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ ТРАНССЕКСУАЛИЗМОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) хирургическая коррекция
- 2) смена гражданского пола
- 3) Психотерапия
- 4) гормональная коррекция

### **ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЭСТРОГЕНОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отсутствие «прорывных» эротических сновидений
- 2) снижение количества коитальных оргазмов
- 3) невозможность достичь оргазма при коитусе
- 4) наличие боли при половом акте

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

- 1) возраст первой эякуляции, опережает возраст возникновения либидо
- 2) неоднократное возникновение дневных поллюций
- 3) частые ночные поллюции, в том числе и при воздержаниях в зрелом возрасте
- 4) раннее начало возрастного снижения половых функций (инволюция)

### **КЛИТОРАЛЬНЫЙ ОРГАЗМ ПО ДАННЫМ ПОПУЛЯЦИОННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ У \_\_\_\_ ПРОЦЕНТОВ ЖЕНЩИН**

- 1) 70-80
- 2) 60-70
- 3) 40-56
- 4) 55-65

### **РАЗВИТИЮ ФИБРОПЛАСТИЧЕСКОЙ ИНДУРАЦИИ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА МОЖЕТ СПОСОБСТВОВАТЬ**

- 1) частые и длительные половые сношения
- 2) ночной перемежающийся приапизм
- 3) венерические заболевания
- 4) травмы полового члена

### **ОДНИМ ИЗ ВИДОВ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПЕРВОГО УРОВНЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) инцест
- 2) изнасилование
- 3) эксгибиционизм
- 4) проституция

**К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ПОДТВЕРДИТЬ (ИЛИ ИСКЛЮЧИТЬ) ПОРАЖЕНИЕ ГЕНИТОСЕГМЕНТАРНОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ, ОТНОСИТСЯ**

- 1) патопсихологическое обследование
- 2) биопсия тканей
- 3) рентгенография
- 4) гистеросальпингография

**ТКАНЬ ПОРАЖАЮЩАЯСЯ ПРИ ФИБРОПЛАСТИЧЕСКОЙ ИНДУРАЦИИ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) соединительная
- 2) эпителиальная
- 3) мышечная
- 4) нервная

**К АГЕНЕЗИЯМ ГОНАД ОТНОСЯТСЯ**

- 1) синдром тестикулярной феминизации
- 2) врожденный адрено-генитальный синдром
- 3) синдром Шерешевского-Тернера
- 4) ложный гермафродитизм

**ДЛЯ ДОСТОВЕРНОГО ДИАГНОЗА ПАНИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА С СЕКСУАЛЬНО-ТЕМАТИЧЕСКИМ ОФОРМЛЕНИЕМ НЕОБХОДИМО, ЧТОБЫ НЕСКОЛЬКО ТЯЖЕЛЫХ АТАК ВЕГЕТАТИВНОЙ ТРЕВОГИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ УСЛОВИЯХ ВОЗНИКАЛИ НА ПРОТЯЖЕНИИ ПЕРИОДА ОКОЛО**

- 1) одного месяца
- 2) одной недели
- 3) одного года
- 4) одного дня

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

- 1) патопсихологическое обследование
- 2) неврологическое обследование
- 3) обследование по тестам функциональной диагностики
- 4) цитологию влагалищного мазка

**СЕКСУАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ СЧИТАЕТСЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИМ, ЕСЛИ ОНО ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) выраженную тревогу и чувство вины на фоне сексуальных контактов
- 2) сексуальные связи вне брака
- 3) мастурбацию
- 4) формы стимуляции, которые связаны с экстрагенитальными зонами

**ТРАНСВЕСТИЗМ ДВОЙНОЙ РОЛИ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) использование неодушевленного предмета в качестве стимула для сексуального возбуждения и удовлетворения
- 2) желание жить и быть принятым в качестве лица противоположного пола
- 3) ношение одежды противоположного пола, как часть образа жизни с целью получения удовольствия от временного ощущения своей принадлежности к противоположному полу
- 4) надевание одежды противоположного пола главным образом для достижения сексуального возбуждения

#### **ПОД ТЕРМИНОМ «ЦИСВЕСТИЗМ» ПОДРАЗУМЕВАЕТСЯ**

- 1) стремление переодеваться в одежду людей определенной профессии
- 2) стремление разыгрывать роль людей определенной профессии
- 3) стремление переодеваться в одежду противоположного пола
- 4) стремление взрослого человека носить детскую одежду

#### **ПРИ ОРГАЗМЕ У ЖЕНЩИНЫ ТЕЛО МАТКИ**

- 1) увеличивается в размерах на 20-25%
- 2) уменьшается в размерах за счет сокращения мышц
- 3) увеличивается в размерах на 50%
- 4) существенно не изменяется в размерах

#### **ЭФФЕКТ АНДРОГЕНОВ В МУЖСКОМ ОРГАНИЗМЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отложением жировой ткани на бедрах, ягодицах, груди
- 2) ростом волос на лице, туловище, лобке
- 3) разницей между межакромиальным и межтрохантерным размерами меньше 8 см
- 4) высоким ростом

#### **ДЛЯ ИПОХОНДРИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА С СЕКСУАЛЬНО-ТЕМАТИЧЕСКИМ ОФОРМЛЕНИЕМ ХАРАКТЕРНЫ**

- 1) множественное психосоматическое расстройство
- 2) психогенный обморок
- 3) синдром множественных жалоб
- 4) нозофобия

#### **К ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОМУ МЕХАНИЗМУ, СВОЙСТВЕННОМУ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕМУСЯ НОЧНОМУ ПРИАПИЗМУ, ОТНОСЯТ**

- 1) нарушение сна, аналогичное таковому при депрессиях
- 2) патологическое усиление притока артериальной крови к кавернозным телам
- 3) патологическое затруднение оттока венозной крови из кавернозных тел
- 4) нарушение обмена половых стероидов

#### **ЖЕНЩИНЫ, СТРАДАЮЩИЕ СИНДРОМОМ ГИПОТАЛАМИЧЕСКОЙ ГИПЕРСЕКСУАЛЬНОСТИ**

- 1) чувствуют улучшение общего состояния при возникновении сексуального возбуждения

- 2) испытывают сложности в достижении оргазма
- 3) способны испытывать множественный оргазм
- 4) не способны достигать оргазма ни при каких видах стимуляции

### **СТЕРТЫЙ (РЕДУЦИРОВАННЫЙ) ОРГАЗМ У ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ АНАЛОГОМ**

- 1) оргастической ангедонии у мужчин
- 2) трудностей в достижении оргазма у мужчин
- 3) преждевременной эякуляции у мужчин
- 4) анэякуляторного расстройства у мужчин

### **В РЕЗУЛЬТАТЕ ПОРАЖЕНИЯ ГОНАД В ДОПУБЕРТАТНОМ ПЕРИОДЕ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ**

- 1) гермафродитизм
- 2) евнухоидизм
- 3) анорхизм
- 4) крипторхизм

### **ЕВНУХОИДНЫЕ ПРОПОРЦИИ ТЕЛА БЫВАЮТ ПРИ**

- 1) недостаточности гонад с 16-18 летнего возраста (травма, кастрация, новообразования)
- 2) врожденной недостаточности гонад (анорхизм, крипторхизм)
- 3) инволюционном синдроме
- 4) медикаментозной кастрации в результате неправильного лечения сексуальных нарушений

### **ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ТРАНССЕКСУАЛИЗМЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) коррекция полового самосознания
- 2) коррекция полоролевого поведения
- 3) коррекция первичных половых признаков
- 4) коррекция вторичных половых признаков

### **КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЙ ВАРИАНТ СЕМЕЙНО-СЕКСУАЛЬНОЙ ДИСГАРМОНИИ ОБУСЛОВЛЕН**

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

### **ПРИ СНИЖЕНИИ КРОВОТОКА В АРТЕРИЯХ, КРОВΟΣНАБЖАЮЩИХ ПОЛОВОЙ ЧЛЕН**

- 1) нарушение эрекции сочетается с наличием варикоцеле
- 2) после интракавернозного введения 2 мл 2 % папаверина происходит увеличение скорости кровотока в 2-3 раза
- 3) после 8-10 приседаний скорость кровотока в артериях полового члена по данным доплеровского исследования существенно уменьшается
- 4) эрекция возникает достаточная, но ослабевают непосредственно перед введением полового члена

#### **УСКОРЕННОЕ СЕМЯИЗВЕРЖЕНИЕ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ В РАМКАХ**

- 1) шизофрении
- 2) расстройств личности
- 3) неврастении
- 4) депрессивных расстройств

#### **АНАЛОГОМ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У ЖЕНЩИН СЧИТАЕТСЯ**

- 1) недостаточное увлажнение влагалища
- 2) отсутствие увеличения клитора при сексуальной стимуляции
- 3) отсутствие оргастической манжетки при половом акте
- 4) отсутствие чувства возбуждения

#### **ФЕНОМ ЭЯКУЛЯТОРНОЙ АТАКСИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышенной возбудимостью вследствие абстиненций
- 2) укорочением длительности повторных половых актов
- 3) трудностью достижения эякуляции при повторных половых актах
- 4) наступлением эякуляции тем быстрее, чем слабее эрекция

#### **ПОВЫШЕННАЯ СОЦИАБЕЛЬНОСТЬ, РАЗГОВОРЧИВОСТЬ, ЧРЕЗМЕРНАЯ ФАМИЛЬЯРНОСТЬ, ПОВЫШЕННАЯ СЕКСУАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ, СНИЖЕННАЯ ПОТРЕБНОСТЬ ВО СНЕ ОТМЕЧАЮТСЯ ПРИ**

- 1) органическом расстройстве личности
- 2) гипомании
- 3) умственной отсталости
- 4) истерическом расстройстве личности

#### **ЗА ВОЗБУЖДЕНИЕ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ (ПОЛОВЫЕ РЕФЛЕКСЫ) У ЖЕНЩИН ОТВЕЧАЮТ \_\_\_\_\_ СТРУКТУРЫ СПИННОГО МОЗГА**

- 1) крестцовые сегменты (S2- S4)
- 2) поясничные сегменты (L2-L5)
- 3) поясничные сегменты (L1-L3)
- 4) крестцовые сегменты (S1- S3)

#### **К ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ФАРМАКОТЕРАПИИ ВАСКУЛОГЕННЫХ НАРУШЕНИЙ ЭРЕКЦИИ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) адаптогены
- 2) ангиопротекторы

- 3) транквилизаторы
- 4) андрогены

**СУЩЕСТВУЕТ \_\_ СТЕПЕНИ НАРУШЕНИЯ КОМПОНЕНТОВ СЕКСУАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ**

- 1) 3
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 5

**ОСНОВНЫМ НЕРВОМ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИМ ЧУВСТВИТЕЛЬНУЮ ИННЕРВАЦИЮ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) подвздошно-паховый
- 2) седалищный
- 3) бедренно-половой
- 4) срамной (половой)

**НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ ЛЕЧЕНИЯ ВАГИНИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) десенсибилизация
- 2) хирургический
- 3) гипносуггестивный
- 4) психотерапевтический

**НАРУШЕНИЕ СЕМЕЙНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ЗА СЧЕТ ПРИРОДЫ МНОЖЕСТВЕННЫХ, ПОВТОРНО ВОЗНИКАЮЩИХ И ЧАСТО ВИДОИЗМЕНЯЮЩИХСЯ СОМАТИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ НА ПРОТЯЖЕНИИ РЯДА ЛЕТ И ОБУСЛОВЛЕННОГО ИМИ ПОВЕДЕНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) ипохондрического расстройства
- 2) соматизированного расстройства
- 3) соматоформной вегетативной дисфункции
- 4) неврастении

**К ЗАБОЛЕВАНИЮ И ПАТОЛОГИЧЕСКОМУ СОСТОЯНИЮ, СПОСОБСТВУЮЩЕМУ ВОЗНИКНОВЕНИЮ ВАСКУЛОГЕННОГО НАРУШЕНИЯ ЭРЕКЦИИ, ОТНОСИТСЯ**

- 1) сахарный диабет
- 2) облитерирующий эндартериит сосудов нижних конечностей
- 3) вегетативно-сосудистая дистония
- 4) травма спинного мозга

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

- 1) госпитализации
- 2) поведенческой терапии
- 3) семейной терапии
- 4) индивидуальной психотерапии

**СМЕШАННЫЙ ОРГАЗМ ПО ДАННЫМ ПОПУЛЯЦИОННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ У \_\_\_\_ ПРОЦЕНТОВ ЖЕНЩИН**

- 1) 40-56
- 2) 27-28
- 3) 55-65
- 4) 33-37

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

- 1) социально-психологическую помощь при трудностях адаптации
- 2) перемену гражданского пола
- 3) динамическое наблюдение с всесторонним обследованием
- 4) хирургическую коррекцию

**ПОД ТЕРМИНОМ «ПСЕВДОВАГИНИЗМ» В.А.ЗДРАВОМЫСЛОВ ПОДРАЗУМЕВАЕТ**

- 1) провоцируемая вульводиния, на фоне коитофобии у больных с тревожными чертами личности
- 2) сенестоалгический синдром с локализацией в наружных половых органах эндогенного генеза
- 3) синдром болевой гиперестезии вульвы, вызванный воспалительными заболеваниями
- 4) гипералгезии и аллодинии на фоне астенизации или аффективных расстройств

**РАСПОЛОЖЕНИЕ КЛИТОРА НА РАССТОЯНИИ \_\_\_\_\_ ОТ ВХОДА ВО ВЛАГАЛИЩЕ СНИЖАЕТ ВЕРОЯТНОСТЬ ВАГИНАЛЬНОГО ОРГАЗМА**

- 1) более 2,5 см
- 2) менее 2,5 см
- 3) более 1,5 см
- 4) менее 3 см

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

- 1) хирургическую коррекцию
- 2) перемену гражданского пола
- 3) динамическое наблюдение с всесторонним обследованием
- 4) социально-психологическую помощь при трудностях адаптации

**ПРИ СИНДРОМЕ ГИПЕРМУСКУЛЯРНОЙ ЛИПОДИСТРОФИИ НАБЛЮДАЕТСЯ**

- 1) гипертрофия малых половых губ и клитора
- 2) атрофия молочных желез
- 3) снижение (отсутствие) полового влечения
- 4) Лакторея

**ДЛЯ II СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ ВАГИНИЗМА ХАРАКТЕРНО СУДОРОЖНОЕ СОКРАЩЕНИЕ МЫШЦ ТАЗОВОГО ДНА ПРИ**

- 1) введении полового члена или инструмента при гинекологическом осмотре
- 2) пальпации мышц передней брюшной стенки
- 3) прикосновении к половым органам или ожидании прикосновения к ним
- 4) представлении о половом акте или гинекологическом исследовании

### **РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НАРУШЕНИЙ ЛИБИДО В СТРУКТУРЕ ЖЕНСКОЙ СЕКСУАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ (ПО И.КОНУ) СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 50-60
- 2) 10-20
- 3) 30-40
- 4) 45-55

### **НАВЯЗЧИВОСТИ С СЕКСУАЛЬНОЙ ТЕМАТИКОЙ ПРИ РАССТРОЙСТВАХ ЛИЧНОСТИ**

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

### **ГИРСУТИЗМ МОЖЕТ ВОЗНИКАТЬ ПРИ**

- 1) синдроме Шерешевского-Тернера
- 2) синдроме Кушинга (кортикостероме, глюкостероме)
- 3) болезни Иценко-Кушинга
- 4) андростероме - опухоли надпочечников

### **«СТЕКЛЯННАЯ ПРЕГРАДА» ПО Е.KRETSCMER МЕЖДУ ПАЦИЕНТОМ И ОКРУЖАЮЩИМИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ПРОТИВОПОЛОЖНОГО ПОЛА, ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ \_\_\_\_\_ РАССТРОЙСТВЕ ЛИЧНОСТИ**

- 1) истерическом
- 2) шизоидном
- 3) ананкастном
- 4) тревожном

### **ЖЕРТВАМИ ФИЗИЧЕСКИХ И СЕКСУАЛЬНЫХ ПРИТЯЗАНИЙ ЧАЩЕ СТАНОВЯТСЯ ЛИЦА**

- 1) с эпилепсией
- 2) с соматоформным расстройством
- 3) детского возраста
- 4) с диссоциативным расстройством

### **СИНДРОМ КЕРХЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) возникновением диссоциативных расстройств у женщин, на фоне длительной сексуальной неудовлетворенности
- 2) возникновением депрессивных расстройств у женщин, на фоне длительной сексуальной неудовлетворенности
- 3) возникновением психосоматических расстройств у женщин, на фоне длительной

сексуальной неудовлетворенности

4) возникновением фобических расстройств у женщин, на фоне длительной сексуальной неудовлетворенности

### **СЕКСУАЛЬНАЯ АНГЕДОНИЯ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) смешанных расстройствах личности
- 2) невротических реакциях диссоциативного типа, депрессиях, шизофрении
- 3) расстройствах сексуального предпочтения
- 4) расстройствах половой идентификации

### **ПРИ РАСПРЕДЕЛЕНИИ ПО ПОЛУ В ПОПУЛЯЦИИ ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНОЕ РАССТРОЙСТВО ВСТРЕЧАЕТСЯ**

- 1) в равной степени у мужчин и женщин
- 2) чаще у мужчин
- 3) чаще у женщин
- 4) при нарушениях половой идентификации

### **ДЛЯ СИНДРОМА ГИПОТАЛАМИЧЕСКОЙ ГИПЕРСЕКСУАЛЬНОСТИ У ЖЕНЩИН ХАРАКТЕРНО**

- 1) наличие субъективного характера возбуждения, проявляющегося только на психическом уровне
- 2) отсутствие проявлений сексуального возбуждения в гениталиях
- 3) наличие множественного или волнообразного оргазма
- 4) восприятие пациенткой повышения либидо, как нормы

### **ПРИ КРАТКОВРЕМЕННОМ (ПИКООБРАЗНОМ) ОРГАЗМЕ У ЖЕНЩИН**

- 1) продолжение полового акта вызывает рост возбуждения
- 2) женщины испытывают потребность в завершающих ласках
- 3) продолжение полового акта может привести к последующим оргазмам
- 4) продолжение полового акта может тяготить женщину

### **СЕКСУАЛЬНАЯ АНГЕДОНИЯ МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ**

- 1) отсутствием сексуального удовлетворения
- 2) ночными кошмарами
- 3) повышенным половым влечением
- 4) органическим галлюцинозом

### **В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С СЕКСУАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ, ОБУСЛОВЛЕННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ УРОГЕНИТАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ**

- 1) необходимо воздержание от интимных отношений
- 2) проведение психотерапии практически не имеет смысла
- 3) необходимо проводить коррекцию при наличии патологии в других функциональных системах организма
- 4) должно быть включено и назначение гормональных препаратов

## **ДЛЯ ПОЛНОГО ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ МАЛЬЧИКОВ ХАРАКТЕРНО**

- 1) в последующем низкий рост, трохантерный индекс 1.99
- 2) в последующем высокий рост, трохантерный индекс 1.85
- 3) первая эякуляция до 10 летнего возраста
- 4) ранняя допубертатная мастурбация

## **ПОВЕДЕНИЕ СО СТРЕМЛЕНИЕМ К НЕПРЕМЕННОМУ ВОССТАНОВЛЕНИЮ ПРЕРВАННЫХ ИНТИМНЫХ ОТНОШЕНИЙ, ПРЕСЛЕДОВАНИЕМ ОБЪЕКТА ЛЮБОВНОЙ ПРИВЯЗАННОСТИ, ЖАЖДой РЕВАНША НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ПРИ \_\_\_\_\_ РАССТРОЙСТВЕ ЛИЧНОСТИ**

- 1) шизоидном
- 2) ананкастном
- 3) тревожном
- 4) истерическом

## **РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВАГИНИЗМА В СТРУКТУРЕ ЖЕНСКОЙ СЕКСУАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ (ПО И.КОНУ) СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 5
- 2) 15
- 3) 10
- 4) 20

## **ДЛЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ПСИХОСЕКСУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ У МАЛЬЧИКОВ ХАРАКТЕРНО**

- 1) высокий рост в последующем, трохантерный индекс меньше 1.85
- 2) опережение «костным» возрастом «календарного»
- 3) первая эякуляция до 10 летнего возраста
- 4) допубертатная мастурбация с оргазмом

## **АРРЕНОБЛАСТОМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) проявлением в пубертатном периоде
- 2) гирсутизмом
- 3) двусторонним поражением
- 4) гиперсексуальностью

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

- 1) достижение оргазма в присутствии партнера
- 2) обучение достигать оргазма при половом акте
- 3) достижение оргазма при мастурбации
- 4) использование приема «мост» при половом акте

## **СТРАХ БЫТЬ ПОКИНУТЫМ ЛИЦОМ, С КОТОРЫМ ИМЕЕТСЯ ТЕСНАЯ СВЯЗЬ (СЕМЕЙНАЯ, СЕКСУАЛЬНАЯ ИЛИ ДРУГАЯ), И ОСТАТЬСЯ ПРЕДОСТАВЛЕННЫМ**

**САМОМУ СЕБЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ \_\_\_\_\_**  
**РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ**

- 1) истерического
- 2) зависимого
- 3) ананкастного
- 4) тревожного

**ЯВЛЕНИЯ ПРИАПИЗМА МОГУТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ ПРИЕМЕ**

- 1) тразодона
- 2) амитриптилина
- 3) сертралина
- 4) кломипрамина

**ПОВЫШЕННОЕ ПОЛОВОЕ ВЛЕЧЕНИЕ МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ**

- 1) при истерическом расстройстве личности
- 2) в ранних стадиях деменции
- 3) диссоциативном расстройстве
- 4) расстройстве адаптации

**ПРИ \_\_\_\_\_ ФАЗЕ СНИЖЕНИЯ РАБОТЫ ЯИЧНИКОВ ОСЛАБЕВАЕТ**  
**КОМПЕНСАТОРНАЯ ФУНКЦИЯ НАДПОЧЕЧНИКОВ**

- 1) гиперфолликулярной
- 2) гипофолликулярной
- 3) гиполютеальной
- 4) афолликулярной

**ЧАЩЕ ВСЕГО ПРЕДЪЯВЛЯЮТ ЖАЛОБЫ НА ОТСУТСТВИЕ СЕКСУАЛЬНОЙ РАЗРЯДКИ**  
**ЖЕНЩИНЫ С \_\_\_\_\_ ОРГАЗМОМ**

- 1) стертым
- 2) кратковременным (пикообразным)
- 3) множественным
- 4) затяжным (волнообразным)

**ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СОХРАННОСТИ ПЕРЕФЕРИЧЕСКИХ НЕРВНЫХ**  
**ОБРАЗОВАНИЙ, ИННЕРВИРУЮЩИХ ПОЛОВЫЕ ОРГАНЫ, МОЖЕТ БЫТЬ**  
**ОСУЩЕСТВЛЕНО ПРИ ПОМОЩИ**

- 1) электронейромиографии
- 2) электроэнцефалографии
- 3) эхоэнцефалографии
- 4) компьютерной томографии

**ГИПОТАЛАМУС ВЛИЯЕТ НА ПОЛОВУЮ ФУНКЦИЮ ПОСРЕДСТВОМ**

- 1) участия в формировании специфических эмоций
- 2) осуществления непосредственную выработку нейромедиаторов
- 3) осуществления непосредственную выработку половых гормонов

4) участия в регуляции биологических ритмов

**ИНВЕРСИЯ РЕФЛЕКСОГЕННЫХ ЗОН АХИЛЛОВОГО РЕФЛЕКСА ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

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

**АФФЕКТИВНЫЙ ОРГАЗМ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ЖЕНЩИН С \_\_\_\_\_  
ЧЕРТАМИ ЛИЧНОСТИ**

- 1) гипертимными
- 2) эксплозивными
- 3) эмоционально-лабильными
- 4) истерическими

**ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЭТАПОМ ЛЕЧЕБНО-РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ПОМОЩИ ПРИ  
ТРАНСВЕСТИЗМОМ ДВОЙНОЙ РОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) психотерапия и психофармакотерапия
- 2) гормональная коррекция
- 3) смена гражданского пола
- 4) хирургическая коррекция

**ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТАМ, СТРАДАЮЩИМ СЕКСУАЛЬНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ ПРИ  
ШИЗОФРЕНИИ, ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ В КАЧЕСТВЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО КОМПОНЕНТА**

- 1) принудительную трудовую реабилитацию
- 2) только биологическое лечение
- 3) психотерапию
- 4) госпитализацию

**ПЕРВЫМ ЭТАПОМ СЕКС-ТЕРАПИИ ПО МАСТЕРС И ДЖОНСОН ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) взаимная стимуляция гениталий без достижения оргазма
- 2) применение приема «мост» при половом акте
- 3) взаимная стимуляция гениталий до достижения оргазма
- 4) временный запрет половых актов

**РЕЗКИЕ КОЛЕБАНИЯ ЛИБИДО МОГУТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ**

- 1) циклотимии
- 2) сахарного диабета
- 3) гипогонадизма
- 4) гиперпролактинемии

**ТРАНЗИТОРНОЕ ПОДАВЛЕНИЕ СЕКСУАЛЬНОГО ВЛЕЧЕНИЯ У МУЖЧИНЫ  
НАБЛЮДАЕТСЯ НА ФОНЕ**

- 1) снижения привлекательности партнерши
- 2) стрессовой ситуации
- 3) органических поражений головного мозга
- 4) шизофренического процесса

#### **ДЛЯ КОИТОФОБИИ ХАРАКТЕРНО**

- 1) судорожное сокращение мышц тазового дна при пальпации мышц передней брюшной стенки
- 2) судорожное сокращение мышц тазового дна при введении полового члена или инструмента при гинекологическом осмотре
- 3) судорожное сокращение мышц тазового дна при представлении о половом акте или гинекологическом исследовании
- 4) наличие навязчивого страха полового акта, сопровождающегося учащенным сердцебиением, расширением зрачков

#### **ВОЗОБНОВЛЯЮЩИЕСЯ НЕОПРАВДААННЫЕ ПОДОЗРЕНИЯ ОТНОСИТЕЛЬНО СЕКСУАЛЬНОЙ ВЕРНОСТИ СУПРУГА ИЛИ ПОЛОВОГО ПАРТНЕРА ХАРАКТЕРНЫ ПРИ \_\_\_\_\_ РАССТРОЙСТВЕ ЛИЧНОСТИ**

- 1) тревожном
- 2) ананкастном
- 3) шизоидном
- 4) параноидном

#### **ДИАГНОЗ « РАССТРОЙСТВА ПОЛОВОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ У ДЕТЕЙ» УСТАНОВЛИВАЕТСЯ**

- 1) после полового созревания
- 2) не ранее завершения пубертатного периода
- 3) с 12-летнего возраста
- 4) до начала пубертатного периода

#### **ВАРИАНТАМИ СЕМЕЙНО-СЕКСУАЛЬНЫХ ДИСГАРМОНИЙ ЯВЛЯЮТСЯ: КОММУНИКАТИВНЫЙ, КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЙ, СЕКСУАЛЬНО-ЭРОТИЧЕСКИЙ, СОЦИОКУЛЬТУРНЫЙ И**

- 1) полоролевой
- 2) сексуально-поведенческий
- 3) социально-психологический
- 4) физиологический

#### **ПОСЛЕДСТВИЕМ ПРЕПУБЕРТАТНОЙ АНОВАРИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) диспареуния
- 2) асексуальность
- 3) гипооргазмия
- 4) гиполибидемия

#### **ПРИ СЕКСУАЛЬНОЙ АНГЕДОНИИ**

- 1) утрачиваются сексуальные реакции (эрекция, эякуляция, оргазм)
- 2) утрачивается психический компонент оргазма
- 3) отмечается отсутствие полового влечения
- 4) возникает сексуальная аверсия

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

- 1) всех депрессивных расстройств
- 2) смешанных тревожных и депрессивных расстройств
- 3) эндогенноморфных депрессий
- 4) органических расстройств настроения

**К ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОМУ МЕХАНИЗМУ, ОБУСЛАВЛИВАЮЩЕМУ ОСТРЫЙ ПРИАПИЗМ, ОТНОСИТСЯ**

- 1) нарушение обмена половых стероидов
- 2) тревожное ожидание нежелательной эрекции
- 3) патологическое усиление притока артериальной крови к кавернозным телам
- 4) нарушение сна, аналогичное таковому при депрессии

**ВТОРЫМ ЭТАПОМ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ НАРУШЕНИИ ПОЛОВОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) восстановительно-реабилитационный этап
- 2) этап половой переориентации
- 3) вводный этап
- 4) подготовительный этап

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

- 1) изменения интеллекта
- 2) нарушения памяти
- 3) наличие неврологических знаков
- 4) психотравмирующая ситуация в анамнезе

**ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ АНДРОГЕНАМИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) полная форма синдрома тестикулярной феминизации
- 2) первичный гипогонадизм
- 3) вторичный гипогонадизм
- 4) слабая половая конституция

**ДЛЯ РАССТРОЙСТВА КОМПЛЕКСА СЕКСУАЛЬНОЙ ГОТОВНОСТИ (ПО К.ИМЕЛИНСКОМУ) ХАРАКТЕРНО**

- 1) страх потери контроля над телом и эмоциональными проявлениями при оргазме
- 2) невозможность ввести половой член из-за выраженного спазма мышц преддверия влагалища

- 3) прекращение выделения вагинального секрета во время полового акта
- 4) снижения тонуса мышц влагалища и отсутствие «оргастической манжетки»

### **ДЛЯ I СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ ВАГИНИЗМА ХАРАКТЕРНО**

- 1) судорожное сокращение мышц тазового дна при пальпации мышц передней брюшной стенки
- 2) судорожное сокращение мышц тазового дна при прикосновении к половым органам или ожидании прикосновения к ним
- 3) судорожное сокращение мышц тазового дна при введении полового члена или инструмента при гинекологическом осмотре
- 4) судорожное сокращение мышц тазового дна при представлении о половом акте или гинекологическом исследовании

### **ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВАГИНИЗМА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ**

- 1) хирургическая или лазерная дефлорация под наркозом
- 2) рациональная психотерапия и методики десенсибилизации
- 3) гипносуггестия или аутотренинговые методики
- 4) назначение обезболивающих средств: анестезирующие мази, микроклизмы с растворами анестетиков

### **ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ГОРМОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ АНДРОГЕНАМИ ОПРАВДАНА**

- 1) при наличии хронических сердечно-сосудистых заболеваний с целью укорочения половых актов и снятия нагрузки
- 2) для достижения удовлетворительного напряжения полового члена
- 3) при выявлении дефицита свободной фракции тестостерона и отсутствии гормонозависимых новообразований в половых органах
- 4) при астенических нарушениях для стимуляции сексуальной активности

### **ПОСЛЕРОДОВОЕ СНИЖЕНИЕ СЕКСУАЛЬНОСТИ ОБУСЛОВЛЕНО**

- 1) спадом рецептивности яичников к гормональным воздействиям
- 2) постнатальным снижением уровня прогестерона в крови
- 3) постнатальным снижением уровня эстрогена в крови
- 4) постнатальным повышением уровня эстрогена в крови

### **НА ВОЗМОЖНОСТЬ АНДРОГЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У МУЖЧИН УКАЗЫВАЕТ**

- 1) трохантерный индекс - 1,93
- 2) оволосение лобка «горизонталь»
- 3) сексуальные эксцессы не более 2-3
- 4) диаметр сосков равен 1,5 см

### **ДЛЯ СТЕРТОГО (РЕДУЦИРОВАННОГО) ОРГАЗМА У ЖЕНЩИН ХАРАКТЕРНО**

- 1) легкое возникновение из-за низкого порога оргастического рефлекса
- 2) наличие сложности его достижения из-за высокого порога оргастического рефлекса
- 3) наличие реакций, сходных с происходящими при ретардации эякуляции у мужчин

4) возникновение оргазма только при длительном фрикционном периоде

**ПОВЕДЕНИЕ С ОТСУТСТВИЕМ СЕКСУАЛЬНЫХ ОГРАНИЧЕНИЙ, ВОСПРИЯТИЕМ ПАРТНЕРА КАК НЕОДУШЕВЛЕННОЙ МАРИОНЕТКИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ПРИ \_\_\_\_\_ РАССТРОЙСТВЕ ЛИЧНОСТИ**

- 1) ананкастном
- 2) диссоциативном
- 3) нарциссическом
- 4) шизоидном

**ПРИ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ МЫШЦ ПРОМЕЖНОСТИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧАТЬ**

- 1) препарат стрихнина
- 2) мазь с тестостероном
- 3) гинекологический массаж
- 4) лечебную гимнастику - тренировка мышц промежности

**«ОРГАСТИЧЕСКАЯ МАНЖЕТКА» У ЖЕНЩИНЫ ВОЗНИКАЕТ В ФАЗЕ**

- 1) начального этапа возбуждения
- 2) разрешения
- 3) оргазма
- 4) плато

**КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА В ВИДЕ ОБОСТРЕНИЯ ИЛИ ВПЕРВЫЕ ДИАГНОСТИРОВАНИЯ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА, СНИЖЕНИЯ ЛИБИДО, НЕДОСТАТОЧНОСТИ ГЕНИТАЛЬНОЙ РЕАКЦИИ У МУЖЧИН ХАРАКТЕРНА ДЛЯ РАССТРОЙСТВА**

- 1) диссоциативного
- 2) соматоформного
- 3) посттравматического стрессового
- 4) истерического

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

- 1) сексуально-поведенческий
- 2) культуральный
- 3) психофизиологический
- 4) социально-психологический

**К ПРОЯВЛЕНИЯМ СЕМЕЙНО- СЕКСУАЛЬНОЙ ДИСГАРМОНИИ НЕЛЬЗЯ ОТНЕСТИ**

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

## **НЕОБХОДИМАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ У СЕКСОЛОГА ИЛИ ПСИХИАТРА ДО СМЕНЫ ПОЛА**

- 1) 1-2 года
- 2) 3-6 месяцев
- 3) не менее 3-х лет
- 4) не менее 3-х месяцев

## **ОДНИМ ИЗ ОТЛИЧИЙ ОРГАЗМОЛЕПСИИ ОТ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ОРГАЗМА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) когнитивные искажения
- 2) невозможность подавления волевым усилием
- 3) сексуальная компульсивность
- 4) деперсонализация

## **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)**

- 1) романтический
- 2) «детский»
- 3) ориентированный на равноправие
- 4) «родительский»

## **НАПРЯЖЕНИЕ И ТРЕВОГА ВО ВРЕМЯ ФАЗЫ РАЗРЕШЕНИЯ КОПУЛЯТИВНОГО ЦИКЛА НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ**

- 1) посткоитальной дисфории
- 2) семейно-сексуальной дисгармонии
- 3) вагинизме
- 4) диспареунии неорганической природы

## **СМЕНА ПОЛА ПОКАЗАНА ДЛЯ ЛИЦ СТРАДАЮЩИХ**

- 1) трансвестизмом двойной роли
- 2) транссексуализмом
- 3) эго-дистонической сексуальной ориентацией
- 4) фетишистским трансвестизмом

## **ДЛЯ ПСИХОГЕННОЙ ДИСПАРЕУНИИ ХАРАКТЕРНЫ**

- 1) отсутствие боли ночью, высокая коморбидность с мигренью
- 2) усиление боли в ночное время, ее приступообразный характер
- 3) физиологический характер боли, ее связь с гинекологическим расстройством
- 4) постоянный характер боли с усилением в предменструальный период

## **А.М.СВЯДОЩ ВЫДЕЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ТИПЫ ОРГАЗМА У ЖЕНЩИН, ИСХОДЯ ИЗ АРХИТЕКТониКИ ЭРОГЕННЫХ ЗОН 2 ПОРЯДКА**

- 1) генерализованный, вагинальный, клиторический, ареактивный

- 2) вагинальный, клиторальный, смешанный и экстрагенитальный
- 3) вагинальный, клиторальный, смешанный и эктопический
- 4) клиторальный, шеечный, оргазм S-зоны, смешанной локализации

#### **ЭФФЕКТ ЭСТРАГЕНОВ В МУЖСКОМ ОРГАНИЗМЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рост волос на лице, туловище, лобке
- 2) отложением жировой ткани на бедрах, ягодицах, груди
- 3) разницей между межакромиальным и межтрохантерным размерами больше 8 см
- 4) положительным влиянием на спермиогенез

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

- 1) во время пребывания пациента в стационаре
- 2) в любом периоде оказания психиатрической помощи
- 3) в конце процесса реабилитации
- 4) после выписки из стационара

#### **МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ПОРАЖЕНИЕМ ЭРЕКЦИОННОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ ОТНОСИТСЯ**

- 1) терапия гормональными препаратами
- 2) пневмомассаж полового члена
- 3) массаж предстательной железы
- 4) терапия антипсихотическими препаратами

#### **РЕПРЕССИВНОМУ ТИПУ СЕКСУАЛЬНОЙ КУЛЬТУРЫ СООТВЕТСТВУЕТ**

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

#### **ЗАТРУДНЕННОЕ СЕМЯИЗВЕРЖЕНИЕ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИ ПРИЕМЕ**

- 1) ноотропов
- 2) антибиотиков
- 3) сердечных гликозидов
- 4) антидепрессантов

#### **НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ НАРУШЕНИЕМ ПОЛОВОЙ ФУНКЦИИ ПРИ ПАТОЛОГИИ ГИПОТАЛАМИЧЕСКОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) затрудненное семяизвержение
- 2) ослабление эрекций
- 3) постэякуляторная астения
- 4) ускоренное семяизвержение

### **КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОСТАТИТА ОТНОСИТСЯ**

- 1) болезненные эрекции
- 2) боль и дискомфорт в области промежности
- 3) потеря чувствительности половых органов
- 4) снижение полового влечения

### **ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гиперкортицизм
- 2) недостаточность коры надпочечников
- 3) адинамия, гипотония, потемнение кожи
- 4) гиперсексуальность

### **ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ТЕРАПИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО РАССТРОЙСТВА ЭРЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) интракавернозное введение алпростадилла
- 2) терапия ингибиторами ФДЭ-5 типа
- 3) психофармакотерапия
- 4) психотерапия

### **ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАССТРОЙСТВА ПОЛОВОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ ВАЖНЫ**

- 1) определение кариотипа
- 2) анализ крови на RW и ВИЧ-инфекцию
- 3) общеклинический анализ крови
- 4) биохимический анализ крови

### **СТРАДАНИЯ ОТ СОМНЕНИЙ В СОБСТВЕННОЙ ПОЛОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ ИЛИ СЕКСУАЛЬНОЙ ОРИЕНТАЦИИ, ПРИВОДЯЩИЕ К ТРЕВОГЕ И ДЕПРЕССИИ, СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ К**

- 1) фетишистскому трансвестизму
- 2) транссексуализму
- 3) расстройству полового созревания
- 4) трансвестизму двойной роли

### **К ДИСГАРМОНИЧНОМУ ВАРИАНТУ ОТНОСЯТСЯ \_\_\_\_\_ ТИПЫ СЕКСУАЛЬНОЙ КУЛЬТУРЫ**

- 1) аполоновский, мистический
- 2) либеральный, невротический, примитивный, патриархальный
- 3) репрессивный, пуританский
- 4) оргиастический, гиперролевой, гипоролевой

### **ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ НАБЛЮДАЕТСЯ**

- 1) снижение полового влечения
- 2) повышение полового влечения
- 3) частые эротические сновидения

4) повышение оргастичности

**ПОРАЖЕНИЕ СУСТАВОВ ВОЗМОЖНО ПРИ**

- 1) хламидиозе
- 2) уреаплазмозе
- 3) кандидозе
- 4) трихоманиозе

**ВАРИАНТОМ ПРОСТОЙ АСИНХРОНИИ ПСИХОСЕКСУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) социогенная задержка при своевременном половом развитии
- 2) преждевременное половое развитие с задержкой психосексуального развития
- 3) психогенное преждевременное психосексуальное развитие на фоне ретардации пубертата
- 4) социогенная задержка психосексуального развития с умеренно выраженной ретардацией пубертата

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

- 1) 5-7
- 2) 12-13
- 3) 15-16
- 4) 18-20

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

- 1) шизоидного
- 2) ананкастного
- 3) диссоциального
- 4) истерического

**ДЛЯ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА У ЖЕНЩИН НЕХАРАКТЕРНО**

- 1) повышение оргастичности
- 2) нарушение менструального цикла
- 3) гирсутизм
- 4) бесплодие

**ПРИЗНАКОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО РАССТРОЙСТВА ЭРЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отсутствие зависимости от эмоционального состояния
- 2) возникновение полноценной эрекции при стимуляции в ситуациях исключающих половой акт
- 3) отсутствие спонтанных эрекций
- 4) нарушение эрекции при мастурбации

**НЕ ОТНОСИТСЯ К КРИТЕРИЯМИ ОЦЕНКИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОМПОНЕНТА СЕКСУАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ**

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

### **ДЛЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ПСИХОСЕКСУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ХАРАКТЕРНО**

- 1) опережение «костным возрастом» соматического возраста
- 2) ранняя допубертатная мастурбация
- 3) появление поллюций в начале препубертатного периода
- 4) повышение уровня половых гормонов

### **ЭГО-ДИСТОНИЧЕСКИЕ ПАРАФИЛИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ**

- 1) символизмом
- 2) деперсонификацией
- 3) отсутствием критики к своему поведению
- 4) наличием критики к своему поведению

### **МИОКОМПРЕССИОННЫЙ ОРГАЗМ ВОЗНИКАЕТ ПРИ**

- 1) напряжении мышц бедер и тазового дна
- 2) давлении на мышцы промежности
- 3) давлении на наружную треть передней стенки влагалища
- 4) давлении на гениталии в области лобкового сочленения

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

- 1) подтверждением диагноза расстройства личности
- 2) опорой для отклонения диагноза расстройства личности
- 3) для диагностики органического церебрального процесса
- 4) для констатации отдельных характерологических отклонений, приводящих к нарушениям поведения в периоды связанных с психическими травмами декомпенсаций

### **ИЗМЕНЕННОЕ СЕКСУАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ (ГИПОСЕКСУАЛЬНОСТЬ ИЛИ ИЗМЕНЕНИЕ СЕКСУАЛЬНОГО ПРЕДПОЧТЕНИЯ) МОЖЕТ БЫТЬ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИ \_\_\_\_\_ РАССТРОЙСТВЕ ЛИЧНОСТИ**

- 1) органическом
- 2) истерическом
- 3) ананкастном
- 4) тревожном

### **ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ У ЖЕНЩИН НАБЛЮДАЕТСЯ**

- 1) гирсутизм
- 2) болезненные ощущения при оргазме

- 3) нарушения менструального цикла
- 4) повышение яркости оргазма

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

- 1) бред отношения
- 2) мировоззренческий бред
- 3) бред отношения в сочетании с дисморфофобией
- 4) бред отношения в сочетании с дисморфоманией

**ДЛЯ АФФЕКТИВНОГО ОРГАЗМА ХАРАКТЕРНО**

- 1) необходимость сильного возбуждения от пережитого стресса - угрозы жизни или здоровью
- 2) невозможность достичь оргазма без сильного эмоционального возбуждения в виде положительных эмоций – радости, влюбленности, получения внимания
- 3) невозможность достичь оргазма без разрядки сильного эмоционального напряжения в виде гнева, отвращения или других отрицательных эмоций
- 4) необходимость сильного возбуждения в виде страха, например, быть застигнутыми при коитусе, подвергнуться осуждению со стороны значимых лиц

**ОБЪЕКТИВНОМУ МЕТОДУ ИССЛЕДОВАНИЯ СОСТОЯНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВОТОКА В ПОЛОВОМ ЧЛЕНЕ ОТНОСИТСЯ**

- 1) исследование кавернозного рефлекса
- 2) исследование гормонального профиля
- 3) динамическая инфузионная кавернозография
- 4) вычисление пено-брахиального индекса

**\_\_\_\_\_ ПАРТНЕР, ОЖИДАЕТ РАВНЫХ ПРАВ И ОБЯЗАННОСТЕЙ (С.КРАТОХВИЛЛ)**

- 1) ориентированный на равноправие
- 2) романтический
- 3) «родительский»
- 4) «детский»

**НЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АГЕНЕЗИИ ГОНАД ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) недостаточная секреция глюкокортикоидов
- 2) отсутствие дифференцировки гонад в раннем онтогенезе
- 3) отсутствие вторичных половых признаков
- 4) инфантильное женское строение наружных гениталий

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

- 1) мочекаменный диатез
- 2) хирургическое вмешательство на половых органах

- 3) воспалительное заболевание мочеполовых органов
- 4) ночной энурез

#### **ПОЛОВАЯ КОНСТИТУЦИЯ НЕ ОКАЗЫВАЕТ ВЛИЯНИЕ НА**

- 1) степень устойчивости сексуальных функций при действии различных экзогенных вредностей
- 2) возраст начала и темпы развития сексуальной возрастной инволюции
- 3) уровень сексуальных потребностей и возможностей человека
- 4) фертильность мужчины ( его способность к оплодотворению)

#### **РЕФЛЕКСОМ ИМЕЮЩИМ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА С УСКОРЕННОЙ ЭЯКУЛЯЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) хоботковый
- 2) хватательный
- 3) инверсия рефлексогенных зон ахиллова рефлекса
- 4) мигательный

#### **САТИРИАЗИС ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) расстройство полового возбуждения у женщин
- 2) оргазмическая дисфункция у мужчин
- 3) повышенное половое влечение у мужчин
- 4) повышенное половое влечение у женщин

#### **К ХИРУРГИЧЕСКОМУ МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ НАРУШЕНИЙ ЭРЕКЦИИ ВСЛЕДСТВИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ВЕНОЗНОГО ОТТОКА ОТНОСИТСЯ**

- 1) непрямая реваскуляризация пещеристых тел
- 2) спонгио-кавернозное шунтирование
- 3) прямая реваскуляризация пещеристых тел
- 4) артериализация глубокой дорсальной вены

#### **ВАРИАНТАМИ АСИНХРОНИИ ПСИХОСЕКСУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) нарушение темпов и сроков психосексуального развития
- 2) несовпадающие сроки развития сексуальности у партнеров
- 3) преждевременное половое развитие
- 4) задержка соматосексуального развития

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

- 1) использование клинико-сексологического метода
- 2) раннее выявление и коррекция личностных переживаний
- 3) использование данных консультативного обследования у других специалистов
- 4) этапность с соблюдением определенной последовательности проводимых лечебно-реабилитационных мероприятий

#### **НА ПРИНЦИП «КОНСТРУКТИВНОЙ ССОРЫ» ОТРИЦАТЕЛЬНО ВЛИЯЕТ**

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

### **В СЕКСОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ АКЦЕНТ ДЕЛАЕТСЯ ПАЦИЕНТОМ НА САМИХ СИМПТОМАХ И ИХ ИНДИВИДУАЛЬНОМ ЭФФЕКТЕ ПРИ**

- 1) ипохондрическом расстройстве
- 2) соматизированном расстройстве
- 3) бредовом расстройстве
- 4) аффективном расстройстве

### **УСКОРЕННОЕ СЕМЯИЗВЕРЖЕНИЕ ПРИ СИНДРОМЕ СНИЖЕНИЯ ПОРОГА ЭЯКУЛЯТОРНОГО РЕФЛЕКСА (СИНДРОМ ПАРАЦЕНТРАЛЬНЫХ ДОЛЕК) ОБУСЛОВЛЕНО**

- 1) эмоциональными переживаниями
- 2) неправильным поведением партнерши
- 3) сильным половым возбуждением
- 4) неврологическими нарушениями

### **ПОЛОРОЛЕВОЙ ВАРИАНТ СЕМЕЙНО-СЕКСУАЛЬНОЙ ДИСГАРМОНИИ ОБУСЛОВЛЕН**

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

### **ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКОМ УСИЛЕНИИ ВЕНОЗНОГО ОТТОКА В ПОЛОВОМ ЧЛЕНЕ**

- 1) эрекции тем лучше, чем чаще происходит семяизвержение
- 2) эрекция может существенно улучшиться при произвольном напряжении мышц промежности
- 3) нарушение эрекции сочетается со сниженным уровнем андрогенов
- 4) нарушение эрекции сочетается с наличием варикоцеле

### **РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОТСУТСТВИЯ УДОВОЛЬСТВИЯ ИЛИ ОРГАЗМА В СТРУКТУРЕ ЖЕНСКОЙ СЕКСУАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ (ПО И.КОНУ) СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 10-20
- 2) 20-40
- 3) 50-60
- 4) 45-55

## **ЭТАП ПОЛОВОЙ ПЕРЕОРИЕНТАЦИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ НАРУШЕНИИ ПОЛОВОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) социально-психологическую помощь при трудностях адаптации
- 2) психиатрическое обследование на предмет исключения другой психической патологии
- 3) динамическое наблюдение с всесторонним обследованием
- 4) перемену гражданского пола

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

- 1) боль в процессе сношения
- 2) нарушение «закона силовых соотношений»
- 3) гиперсексуальность
- 4) частое возникновение оргазмов во время сна и эротических сновидений

## **К ФУНКЦИОНАЛЬНО-ПСИХОГЕННОЙ ПРИЧИНЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ЭЯКУЛЯЦИИ ОТНОСИТСЯ**

- 1) снижение порога эякуляторного рефлекса
- 2) повышенная возбудимость вследствие абстиненций
- 3) травма головного мозга
- 4) воспалительное заболевание мочеполовых органов

## **ВОЗНИКНОВЕНИЕ ПОСТКОИТАЛЬНОЙ ДИСФОРМИИ СВЯЗАНО**

- 1) с органически измененной почвой либо с дополнительными экзогенными факторами
- 2) с наличием аффективного расстройства
- 3) с генетическими факторами
- 4) с многообразными неприятными псевдосоматическими ощущениями

## **ДЛЯ СИНДРОМА ДЕЛЬ КАСТИЛЬО ХАРАКТЕРНО**

- 1) половые хромосомы XXУ (XXXУ, XXXХУ)
- 2) половые хромосомы ХХ
- 3) гинекомастия
- 4) бесплодие

## **ОРГАСТИЧЕСКОМУ ТИПУ СЕКСУАЛЬНОЙ КУЛЬТУРЫ СООТВЕТСТВУЕТ**

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

**ВАГИНАЛЬНЫЙ ОРГАЗМ ПО ДАННЫМ ПОПУЛЯЦИОННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ  
ВСТРЕЧАЕТСЯ У \_\_\_\_ ПРОЦЕНТОВ ЖЕНЩИН**

- 1) 33-37
- 2) 40-56
- 3) 25-30
- 4) 10-20

**К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРОЯВЛЕНИЮ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕГОСЯ НОЧНОГО ПРИАПИЗМА  
ОТНОСЯТСЯ ЭРЕКЦИИ**

- 1) возникающие чаще в первой половине ночи и исчезающие сразу после пробуждения
- 2) не исчезающие более суток
- 3) сопровождающиеся болезненностью
- 4) пропадающие сразу после полового акта

**КОММУНИКАТИВНЫЙ ВАРИАНТ СЕМЕЙНО-СЕКСУАЛЬНОЙ ДИСГАРМОНИИ  
ОБУСЛОВЛЕН**

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

**ДОРЗАЛЬНЫЙ НЕРВ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ЯВЛЯЕТСЯ ВЕТВЬЮ**

- 1) бедренно-полового
- 2) срамного (полового)
- 3) эррегирующего
- 4) подвздошно-пахового

**ИМПУЛЬСИВНАЯ ГИПЕРСЕКСУАЛЬНОСТЬ ВОЗНИКАЕТ ПРИ**

- 1) депрессивном синдроме
- 2) олигофрении, психопатоподобном и дисфорическом синдромах
- 3) дистимии
- 4) биполярном расстройстве настроения с умеренной и легкой депрессией

**ПСИХОГЕННУЮ ДИСМЕНОРЕЮ СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ К \_\_\_\_\_  
РАССТРОЙСТВАМ**

- 1) соматоформным
- 2) диссоциативным
- 3) обсессивно-компульсивным
- 4) тревожно-фобическим

**ДЛИТЕЛЬНЫЕ КОЛЕБАНИЯ МЕЖДУ ФАЗАМИ ПЛАТО И ОРГАЗМА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) волнообразного оргазма у женщины
- 2) женщин, способны к переживанию множественных оргазмов
- 3) стертого (редуцированного) оргазма у женщин
- 4) оргазмической ангедонии у женщин

**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)**

- 1) романтический
- 2) ориентированный на равноправие
- 3) «детский»
- 4) «родительский»

**НЕАДЕКВАТНЫЕ СЕКСУАЛЬНЫЕ ПРИТЯЗАНИЯ БЕЗ УЧЕТА ПОСЛЕДСТВИЙ И СОЦИАЛЬНЫХ УСЛОВНОСТЕЙ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ \_\_\_\_\_ РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ**

- 1) органического
- 2) ананкастного
- 3) тревожного
- 4) шизоидного

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

- 1) спонгио-кавернозное шунтирование
- 2) кавернозно-глангулярное шунтирование
- 3) артериализация глубокой дорсальной вены
- 4) прямая реваскуляризация пещеристых тел

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

- 1) психотерапия
- 2) терапия половыми гормонами
- 3) терапия средствами улучшающие нервную проводимость
- 4) иглорефлексотерапия

**ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЭТАПОМ ЛЕЧЕБНО-РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ПОМОЩИ ПРИ РАССТРОЙСТВЕ ПОЛОВОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гормональная коррекция
- 2) психотерапия
- 3) хирургическая коррекция
- 4) смена гражданского пола

## **У ЖЕНЩИН ЦИКЛИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ НЕ ПОДВЕРЖЕН УРОВЕНЬ**

- 1) андрогенов
- 2) эстрогенов
- 3) прогестеронов
- 4) гонадотропинов

## **СЕКСУАЛЬНАЯ АНГЕДОНИЯ ОТНОСИТСЯ К РАЗДЕЛУ МКБ**

- 1) отсутствие или потеря сексуального влечения
- 2) недостаточность генитальной реакции
- 3) отвращение к половым сношениям (и отсутствие полового удовольствия)
- 4) оргазмическая дисфункция

## **ПОТЕРЯ ПОЛОВОГО ВЛЕЧЕНИЯ И ПОТЕНЦИИ У МУЖЧИН ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ХАРАКТЕРНЫХ ПРИЗНАКОВ**

- 1) расстройства половой идентификации
- 2) соматоформного расстройства
- 3) нервной булимии
- 4) нервной анорексии

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

- 1) не встречаются
- 2) чаще составляют маниакальные состояния
- 3) чаще составляют депрессивные состояния
- 4) в равной степени составляют депрессивные и маниакальные состояния

## **ТРЕТЬИМ ЭТАПОМ СЕКС-ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТРАТЕГИИ ПРИ АБСОЛЮТНОЙ АНОРГАЗМИИ У ЖЕНЩИН ПО Х.КАПЛАН ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) обучение достигать оргазма при половом акте
- 2) достижение оргазма в присутствии партнера
- 3) достижение оргазма при мастурбации
- 4) использование приема «мост» при половом акте

## **К ТРАВМАТИЧЕСКОМУ ПОВРЕЖДЕНИЮ, СПОСОБСТВУЮЩЕМУ ВОЗНИКНОВЕНИЮ ВАСКУЛОГЕННУМУ НАРУШЕНИЮ ЭРЕКЦИИ, ОТНОСИТСЯ**

- 1) травма половых желез
- 2) перелом костей таза
- 3) травма позвоночника
- 4) посттравматическая энцефалопатия

## **СЕКСУАЛЬНУЮ АНГЕДОНИЮ МОЖНО ОТНЕСТИ К**

- 1) соматическому синдрому
- 2) эмоциональным нарушениям
- 3) анестезии витальных эмоций
- 4) к переживаниям потери интереса

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

- 1) значительно снижается
- 2) незначительно снижается
- 3) повышается значительно
- 4) повышается незначительно

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

- 1) кратковременным (пикообразным) оргазмом
- 2) стертым (редуцированным) оргазмом
- 3) снижением или отсутствием оргазма
- 4) волнообразным (затяжным) оргазмом

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РЕКОМЕНДУЕМОЙ ПОЗОЙ ДЛЯ ПОЛОВОГО АКТА ПРИ СПИНАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЯХ У МУЖЧИН ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) вентро-дорзальная боковая
- 2) вентро-дорзальная верхняя
- 3) вентро-вентральная нижняя
- 4) вентро-вентральная верхняя

**СЕКСУАЛЬНЫЕ АВТОМАТИЗМЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) простой формы шизофрении
- 2) височной эпилепсии
- 3) диссоциативного расстройства
- 4) гипомании

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

- 1) при пальпации мышц передней брюшной стенки
- 2) введении полового члена или инструмента при гинекологическом осмотре
- 3) прикосновении к половым органам или ожидании прикосновения к ним
- 4) представлении о половом акте или гинекологическом исследовании

**ДЛЯ СИНДРОМА ГИПОТАЛАМИЧЕСКОЙ ГИПЕРСЕКСУАЛЬНОСТИ У ЖЕНЩИН ХАРАКТЕРНО \_\_\_\_\_ ТЕЧЕНИЕ**

- 1) континуальное
- 2) пароксизмальное
- 3) рекурентное
- 4) прогредиентное

**РАССТРОЙСТВА ПОЛОВОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ ОБЫЧНО ВПЕРВЫЕ ПОЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) в любом возрасте
- 2) в пубертате

- 3) в раннем детстве
- 4) после окончания пубертата

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

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

**ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ЛОД-ТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) стимуляция сперматогенеза
- 2) тренировка сосудов гениталий
- 3) демонстрация достаточной гормональной насыщенности
- 4) отработка рефлексов эрекции

**К МЕТОДУ ТЕРАПИИ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕГОСЯ НОЧНОГО ПРИАПИЗМА ОТНОСИТСЯ**

- 1) психофармакотерапия
- 2) интракавернозное введение адреналина
- 3) хирургическое создание венозного дренажа
- 4) регулярная половая жизнь

**КОНФЛИКТ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ В ПАРЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНОЙ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИЧИН**

- 1) сексуальной аверсии
- 2) нарушения половой идентичности
- 3) сексуальной ангедонии
- 4) семейно-сексуальных дисгармоний

**РЕЖЕ ВСЕГО ИСПЫТЫВАЮТ ЧУВСТВО ФРУСТРАЦИИ ЖЕНЩИНЫ С \_\_\_\_\_ ОРГАЗМОМ**

- 1) стертым
- 2) волнообразным
- 3) множественным
- 4) пикообразным

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

- 1) соматическим заболеванием
- 2) шизофренией
- 3) эпилепсией
- 4) невротическими расстройствами

**НЕАДЕКВАТНАЯ ОБОЛЬСТИТЕЛЬНОСТЬ ВО ВНЕШНЕМ ВИДЕ И ЧРЕЗМЕРНАЯ ОЗАБОЧЕННОСТЬ ФИЗИЧЕСКОЙ ПРИВЛЕКАТЕЛЬНОСТЬЮ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ПРИ \_\_\_\_\_ РАССТРОЙСТВЕ ЛИЧНОСТИ**

- 1) ананкастном
- 2) тревожном
- 3) истерическом
- 4) шизоидном

**ПОЛОРОЛЕВОЕ ПОВЕДЕНИЕ В НОРМЕ ФОРМИРУЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_ ЛЕТ**

- 1) до 3
- 2) 1-7
- 3) 7-13
- 4) 12-18

**ПРИЗНАКОМ ВАСКУЛОГЕННЫХ РАССТРОЙСТВ ЭРЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

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

- 1) параноидной шизофрении
- 2) истерического расстройства личности
- 3) нервной булимии
- 4) нервной анорексии

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

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

**ФЕНОМ ЭЯКУЛЯТОРНОЙ АТАКСИИ НАБЛЮДАЕТСЯ У ЛИЦ**

- 1) слабой половой конституцией при снижении порога эякуляторного рефлекса
- 2) сильной половой конституцией снижении порога эякуляторного рефлекса
- 3) сахарным диабетом
- 4) гипертиреозом

## **ВЕДУЩИЙ МЕТОД ТЕРАПИИ ПРИ ВСЕХ СЕКСУАЛЬНЫХ ДИСФУНКЦИЯХ**

- 1) применение препаратов из группы ингибиторов ФДЭ типа 5
- 2) применение адаптогенов
- 3) заместительная гормональная терапия
- 4) психотерапия

## **ПСЕВДОСОТРУДНИЧЕСТВО -ТИП НЕПРОДУКТИВНОГО СУПРУЖЕСКОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

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

## **СПИНАЛЬНЫЕ ЦЕНТРЫ ЭЯКУЛЯЦИИ НАХОДЯТСЯ В \_\_\_\_\_ СЕГМЕНТАХ**

- 1) C2-C4
- 2) L3- L5
- 3) S2- S4
- 4) Th2- Th4

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

- 1) вторичный характер и сохранность либидо
- 2) первичный характер и снижение сексуального влечения
- 3) отсутствие сексуального фантазирования и мастурбации
- 4) отсутствие эротических сновидений с оргазмом

## **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**

- 1) соматоформного расстройства
- 2) циклотимии
- 3) диссоциативного расстройства
- 4) сосудистой деменции

## **ЭНУРЕЗ ИЛИ СОСАНИЕ ПАЛЬЦА У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) соматоформных расстройств
- 2) расстройств адаптации

- 3) диссоциативных расстройств
- 4) смешанных расстройствах личности

**ТОРМОЗЯЩЕЕ ВЛИЯНИЕ НА СЕКСУАЛЬНУЮ ФУНКЦИЮ У МУЖЧИН МОЖЕТ ОКАЗАТЬ ПОНИЖЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ**

- 1) тиреотропного гормона
- 2) пролактина
- 3) лютеинизирующего гормона
- 4) адренотропного гормона

**МЕТОДУ ТЕРАПИИ ОСТРОГО ПРИАПИЗМА ОТНОСИТСЯ**

- 1) интракавернозное введение адреналина
- 2) интракавернозное введение алпростадилла
- 3) психотерапия
- 4) регулярная половая жизнь

**ПРИ РАСПРЕДЕЛЕНИИ ПО ПОЛУ В ПОПУЛЯЦИИ СОМАТИЗИРОВАННОЕ РАССТРОЙСТВО ВСТРЕЧАЕТСЯ**

- 1) чаще у женщин
- 2) чаще у мужчин
- 3) в равной степени у мужчин и женщин
- 4) при нарушениях половой идентификации

**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ТЕРАПИИ ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ЭЯКУЛЯЦИИ ПСИХОГЕННОГО ХАРАКТЕРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) массаж предстательной железы
- 2) гормональная терапия
- 3) психотерапия
- 4) хлорэтиловая (или иная термическая) блокада

**ОДЕРЖИМОСТЬ СЛУЖЕНИЕМ ОБЪЕКТУ ЛЮБОВНОЙ ПРИВЯЗАННОСТИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ \_\_\_\_\_ РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ**

- 1) тревожного
- 2) истерического
- 3) ананкастного
- 4) шизоидного

**ПРИМИТИВНОМУ ТИПУ СЕКСУАЛЬНОЙ КУЛЬТУРЫ СООТВЕТСТВУЕТ**

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

## **ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ СМЕНЫ ГРАЖДАНСКОГО ПОЛА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) парафилии
- 2) психические заболевания
- 3) наличие тяжелой соматической патологии
- 4) наличие семьи и детей

## **ФЕТИШИЗМ ВСТРЕЧАЕТСЯ**

- 1) в равной степени у мужчин и женщин
- 2) почти исключительно при расстройствах половой идентификации
- 3) почти исключительно у женщин
- 4) почти исключительно у мужчин

## **ФЕТИШИСТСКИЙ ТРАНСВЕСТИЗМ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ТРАНССЕКСУАЛЬНОГО**

- 1) одеванием на партнера какой-нибудь особой одежды
- 2) надеванием более одного предмета одежды противоположного пола
- 3) четкой связью с сексуальным возбуждением
- 4) использованием для одежды особых материалов - резины, пластика или кожи

## **ПРОЯВЛЕНИЯМИ ФИБРОПЛАСТИЧЕСКОЙ ИНДУРАЦИИ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) исчезновение ночных эрекций
- 2) затрудненное семяизвержение
- 3) потеря чувствительности полового члена
- 4) боли в половом члене

## **НИЗКОЕ ПОЛОВОЕ ВЛЕЧЕНИЕ У МУЖЧИНЫ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) фазовое изменение сексуального влечения при циклотимии
- 2) последствие мастурбации
- 3) один из вариантов подавленного влечения
- 4) исходное состояние сексуального темперамента мужчины

## **ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ УСКОРЕННОГО СЕМЯИЗВЕРЖЕНИЕ ПРИ СИНДРОМЕ ПАРАЦЕНТРАЛЬНЫХ ДОЛЕК ЯВЛЯЕТСЯ**

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

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

- 1) повышается значительно

- 2) повышается незначительно
- 3) остается неизменным
- 4) значительно снижается

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

- 1) мысль о выполнении действия должна быть сама по себе приятна
- 2) разнообразие и неповторимость неприятных мыслей, образов или импульсов
- 3) неприятное повторение мыслей, образов или импульсов
- 4) отсутствие сопротивления мыслям и действиям

**ПРИ ТИРЕОТОКСИКОЗЕ НАБЛЮДАЕТСЯ**

- 1) патологическая лактация у женщин
- 2) гинекомастия у мужчин
- 3) уменьшение объема спермы и подвижности сперматозоидов
- 4) нерегулярные менструации у женщин

**ДЛЯ ГИПЕРФЕМИНИННОГО ПОВЕДЕНИЯ ХАРАКТЕРНА/ХАРАКТЕРНО**

- 1) гиполибидемия
- 2) активная алголагния
- 3) пассивная алголагния
- 4) гиперлибидемия

**ПРИ ПЕРВИЧНОМ ГИПОГОНАДИЗМЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ**

- 1) надпочечников
- 2) гипофиза
- 3) половых желез
- 4) гипоталамуса

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

- 1) время вхождения в полосу УФР (абсолютный возраст)
- 2) максимальный экссесс
- 3) трохантерный индекс
- 4) время вхождения в УФР (условно-физиологический ритм) после женитьбы

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

- 1) достижение оргазма в присутствии партнера посредством клиторальной стимуляции
- 2) достижение оргазма при мастурбации
- 3) использование приема «мост» при коитусе
- 4) обучение достигать оргазма при половом акте

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

- 1) биологические
- 2) социальные
- 3) психологические
- 4) духовные

**ДЛЯ ОРГАНИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ДИСПАРЕУНИИ ХАРАКТЕРНЫ**

- 1) высокий уровень тревожности у пациентки, сексуальное насилие в анамнезе
- 2) отсутствие боли ночью, высокая коморбидность с мигренью
- 3) усиление боли в ночное время, ее физиологический характер
- 4) постоянный характер боли с усилением в предменструальный период

**ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ БОЛЕЗНИ АДДИСОНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) багровые стрии на животе и бедрах
- 2) гиперкортицизм
- 3) недостаточность коры надпочечников
- 4) ожирение туловища при тонких конечностях

**СЕКСУАЛЬНО-ЭРОТИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ СЕМЕЙНО-СЕКСУАЛЬНОЙ ДИСГАРМОНИИ  
ОБУСЛОВЛЕН**

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

**ПАЛЬПАТОРНО ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПРОСТАТИТЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) увеличение размеров
- 2) плотная консистенция
- 3) уменьшение размеров
- 4) наличие узлов

**ЛЕЧЕНИЕ СЕМЕЙНО-СЕКСУАЛЬНЫХ ДИСГАРМОНИЙ ДОЛЖНО ВКЛЮЧАТЬ**

- 1) фармакотерапию
- 2) физиотерапию
- 3) психотерапию
- 4) рефлексотерапию

**ПЕРВЫМ ЭТАПОМ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ НАРУШЕНИИ**

## **ПОЛОВОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) этап половой переориентации
- 2) подготовительный этап
- 3) вводный этап
- 4) восстановительно-реабилитационный этап

## **ГИППЕРРОЛЕВОМУ ТИПУ СЕКСУАЛЬНОЙ КУЛЬТУРЫ СООТВЕТСТВУЕТ**

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

## **ДЛЯ СИНДРОМА ОБКРАДЫВАНИЯ ТАЗОВОГО КРОВОТОКА ХАРАКТЕРНО**

- 1) отсутствие спонтанных (утренних) эрекций
- 2) стабильность эрекции в позе стоя
- 3) стабильность эрекции в позе на боку и на спине
- 4) улучшение эрекции при более интенсивных фрикционных движениях

## **ВНУТРЕННИЕ ПРЕДПОЧТЕНИЯ, ВКЛЮЧАЯ СЕКСУАЛЬНЫЕ, ЧАСТО НЕПОНЯТНЫ НА ФОНЕ СКЛОННОСТИ БЫТЬ ВКЛЮЧЕННЫМ В НАПРЯЖЕННЫЕ ОТНОШЕНИЯ ПРИ**

- 1) пограничном типе эмоционально неустойчивого расстройства личности
- 2) импульсивном типе эмоционально неустойчивого расстройства личности
- 3) ананкастном расстройстве личности
- 4) истерическом расстройстве личности

## **ТОТАЛЬНОЕ ПОДАВЛЕНИЕ СЕКСУАЛЬНОГО ВЛЕЧЕНИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЮТ ПРИ**

- 1) стрессовых ситуациях
- 2) конфликтных отношениях с партнершей
- 3) напряженной работе
- 4) аффективных расстройствах

## **НЕЭФФЕКТИВНЫЙ СПОСОБ АДАПТАЦИИ ПАРЫ, КОГДА РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

- 1) достижение гармонии в сексуальной жизни
- 2) приобретение навыка самостоятельно разрешать проблемные ситуации в семейно-сексуальных отношениях
- 3) оптимизация сексуального взаимодействия с партнером и расширение диапазона приемлемости
- 4) использование эротического экспериментирования с другим партнером или специально обученным лицом

## **ВАГИНИЗМ КАК ПРАВИЛО СОЧЕТАЕТСЯ С**

- 1) снижением сексуального влечения и трудностями достижения оргазма
- 2) тревожным, ананкастными или истерическими чертами личности
- 3) психическими нарушениями депрессивного или астенического спектра
- 4) повышенными сексуальной возбудимостью и чувствительностью эрогенных зон

#### **СПИНАЛЬНЫЕ ЦЕНТРЫ ЭРЕКЦИИ НАХОДЯТСЯ В \_\_\_\_\_ СЕГМЕНТАХ**

- 1) Th2- Th4
- 2) C2-C4
- 3) L3- L5
- 4) S2- S4

#### **ПОД ГЕТЕРОПИЕЙ ЭРОГЕННОЙ ЗОНЫ В.И.ЗДРАВОМЫСЛОВ ПОДРАЗУМЕВАЕТ**

- 1) выключение зоны, отсутствие полового возбуждения при воздействии
- 2) преобладание эрогенной чувствительности в экстрагенитальных зонах
- 3) перенос эрогенной зоны, возникновение ее в ранее ареактивной области
- 4) способность испытывать возбуждение и оргазм только при воздействии на определенную негенитальную эрогенную зону

#### **СОПЕРНИЧЕСТВО -ТИП НЕПРОДУКТИВНОГО СУПРУЖЕСКОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

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

#### **НА УРЕТРОСКОПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПРОСТАТИТЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) милиарные бугорки желтого цвета в простатическом отделе уретры
- 2) фиброзные бляшки в простатическом отделе уретры
- 3) грануляции и изъязвления в простатическом отделе уретры
- 4) гиперемия и отечность простатического отдела уретры

#### **ХЛОРЕТИЛОВАЯ (ИЛИ ИНАЯ ТЕРМИЧЕСКАЯ) БЛОКАДА ПРИ СИНДРОМЕ СНИЖЕНИЯ ПОРОГА ЭЯКУЛЯТОРНОГО РЕФЛЕКСА (СИНДРОМ ПЦД) ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В**

- 1) пояснично-крестцовой области
- 2) межлопаточной области
- 3) надлобковой области
- 4) области промежности

#### **В СЕКСОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ АКЦЕНТ ДЕЛАЕТСЯ ПАЦИЕНТОМ НА НАЛИЧИИ**

## **ПРЕДПОЛАГАЕМОГО ПРОГРЕССИРУЮЩЕГО И СЕРЬЕЗНОГО БОЛЕЗНЕННОГО ПРОЦЕССА ПРИ**

- 1) бредовом расстройстве
- 2) соматизированном расстройстве
- 3) ипохондрическом расстройстве
- 4) аффективном расстройстве

## **ГИПЕРЕСТЕЗИЯ ПРИ СЕКСУАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВАХ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышением интереса к сексуальной активности
- 2) возникающим спонтанно (при отсутствии изменений в органах и тканях, выявляемых современными методами исследования) неопределенным, но крайне тягостным ощущением, не соответствующим по своей локализации конкретным анатомическим образованиям
- 3) повышенной чувствительностью к раздражителям, воздействующим на органы чувств
- 4) болевым ощущением в телесной сфере, как симптомом соматопсихических нарушений

## **СОЧЕТАННЫМ АСИНХРОНИЯМ ПСИХОСЕКСУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) психогенное преждевременное психосексуальное развитие на фоне ретардации пубертата
- 2) социогенная задержка при своевременном половом развитии
- 3) социогенная задержка психосексуального развития с умеренно выраженной ретардацией пубертата
- 4) преждевременное половое развитие с задержкой психосексуального развития

## **ЛИЧНОСТНО ОРИЕНТИРОВАННАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ В СЕКСОЛОГИИ ПРЕДПОЛАГАЕТ**

- 1) развитие принципов краткосрочной психотерапии с ее провоцирующими тревогу приемами
- 2) ориентировку во времени посредством сосредоточения внимания на первобытном прошлом человека, на его настоящем и/или будущем
- 3) 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
- 4) участие пациента в сотрудничестве с психотерапевтом в реконструкции самосознания, оставаясь в мире реальных событий и понятий

## **БУЛЬБО-КАВЕРНОЗНЫЙ РЕФЛЕКС ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) подтягивание яичка кверху при штриховом раздражении внутренних поверхностей бедер
- 2) сокращение бульбо-кавернозных мышц при эрекции полового члена
- 3) сокращение бульбо-кавернозных мышц и анального сфинктера при уколах тупой иглой в области головки и тела полового члена
- 4) сокращение бульбо-кавернозных мышц при уколах тупой иглой в области анального сфинктера

## **ПРИЗНАКОМ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ЭЯКУЛЯЦИИ ПСИХОГЕННОГО ХАРАКТЕРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) частая ночная поллюция, в том числе и при воздержаниях в зрелом возрасте
- 2) опережение возраста первой эякуляции возрасту возникновения либидо
- 3) парадоксальная реакция - эякуляция наступает тем быстрее, чем сильнее мужчина старается ее контролировать
- 4) неоднократное возникновение дневных поллюций

## **ОПЫТ МАСТУРБАЦИИ У ЖЕНЩИН**

- 1) повышает уровень сексуального влечения у женщин
- 2) снижает шансы достижения оргазма при половом акте
- 3) повышает шансы достижения оргазма при половом акте
- 4) не влияет на достижения оргазма при половом акте

## **К НАРУШЕНИЮ ЭРЕКЦИИ ПРИВОДИТ ОККЛЮЗИЯ**

- 1) наружной подвздошной артерии
- 2) общей подвздошной артерии
- 3) верхней ягодичной артерии
- 4) нижней ягодичной артерии

## **ТЕРМИН СЕКСУАЛЬНАЯ АНГЕДОНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТ СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ**

- 1) отсутствует физическое ощущение оргазма, несмотря на то, что физиологический компонент (например, эякуляция) остается нормальным
- 2) отсутствует физиологический компонент (например, эякуляция), а физическое ощущение оргазма остается нормальным
- 3) отсутствуют физическое ощущение оргазма и физиологический компонент (например, эякуляция)
- 4) отмечаются трудности при достижении оргазма у мужчин

## **В ДИАГНОСТИКЕ ДЕПРЕССИЙ СЕКСУАЛЬНУЮ АНГЕДОНИЮ**

- 1) относят к феномену болезненной психической анестезии
- 2) относят к соматическому синдрому
- 3) выделяют как независимый феномен
- 4) относят к феномену утраты интереса

## **ПРИ ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ НЕРВНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ГЕНИТАЛИЙ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ**

- 1) скорость проведения импульса по дорзальному нерву полового члена
- 2) время проведения импульса по nn. erigentis
- 3) время проведения импульса от коры головного мозга к бульбо-кавернозной мышце
- 4) время проведения импульса от коры головного мозга в спинной мозг

## **ДЛЯ ВОЛНООБРАЗНОГО ОРГАЗМА У ЖЕНЩИН ХАРАКТЕРНО**

- 1) повышение порогов сексуальной возбудимости
- 2) переживание коротких пикообразных оргазмов по мужскому типу
- 3) чувство полноценного удовлетворения после каждого из оргазмов
- 4) отсутствие чувства полного сексуального удовлетворения

#### **ПРИЧИНОЙ ПОВРЕЖДЕНИЯ СПИННОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) травма позвоночника
- 2) окклюзия артерий таза
- 3) перелом костей таза
- 4) сахарный диабет

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

- 1) селективность
- 2) комплексность
- 3) тотальность
- 4) открытость

#### **К ДИСГЕНЕЗИЯМ ГОНАД ОТНОСИТСЯ**

- 1) синдром тестикулярной феминизации
- 2) ложный гермафродитизм
- 3) синдром двуполых гонад
- 4) врожденный адрено-генитальный синдром

#### **ДЛЯ НИМФОМАНИИ НА ФОНЕ ЭНДОГЕННЫХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ХАРАКТЕРНО**

- 1) избирательный характер поиска сексуальных партнеров, в соответствии со вкусовыми пристрастиями пациентки
- 2) восприятие пациенткой повышения либидо, как нездоровой, патологической тенденции
- 3) наличие субъективного характера возбуждения, проявляющегося только на психическом уровне
- 4) наличие постоянного генитального возбуждения и способности к множественному или волнообразному оргазму

#### **РАССТРОЙСТВО ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ ВКЛЮЧАЕТ**

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

#### **ДЛЯ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ХАРАКТЕРНО**

- 1) допубертатная мастурбация
- 2) частые поллюции
- 3) снижение полового влечения

4) повышение полового влечения

### **ДЛЯ ВАГИНИЗМА ХАРАКТЕРЕН**

- 1) нормальный уровень влечения при отсутствии оргазма
- 2) девиации сексуального влечения и гипо- или аноргазмия
- 3) снижение либидо и отсутствие оргазма
- 4) нормальное либидо и наличие оргазма

### **ПРИ ПСИХОГЕННЫХ НАРУШЕНИЯХ ЭРЕКЦИИ НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ**

- 1) психофармакотерапия
- 2) хирургическое лечение
- 3) рефлексотерапия
- 4) психотерапия

### **ОБЩИМИ ЗАКОНОМЕРНОСТЯМИ ПСИХОСЕКСУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ В НОРМЕ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) изменчивость
- 2) индивидуальность
- 3) фазность
- 4) разноплановость

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

- 1) шизофрении
- 2) расстройства личности эмоционально неустойчивого и истерического круга
- 3) органически и соматически обусловленные поражения ЦНС
- 4) соматоформных расстройств

### **ДЛЯ ПСЕВДОВАГИНИЗМА ХАРАКТЕРНО**

- 1) судорожное сокращение мышц тазового дна при пальпации мышц передней брюшной стенки
- 2) наличие навязчивого страха полового акта, сопровождающегося учащенным сердцебиением, расширением зрачков, тремором в конечностях, повышенным потоотделением
- 3) наличие дефектов развития половых органов, кольпита, спаечного процесса и других гинекологических заболеваний, вызывающих болезненность при интродекции
- 4) судорожное сокращение мышц тазового дна при представлении о половом акте или гинекологическом исследовании

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

- 1) импульсивного типа эмоционально неустойчивого расстройства личности
- 2) пограничного типа эмоционально неустойчивого расстройства личности

- 3) истерического расстройства личности
- 4) диссоциативного расстройства

**НАВЯЗЧИВОЕ СОСТОЯНИЕ (ОБСЕССИЯ) С СЕКСУАЛЬНО-ТЕМАТИЧЕСКИМ  
ОФОРМЛЕНИЕМ ВОЗНИКАЕТ**

- 1) при нарушении способности соотносить возможности собственной личности с реальностью
- 2) при отсутствии критического отношения к беспокоящим больного мыслям
- 3) при сохранности критического отношения к беспокоящим больного мыслям
- 4) при угнетении функций ЦНС

**МЕСТНАЯ ЗАСТОЙНАЯ ГИПЕРЕМИЯ ВЛАГАЛИЩА И ВЫРАЖЕННОЕ СУЖЕНИЕ ЕГО  
НАРУЖНОЙ ТРЕТИ ВОЗНИКАЕТ У ЖЕНЩИНЫ В ФАЗЕ \_\_\_\_ ПОЛОВОГО АКТА**

- 1) разрешения
- 2) оргазма
- 3) плато
- 4) начального этапа возбуждения

**ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ В СФЕРЕ СОЦИАЛЬНЫХ, МЕЖЛИЧНОСТНЫХ И  
ИНТИМНЫХ ОТНОШЕНИЙ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ ПРИ \_\_\_\_\_  
РАССТРОЙСТВЕ ЛИЧНОСТИ**

- 1) истерическом
- 2) тревожном
- 3) ананкастном
- 4) шизоидном

**СЛЕЖКА ЗА ПАРТНЕРОМ ПО БРАКУ С ЦЕЛЮ ОБНАРУЖЕНИЯ МНИМОГО  
СОПЕРНИКА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ ДЛЯ \_\_\_\_\_  
СИНДРОМА**

- 1) онейроидного
- 2) парафренного
- 3) паранойяльного
- 4) делириозного

**К ФУНКЦИОНАЛЬНО-ПСИХОГЕННЫМ ПРИЧИНАМ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ЭЯКУЛЯЦИИ  
НЕ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) снижение порога эякуляторного рефлекса
- 2) повышенная возбудимость вследствие абстиненций, нерегулярной половой жизни, редких половых актов
- 3) тревога и страх во время близости, озабоченность неудовлетворенностью партнерши
- 4) установка на быстрое снятие сексуального возбуждения, привычка к быстрому достижению эякуляции

**НАИМЕНЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ ЛЕЧЕНИЯ ВАГИНИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гипносуггестивный
- 2) хирургический
- 3) десенсибилизация
- 4) психотерапевтический

#### **ДЛЯ ПОЛНОГО ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ПОЛОВОГО РАЗВИТИЯ ДЕВОЧЕК ХАРАКТЕРНО**

- 1) менархе до 10 летнего возраста
- 2) оволосение лобка по мужскому типу
- 3) ановуляторные менструальные циклы
- 4) пробуждение сексуального либидо до 11-12 летнего возраста

#### **У МАЛЬЧИКОВ ОСТАЮТСЯ ЮВЕНИЛЬНЫМИ ПОЛОВЫЕ ОРГАНЫ ПРИ НАЧАЛЕ В ПРЕПУБЕРТАТНОМ ВОЗРАСТЕ**

- 1) соматоформного расстройства
- 2) нервной анорексии
- 3) расстройства половой идентификации
- 4) диссоциативного расстройства

#### **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**

- 1) «родительский»
- 2) «детский»
- 3) ориентированный на равноправие
- 4) романтический

#### **ПРИ ГИПОПИТУИТАРИЗМЕ ДЛЯ ЖЕНЩИН НЕ ХАРАКТЕРНА**

- 1) длительная лактация
- 2) атрофия половых органов
- 3) аменорея
- 4) гиполибидемия

#### **ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКЕ РАССТРОЙСТВ ПОЛОВОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ОСМОТР**

- 1) гинеколога
- 2) уролога
- 3) невролога
- 4) эндокринолога

#### **ПРИ СЕКСУАЛЬНОЙ АНГЕДОНИИ**

- 1) возникает сильный страх и тревога
- 2) характерна патологическая мастурбация
- 3) отсутствуют нормальные сексуальные реакции (эрекция и эякуляция)
- 4) возникают нормальные сексуальные реакции (эрекция и эякуляция)

### **ПОД ЭКТОПИЕЙ ЭРОГЕННОЙ ЗОНЫ В.И.ЗДРАВОМЫСЛОВ ПОДРАЗУМЕВАЕТ**

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

### **СМЕНА ПОЛА НЕ ПОКАЗАНА ЛИЦАМ СТРАДАЮЩИМ**

- 1) с декомпенсацией конформного типа краевого транссексуализма
- 2) с декомпенсацией краевого транссексуализма по типу трансформации полового влечения
- 3) ядерным транссексуализмом
- 4) транссвестизмом двойной роли

### **ПСИХОСЕКСУАЛЬНАЯ ОРИЕНТАЦИЯ В НОРМЕ ФОРМИРУЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_ ЛЕТ**

- 1) 18-26
- 2) 1-7
- 3) 12-18
- 4) 8-10

### **ПРИЗНАКАМИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ЭЯКУЛЯЦИИ В РАМКАХ СИНДРОМА ПАРАЦЕНТРАЛЬНЫХ ДОЛЕК ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) значительное удлинение продолжительности полового акта при повторных актах
- 2) избирательность и рецидивирующий характер течения
- 3) повторные акты также сопровождаются ускоренным семяизвержением
- 4) установление нормальной продолжительности полового акта при регулярной половой жизни

### **НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ СЕКСУАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ СИНДРОМЕ СНИЖЕНИЯ ПОРОГА ЭЯКУЛЯТОРНОГО РЕФЛЕКСА (СИНДРОМ ПАРАЦЕНТРАЛЬНЫХ ДОЛЕК) ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) массаж предстательной железы
- 2) термическое воздействие на стопы
- 3) рефлексотерапия
- 4) теплая микроклизма с ромашкой

### **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**

- 1) соматизированное расстройство
- 2) бредовое расстройство
- 3) аффективное расстройство
- 4) ипохондрическое расстройство

### **ФОРМАМИ ВАГИНИЗМА ПО А.М.СВЯДОЩУ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) невротическая и органическая
- 2) фобическая и истерическая
- 3) стеническая и астеническая
- 4) тревожная и астеническая

### **РЕТРОГРАДНАЯ ЭЯКУЛЯЦИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ**

- 1) синдромом парацентральных долек
- 2) сахарным диабетом
- 3) тиреотоксикозом
- 4) травмой спинного мозга

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

- 1) восстановительно-реабилитационный этап
- 2) этап половой переориентации
- 3) подготовительный этап
- 4) вводный этап

### **ЗАВИСИМОСТЬ ИЛИ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ В СЕКСОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ ПРИ**

- 1) ипохондрическом расстройстве
- 2) соматизированном расстройстве
- 3) при обсессивно-компульсивном расстройстве
- 4) неврастении

### **ИЗОЛЯЦИЯ -ТИП НЕПРОДУКТИВНОГО СУПРУЖЕСКОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

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

**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 ДИСТАНЦИИ, ТАКТА, НРАВСТВЕННЫХ УСТАНОВОК С ВЫЯВЛЕНИЕМ**

## **РАСТОРМОЖЕННОСТИ НИЗШИХ ВЛЕЧЕНИЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ СЕКСУАЛЬНОГО) ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) деменции при болезни гентингтона
- 2) деменции при болезни пика
- 3) сосудистой деменции
- 4) деменции при болезни альцгеймера

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

- 1) достижение оргазма в присутствии партнера
- 2) использование приема «мост» при половом акте
- 3) достижение оргазма при мастурбации
- 4) обучение достигать оргазма при половом акте

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

- 1) вегетативно-сосудистую дистонию
- 2) варикоз вен нижних конечностей
- 3) спонгиозно-кавернозные фистулы
- 4) варикоцеле

## **ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ СЕКСУАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ СОМАТИЗИРОВАННЫХ РАССТРОЙСТВАХ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

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

- 1) в зрелом и пожилом возрасте
- 2) в любом возрасте
- 3) обычно совпадающее с пубертатным кризом, очерченное во времени, со значительным сдвигом в структуре личности
- 4) с ранних лет, постепенное, без резких сдвигов

## **К ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОМУ ФАКТОРУ ОСТРОГО ПРИАПИЗМА ОТНОСИТСЯ**

- 1) патологическое усиление оттока венозной крови из кавернозных тел
- 2) перерождение соединительной ткани белочной оболочки полового члена
- 3) перерождение соединительной ткани перегородок пещеристых тел
- 4) патологическое затруднение оттока венозной крови из кавернозных тел

## **АУТОТРЕНИНГОВЫЕ МЕТОДИКИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ ПРИ ТЕРАПИИ**

- 1) алгических сексуальных расстройств
- 2) аноргазмии и гипооргазмии у женщин
- 3) гипо- и алибидемии у женщин
- 4) нимфомании (гиперлибидемии) у женщин

## **ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ СИНДРОМА ШТЕЙН-ЛЕВЕНТАЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гирсутизм
- 2) гиперсексуальность
- 3) наличие опухоли, продуцирующего андрогены
- 4) недостаточность коры надпочечников

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

- 1) расстройства адаптации
- 2) эпилепсии
- 3) шизофрении
- 4) истерического расстройства личности

## **Общая психопатология. Частная психиатрия**

[Вернуться в начало](#)

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

- 1) вербигерация
- 2) итерация
- 3) мутизм
- 4) кататония

## **СОПОР ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) сохранением защитных рефлексов
- 2) двигательным возбуждением в пределах постели
- 3) фрагментарной ориентировкой
- 4) иллюзорными расстройствами

## **К ПРОЯВЛЕНИЮ МОТОРНЫХ (КИНЕСТЕТИЧЕСКИХ) АВТОМАТИЗМОВ ОТНОСЯТ**

- 1) ощущение, что кто-то или что-то двигает языком пациента
- 2) стремление к постоянному движению
- 3) моторную заторможенность
- 4) стереотипные движения

## **ЭТАП БРЕДООБРАЗОВАНИЯ АНОСТРОФА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) нарастающим чувством напряженности, тревоги, угрозы для жизни

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

#### **«ЗВУЧАНИЕ МЫСЛЕЙ» СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ К**

- 1) сенсорным автоматизмам
- 2) особенностям мышления
- 3) вербальным иллюзиям
- 4) слуховым псевдогаллюцинациям

#### **ПОНИЖЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К ВНЕШНИМ РАЗДРАЖИТЕЛЯМ СВОЙСТВЕННО**

- 1) парестезии
- 2) анестезии
- 3) синестезии
- 4) гипостезии

#### **К ЭКСПАНСИВНЫМ БРЕДОВЫМ ОТНОСЯТ ИДЕИ**

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

#### **ДЛЯ ИНТЕРПРЕТАТИВНОГО БРЕДА СВОЙСТВЕННО**

- 1) наличие обманов восприятия
- 2) наличие системы доказательств и субъективной логики
- 3) наличие эмоциональной лабильности, растерянности
- 4) снижение активности пациента

#### **ЛОЖНЫЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ**

- 1) проекцией образов в окружающее пространство
- 2) отсутствием чувственной яркости
- 3) чувственной яркостью
- 4) отсутствием чувства «сделанности»

#### **УБЕЖДЕННОСТЬ ПАЦИЕНТА В ИЗМЕНЕНИИ ОКРУЖАЮЩЕЙ ОБСТАНОВКИ – ПЕРЕВОПЛОЩЕНИИ ЛЮДЕЙ, ЖИВОТНЫХ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ БРЕДА**

- 1) одержимости
- 2) интерметаморфозы
- 3) метаморфозы
- 4) инсценировки

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

## **ГАЛЛЮЦИНАЦИЯ**

- 1) Боннэ (Попова)
- 2) Алленштиля
- 3) Сегла
- 4) Дюпре

## **ПЕРСЕВЕРАЦИИ И СТЕРЕОТИПИИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) одновременной оценкой событий или явлений с двух (и более) взаимоисключающих позиций
- 2) «застреванием» на несущественных деталях вследствие неспособности отделить главное от второстепенного
- 3) склонностью к застреванию в речи, мышлении, устойчивым повторением или продолжением однажды начатой деятельности
- 4) произвольно возникающим потоком мыслей

## **ПРИ РЕЗИДУАЛЬНОМ БРЕДЕ НАБЛЮДАЮТ**

- 1) сохранение после купирования всех других проявлений психоза
- 2) обязательное наличие изменений личности
- 3) невозможность восстановления критического отношения
- 4) наличие аффективной заряженности

## **ПРИ ЧУВСТВЕННОМ БРЕДЕ НАБЛЮДАЮТ**

- 1) приподнятое настроение
- 2) постепенное превращение бредовых идей в мировоззрение
- 3) наглядно-образный характер, связь с полем восприятия
- 4) постоянную внутреннюю работу над содержанием бреда

## **ГИПОСТЕЗИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ СОСТОЯНИЯХ**

- 1) выхода из интоксикации психостимуляторами, синдрома отмены при употреблении каннабиноидов, снотворных препаратов, психостимуляторов
- 2) угнетения сознания, невротических расстройств
- 3) синдрома отмены, интоксикации психостимуляторами, циклодолом, каннабиноидами, острых психотических состояний
- 4) интоксикации, помрачения сознания, депрессивных и истерических состояниях

## **ОШИБОЧНОЕ ВОСПРИЯТИЕ РЕАЛЬНО СУЩЕСТВУЮЩЕГО ОБЪЕКТА НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) иллюзия
- 2) галлюцинация
- 3) аутометаморфопсия
- 4) метаморфопсия

## **К КОЛИЧЕСТВЕННЫМ РАССТРОЙСТВАМ ОЩУЩЕНИЙ ОТНОСЯТ**

- 1) полиэстезию
- 2) парестезию
- 3) анестезию

4) сенестопатию

### **ДЛЯ ПСЕВДОГАЛЛЮЦИНАЦИЙ ХАРАКТЕРНО**

- 1) соответствие поведения пациента содержанию галлюцинаторных переживаний
- 2) восприятие обычным способом одним из реальных анализаторов
- 3) наличие проекции галлюцинаторного образа в реальное пространство в пределах досягаемости анализатора
- 4) необычное восприятие несуществующим анализатором («внутренним оком», «внутренним я» и т.п.)

### **СОСТОЯНИЕ НЕПРЕРЫВНОГО ГАЛЛЮЦИОНИРОВАНИЯ, ОБУСЛОВЛЕННОЕ НАПЛИВОМ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО КАКОГО-ЛИБО ОДНОГО ВИДА ГАЛЛЮЦИНАЦИЙ, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК СИНДРОМ**

- 1) галлюцинаторно-параноидный
- 2) парананоидный
- 3) галлюциноза
- 4) Кандинского-Клерамбо

### **СИМПТОМ ПАВЛОВА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО**

- 1) положение головы лежащего пациента неподвижно над подушкой в течение неопределённого времени
- 2) пациент склонен отгораживаться от окружающих, надевая на голову подобие капюшона из любого подручного материала
- 3) реакции зрачков на болевые и эмоциональные стимулы отсутствуют
- 4) пациент отвечает на шепотную речь, не реагируя на громкую

### **КАТАТОНИЯ В НОЧНОЕ ВРЕМЯ ОСЛАБЕВАЕТ И ИСЧЕЗАЕТ В СЛЕДУЮЩЕЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ**

- 1) первоначально в жевательных мышцах, далее в мышцах плеч, предплечий, кистей рук, шейных и затылочных мышцах и, в последнюю очередь, в мышцах ног
- 2) первоначально в мышцах плеч, предплечий, кистей рук, далее в жевательных мышцах, шейных и затылочных мышцах и, в последнюю очередь, в мышцах ног
- 3) первоначально в мышцах плеч, предплечий, кистей рук, далее в мышцах ног, шейных и затылочных мышцах и, в последнюю очередь, в жевательных мышцах
- 4) первоначально в мышцах ног, далее в мышцах плеч, предплечий, кистей рук, шейных и затылочных мышцах и, в последнюю очередь, в жевательных мышцах

### **К СЦЕНИЧЕСКИМ (СЦЕНОПОДОБНЫМ) ГАЛЛЮЦИНАЦИЯМ ОТНОСЯТ**

- 1) ложно воспринимаемые односложные объекты/феномены при вовлеченности одного анализатора
- 2) множество ложно воспринимаемых объектов/феноменов
- 3) акоазмы и фотопсии
- 4) огромное количество галлюцинаторных объектов/феноменов при вовлеченности всех анализаторов

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

- 1) разноплановость
- 2) бессвязность мышления
- 3) резонерство
- 4) разорванность мышления

## **ОБСЕССИИ, СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ АФФЕКТИВНЫМ НАПРЯЖЕНИЕМ, НАЗЫВАЮТ**

- 1) идеаторными
- 2) контрастными
- 3) отвлеченными
- 4) образными

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

- 1) идеаторным
- 2) ассоциативным
- 3) двигательным
- 4) сенсорным

## **ПСИХИЧЕСКАЯ ГИПЕРЕСТЕЗИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ПОВЫШЕННУЮ**

- 1) раздражительность, вспыльчивость
- 2) чувствительность к стрессу
- 3) эмоциональную чувствительность, ранимость
- 4) чувствительность к обычным раздражителям, воздействующим на органы чувств

## **ДЛЯ СИНДРОМА КАПГРА ХАРАКТЕРНО**

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

## **УБЕЖДЕННОСТЬ ПАЦИЕНТА В ЕГО ПЕРЕВОПЛОЩЕНИИ В ДРУГОГО ЧЕЛОВЕКА, ЖИВОТНОЕ, НЕОДУШЕВЛЕННЫЙ ПРЕДМЕТ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ БРЕДА**

- 1) интерметаморфозы
- 2) метаморфозы
- 3) инсценировки
- 4) одержимости

## **НАЛИЧИЕ ВЗАИМОИСКЛЮЧАЮЩИХ ПОБУЖДЕНИЙ, ДЕЙСТВУЮЩИХ В ОДНО И ТО**

### **ЖЕ ВРЕМЯ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) симптома автоматической подчиняемости
- 2) эхопраксии
- 3) амбитендентности
- 4) паракинезии

### **К ПРОЯВЛЕНИЯМ ГИПОМАНИАКАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ НЕЛЬЗЯ ОТНЕСТИ**

- 1) приподнятое настроение в результате депривации сна
- 2) повышенный уровень энергии
- 3) снижение аппетита
- 4) повышение либидо

### **СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ, К НАВЯЗЧИВЫМ ИДЕЯМ ПО СОДЕРЖАНИЮ ОТНОСЯТ ОБСЕССИИ**

- 1) идеаторные
- 2) отвлеченные
- 3) контрастные
- 4) образные

### **СИНДРОМ КОТАРА ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

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

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

- 1) интерметаморфозы
- 2) одержимости
- 3) метаморфозы
- 4) инсценировки

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

- 1) Ашаффенбурга
- 2) Липмана
- 3) Бехтерева
- 4) Ригера и Рейхардта

### **ОШИБОЧНЫЕ, НЕКОРРИГИРУЕМЫЕ УМОЗАКЛЮЧЕНИЯ, ФОРМИРУЮЩИЕСЯ НА**

**ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ОСНОВЕ И ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ МИРОВОЗЗРЕНИЕ ПАЦИЕНТА, ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ КАК**

- 1) фобии
- 2) сверхценные идеи
- 3) навязчивые идеи
- 4) бредовые идеи

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

- 1) паралогичного
- 2) резонерского
- 3) аутического
- 4) символического

**К НАРУШЕНИЯМ ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННОСТИ МЫШЛЕНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) детализацию и обстоятельность
- 2) соскальзывания и резонерство
- 3) персеверации и вербигерации
- 4) речевые стереотипии

**УТРАТА СПОСОБНОСТИ ОЩУЩАТЬ РАЗЛИЧНЫЕ ВИДЫ РАЗДРАЖЕНИЙ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) гипостезии
- 2) анестезии
- 3) парестезии
- 4) синестезии

**ВОСПРИЯТИЕ БЕЗ ОБЪЕКТА (МНИМОЕ ВОСПРИЯТИЕ) ЕСТЬ**

- 1) аутометаморфопсия
- 2) галлюцинация
- 3) иллюзия
- 4) метаморфопсия

**ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) бредовым настроением
- 2) тревожным расстройством
- 3) гипоманией
- 4) реакциями гиперкомпенсации

**ЗРИТЕЛЬНЫЕ ИЛЛЮЗИИ ФАНТАСТИЧЕСКОГО СОДЕРЖАНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С РАБОТОЙ ВОООБРАЖЕНИЯ НАЗЫВАЮТСЯ**

- 1) парейдолическими
- 2) аффектогенными
- 3) физическими
- 4) физиологическими

## **БРЕДОВЫЕ ИДЕИ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ПОНИЖЕННОЙ САМООЦЕНКОЙ, НАЗЫВАЮТ**

- 1) экспансивными
- 2) примитивными
- 3) депрессивными
- 4) персекуторными

## **НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫЙ ПРОГНОЗ ИМЕЕТ \_\_\_\_\_ КАТАТОНΙΑ**

- 1) эффекторная
- 2) пустая
- 3) люцидная
- 4) онейроидная

## **УБЕЖДЕННОСТЬ ПАЦИЕНТА В НАЛИЧИИ У НЕГО ТЯЖЕЛОГО НЕИЗЛЕЧИМОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ БРЕДА**

- 1) нигилистического
- 2) ипохондрического
- 3) нелепого
- 4) дисморфоманического

## **ПСИХИЧЕСКАЯ ГИПЕРЕСТЕЗИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) начальных проявлений маниакального состояния
- 2) начальных проявлений помрачений сознания (делирий, аменция, онейроид)
- 3) конституциональной гипертимии
- 4) начальных проявлений простой шизофрении

## **НЕПРОИЗВОЛЬНОЕ ПОВТОРЕНИЕ ДВИЖЕНИЙ И ДЕЙСТВИЙ ОКРУЖАЮЩИХ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) симптома автоматической подчиняемости
- 2) амбитендентности
- 3) паракинезии
- 4) эхопраксии

## **ЭХОМИМИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) произвольным, многократным и непрерывным повторением какой-то спонтанно произнесённой самим пациентом фразы
- 2) произвольным повторением речи окружающих или отдельных её фрагментов
- 3) произвольным повторением движений и действий окружающих
- 4) произвольным повторением выразительных актов окружающих

## **ДЛЯ ДЕЛИРИЯ НЕ СВОЙСТВЕННЫ ПРОЯВЛЕНИЯ**

- 1) истинных зрительных галлюцинаций
- 2) кататонических расстройств
- 3) эмоционального напряжения
- 4) острого чувственного бреда

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

- 1) воздействия
- 2) самоуничижения
- 3) преследования
- 4) отношения

**ПСИХОГЕННЫЙ СТУПОР РАЗВИВАЕТСЯ В РАМКАХ**

- 1) аффективно-шоковых реакций
- 2) депрессии
- 3) мании
- 4) истерии

**ПУСТЫЕ, БЕСПЛОДНЫЕ РАССУЖДЕНИЯ НАЗЫВАЮТСЯ**

- 1) бессвязность мышления
- 2) инкогеренция
- 3) разноплановость
- 4) резонерство

**ВОЗБУЖДЕНИЕ С ПОВЫШЕННЫМ НАСТРОЕНИЕМ, ЖАЖДой ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК**

- 1) галлюцинаторно-бредовое
- 2) гебефреническое
- 3) маниакальное
- 4) кататоническое

**АВТОМАТИЧЕСКИЕ НАСИЛЬСТВЕННЫЕ ДВИЖЕНИЯ ВСЛЕДСТВИЕ НЕПРОИЗВОЛЬНЫХ СОКРАЩЕНИЙ МЫШЦ ЕСТЬ**

- 1) гиперкинезы
- 2) психомоторное возбуждение
- 3) стереотипии
- 4) парамимии

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

- 1) Сегла
- 2) Боннэ (Попова)
- 3) Дюпре
- 4) Алленштиля

**ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО В ФОРМЕ ПОДАВЛЕНИЯ ПСИХОМОТОРНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СВОЙСТВЕННО**

- 1) гебефреническому синдрому

- 2) синдрому ступора
- 3) синдрому психомоторного возбуждения
- 4) кататоническому синдрому

**СУТОЧНАЯ РИТМИКА С УЛУЧШЕНИЕМ САМОЧУВСТВИЯ К ВЕЧЕРУ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) панического расстройства
- 2) депрессивного эпизода
- 3) обсессивно-компульсивного расстройства
- 4) нервной анорексии

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

- 1) галлюцинаторно-параноидный
- 2) галлюциноза
- 3) парананоидный
- 4) Кандинского-Клерамбо

**ПРИ ИСТИННЫХ ГАЛЛЮЦИНАЦИЯХ ГАЛЛЮЦИНАТОРНЫЙ ОБРАЗ**

- 1) в сознании больного не отличим от образа реального восприятия
- 2) является более тусклым, размытым по сравнению с образом реального восприятия
- 3) сопровождается ощущением «сделанности»
- 4) проецируется внутри организма или вовне вне поля досягаемости анализатора

**АВТОМАТИЧЕСКОЕ ПОВТОРЕНИЕ УСЛЫШАННЫХ СЛОВ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) парамимия
- 2) эхопраксия
- 3) стереотипия
- 4) эхолалия

**ГАЛЛЮЦИНАЦИИ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПРИ ПРОБУЖДЕНИИ, НАЗЫВАЮТ**

- 1) функциональными
- 2) рефлекторными
- 3) гипнагогическими
- 4) гипнопомпическими

**СТУПОР, СОПРОВОЖДАЮЩИЙСЯ ПОМРАЧЕНИЕМ СОЗНАНИЯ, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК**

- 1) пустой
- 2) онейроидный
- 3) люцидный
- 4) эффорный

**ОТРЫВ ОТ ОКРУЖАЮЩЕЙ РЕАЛЬНОСТИ, ПОГРУЖЕНИЕ В МИР ВОООБРАЖЕНИЯ**

## **ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ МЫШЛЕНИЯ**

- 1) паралогичного
- 2) аутического
- 3) символического
- 4) резонерского

## **ЭРЕТИЧЕСКОЕ ВОЗБУЖДЕНИЕ ВОЗНИКАЕТ У ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ**

- 1) личностным расстройством
- 2) шизофренией
- 3) умственной отсталостью
- 4) эпилепсией

## **БРЕДОВЫЕ ИДЕИ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ПЕРЕОЦЕНКОЙ СОБСТВЕННЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ, НАЗЫВАЮТ**

- 1) экспансивными
- 2) депрессивными
- 3) примитивными
- 4) персекуторными

## **ИПОХОНДРИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) подавленным настроением с сенестопатиями
- 2) четким выполнением всех рекомендаций врача
- 3) стремлением во всем добиться лучшего результата
- 4) суицидальным риском

## **КАТАТОНΙΑ РАЗВИВАЕТСЯ В СЛЕДУЮЩЕЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ**

- 1) 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
- 2) 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
- 3) 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
- 4) 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

## **К ПРОЯВЛЕНИЯМ ИМПУЛЬСИВНОГО ВОЗБУЖДЕНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) выражение мистической проникновенности
- 2) театральность поз, декламацию, пение
- 3) агрессивность, ярость и неожиданность поступков
- 4) нелепый хохот, кривлянье

### **ЭТАП БРЕДООБРАЗОВАНИЯ ТРЕМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

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

### **КАТАТОНИЧЕСКОЕ ВОЗБУЖДЕНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) кривляньем, паясничаньем, гримасничаньем, грубыми нелепыми выходками
- 2) стереотипиями, эхопраксиями, парамимиями, вербигерациями, эхолалиями, мимоговорением
- 3) ступором с мышечным оцепенением
- 4) беспорядочным хаотичным метанием

### **ВЫДЕЛЯЮТ ПРОЯВЛЕНИЯ ИДЕАТОРНЫХ (АССОЦИАТИВНЫХ) АВТОМАТИЗМОВ КАК**

- 1) чувство воздействия извне
- 2) разнообразные «сделанные» ощущения в теле
- 3) ментизм, симптом открытости мыслей
- 4) «внутренние», «мысленные» голоса

### **К РАССТРОЙСТВАМ ПАМЯТИ НЕЛЬЗЯ ОТНЕСТИ**

- 1) конфабуляции
- 2) симптом разматывания воспоминаний
- 3) амнезии
- 4) псевдореминесценции

### **РАССТРОЙСТВО САМОСОЗНАНИЯ, ПРОЯВЛЯЮЩЕЕСЯ ОЩУЩЕНИЕМ ИЗМЕНЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ, ХАРАКТЕРИЗУЕТ**

- 1) полиэстезию
- 2) метаморфопсию
- 3) дереализацию
- 4) деперсонализацию

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

- 1) ипохондрические идеи
- 2) идеи талантливости
- 3) дисморфофобические идеи
- 4) идеи ревности

### **ПРИ ИСТЕРИЧЕСКОМ ПРИПАДКЕ НАБЛЮДАЮТ**

- 1) сезонную обусловленность
- 2) олигокинезию
- 3) сужение сознания
- 4) клоническую и тоническую фазы

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

- 1) индуцированный
- 2) вторичный
- 3) первичный
- 4) чувственный

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

- 1) индуцированный
- 2) чувственный
- 3) первичный
- 4) вторичный

**УБЕЖДЕННОСТЬ БОЛЬНОГО В ПОЛНОМ ИЗМЕНЕНИИ ОКРУЖАЮЩЕЙ ОБСТАНОВКИ, ПРЕВРАЩЕНИИ ПРЕДМЕТОВ, ПЕРЕВОПЛОЩЕНИИ ЛЮДЕЙ СЛЕДУЕТ РАСЦЕНИВАТЬ КАК БРЕД**

- 1) манихейский
- 2) особого значения
- 3) инсценировки
- 4) интерметаморфозы

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

- 1) сенсорным
- 2) идеаторным
- 3) двигательным
- 4) ассоциативным

**К НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ НАРУШЕНИЯМ СНА ПРИ МАНИАКАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЯХ ОТНОСЯТ**

- 1) поверхностный сон с частыми пробуждениями
- 2) снижение потребности в сне и укорочение его продолжительности
- 3) яркие сновидения фантастического содержания
- 4) ранние пробуждения без чувства отдыха

**ДЕЛИРИЙ НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) сосудистой деменции
- 2) лекарственных интоксикациях
- 3) фебрильной шизофрении
- 4) менингоэнцефалитах

**ОНЕЙРОИДНАЯ КАТАТОНИЯ В ОТЛИЧИЕ ОТ ЛЮЦИДНОЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) абсолютной безучастностью к происходящему
- 2) ступором с негативизмом и оцепенением
- 3) онейроидным помрачением сознания
- 4) вычурностью и манерностью поз

#### **ИСКАЖЕНИЕ ФОРМЫ ПРЕДМЕТОВ В РАМКАХ МЕТАМОРФОПСИИ ЕСТЬ**

- 1) микропсия
- 2) порропсия
- 3) дисмегалопсия
- 4) макропсия

#### **УБЕЖДЕННОСТЬ ПАЦИЕНТА В НАЛИЧИИ ПОСТОРОННЕГО ВЛИЯНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ БРЕДА**

- 1) самоуничижения
- 2) отношения
- 3) воздействия
- 4) преследования

#### **К СИНДРОМУ ВЫКЛЮЧЕНИЯ СОЗНАНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) оглушение
- 2) аменцию
- 3) онейроид
- 4) делирий

#### **СУБЪЕКТИВНОЕ ПОВЫШЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К ВНЕШНИМ РАЗДРАЖИТЕЛЯМ СВОЙСТВЕННО ДЛЯ**

- 1) сенестопатии
- 2) парестезии
- 3) полиэстезии
- 4) гиперстезии

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

- 1) нигилистического
- 2) дисморфоманического
- 3) нелепого
- 4) ипохондрического

#### **СИМПТОМ ПАВЛОВА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) появлением спонтанной двигательной активности у ступорозных пациентов с наступлением ночи
- 2) отсутствием реакции зрачков на болевые и эмоциональные стимулы
- 3) неподвижным положением головы лежащего пациента над подушкой в течение неопределённого времени
- 4) склонностью пациента отгораживаться от окружающих, надевая на свою голову

что-то наподобие капюшона, сделанного из любого подручного материала

### **АПАТИЧЕСКИЙ СТУПОР В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) аффектом страха
- 2) императивными галлюцинациями
- 3) отсутствием побуждения к деятельности
- 4) явлениями мышечного гипертонуса

### **К РАССТРОЙСТВАМ МЫШЛЕНИЯ ПО ФОРМЕ ОТНОСЯТ**

- 1) разноплановость
- 2) обсессии
- 3) сверхценные идеи
- 4) бредовые идеи

### **АСТЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) психической истощаемостью
- 2) фиксационной амнезией
- 3) психической анестезией
- 4) легким оглушением (обнубиляция)

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

- 1) воздействия
- 2) преследования
- 3) отношения
- 4) самоуничижения

### **УБЕЖДЕННОСТЬ ПАЦИЕНТА В НЕДОБРОЖЕЛАТЕЛЬНОМ ОТНОШЕНИИ ОКРУЖАЮЩИХ ПРИ ОТСУТСТВИИ ОБЪЕКТИВНОГО ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ЭТОГО ФАКТА ГОВОРIT О**

- 1) бредовых идеях отношения
- 2) сверхценных идеях отношения
- 3) бредовых идеях преследования
- 4) бредовых идеях особого значения

### **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**

- 1) Сегла
- 2) Йончева
- 3) Клейста
- 4) Стенгеля

### **ГАЛЛЮЦИНАЦИИ, НАХОДЯЩИЕСЯ ВНЕ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ ПАЦИЕНТА, НАЗЫВАЮТ**

- 1) экстракампинными

- 2) функциональными
- 3) рефлекторными
- 4) типа Шарля Боне

#### **ПРИ НАВЯЗЧИВЫХ СОМНЕНИЯХ НАБЛЮДАЮТ**

- 1) уверенность в правильном выполнении действий
- 2) ограниченность по времени
- 3) снижение тревоги и напряжения после перепроверок
- 4) потребность в многократных перепроверках

#### **РАССТРОЙСТВО, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ ПРЕОБЛАДАНИЕМ ПЕРВИЧНОГО БРЕДА ПРЭСЛЕДОВАНИЯ И/ИЛИ НА ФОНЕ ПСЕВДОГАЛЛЮЦИНАЦИЙ И ДРУГИХ ПСИХИЧЕСКИХ АВТОМАТИЗМОВ, ЕСТЬ**

- 1) паранойя
- 2) парафрения
- 3) параноид
- 4) сверхценная идея

#### **СИМПТОМ БУМКЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

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

#### **НАРУШЕНИЕ ВОСПРИЯТИЯ ВРЕМЕНИ ОТНОСИТСЯ К**

- 1) патологии ощущений
- 2) иллюзиям
- 3) психосенсорным расстройствам
- 4) галлюцинациям

#### **К ПРИМИТИВНЫМ БРЕДОВЫМ ОТНОСЯТ ИДЕИ**

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

#### **РАССТРОЙСТВО, КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА КОТОРОГО ПРАКТИЧЕСКИ ПОЛНОСТЬЮ ИСЧЕРПЫВАЕТСЯ ПЕРВИЧНЫМ (ИНТЕРПРЕТАТИВНЫМ) БРЕДОМ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) паранойя
- 2) параноид

- 3) парафрения
- 4) сверхценная идея

**СНИЖЕНИЕ НАСТРОЕНИЯ КАК РЕАКЦИЯ НА НЕПРИЯТНОЕ СОБЫТИЕ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ЛЕГКОГО ДЕПРЕССИВНОГО ЭПИЗОДА ПО КРИТЕРИЯМ ТАКИМ, КАК**

- 1) выраженность и длительность снижения настроения конгруэнтны причине
- 2) наличие повышенной утомляемости или недостатка энергии
- 3) снижение настроения выявляется в течение 2 недель и более
- 4) присутствует чрезмерное или необоснованное чувство вины

**ИЗВРАЩЕНИЕ МИМИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ, ИХ НЕСООТВЕТСТВИЕ ЭМОЦИЯМ ИЛИ ПЕРЕЖИВАЕМОЙ СИТУАЦИИ ЕСТЬ**

- 1) стереотипия
- 2) эхопраксия
- 3) парамимия
- 4) эхолалия

**НЕИСТОВОЕ КАТАТОНИЧЕСКОЕ ВОЗБУЖДЕНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) кривляньем, паясничаньем, гримасничаньем, грубыми нелепыми выходками
- 2) ступором с мышечным оцепенением
- 3) беспорядочным хаотичным метанием
- 4) стереотипиями, эхопраксиями, парамимиями, вербигерациями, эхолалиями, мимоговорением

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

- 1) двигательным
- 2) идеаторным
- 3) моторным
- 4) сенсорным

**ОСЛАБЛЕНИЕ ИЛИ ПОЛНОЕ ВЫПАДЕНИЕ ДВИГАТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) ступор
- 2) паралич или парез
- 3) гиперкинез
- 4) парамимия

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

- 1) отношения
- 2) самоуничижения
- 3) преследования
- 4) воздействия

## **К ИДЕАТОРНЫМ ОБСЕССИЯМ ОТНОСЯТ**

- 1) навязчивые сомнения
- 2) агорафобию
- 3) клаустрофобию
- 4) мизофобию

## **ЭХОЛАЛИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) произвольным повторением выразительных актов окружающих
- 2) произвольным повторением речи окружающих или отдельных её фрагментов
- 3) произвольным, многократным и непрерывным повторением какой-то спонтанно произнесённой самим пациентом фразы
- 4) произвольным повторением движений и действий окружающих

## **ПЕРЕЖИВАНИЯ, ГРУБО НЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ БРЕДА**

- 1) нелепого
- 2) ипохондрического
- 3) нигилистического
- 4) дисморфоманического

## **ПСИХОМОТОРНОЕ ВОЗБУЖДЕНИЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) усилением и ускорением речи, мышления, моторики
- 2) автоматическим повторением увиденных жестов, поз, действий
- 3) многократным повторением одних и тех же психических актов (двигательных, речевых, мыслительных)
- 4) автоматическими насильственными движениями вследствие произвольных сокращений мышц

## **ДЕПРЕССИВНЫЙ СТУПОР ВОЗНИКАЕТ В РАМКАХ**

- 1) депрессии
- 2) мании
- 3) истерии
- 4) аффективно-шоковых реакций

## **БОЛЕЗНЕННОЕ НАРУШЕНИЕ ЛОГИКИ СУЖДЕНИЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ МЫШЛЕНИЯ**

- 1) аутического
- 2) резонерского
- 3) паралогического
- 4) символического

## **ЗРИТЕЛЬНЫЙ (СЛУХОВОЙ) ОБМАН ВОСПРИЯТИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЙ У ПАЦИЕНТА СО СНИЖЕННЫМ ЗРЕНИЕМ (СЛУХОМ) НАЗЫВАЮТ ГАЛЛЮЦИНАЦИЕЙ**

- 1) Дюпре
- 2) Боннэ (Попова)
- 3) Алленштиля

4) Сегла

**ПО СОДЕРЖАНИЮ ВЫДЕЛЯЮТ \_\_\_\_\_ ВИДЫ БРЕДОВЫХ ИДЕЙ**

- 1) с пониженной или повышенной самооценкой, персекуторные
- 2) систематизированные и несистематизированные
- 3) сенсорные и конфабуляторные
- 4) аффективные и резидуальные

**НЕМОТИВИРОВАННОЕ ПРОТИВОДЕЙСТВИЕ ЛЮБОМУ ВОЗДЕЙСТВИЮ ИЗВНЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК**

- 1) негативизм
- 2) мутизм
- 3) кататония
- 4) ступор

**СИМПТОМ ОСТАНКОВА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

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

**БРЕД ВОСПРИЯТИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК**

- 1) чувственный
- 2) первичный
- 3) вторичный
- 4) индуцированный

**К ИДЕАТОРНЫМ НАВЯЗЧИВОСТЯМ НЕЛЬЗЯ ОТНЕСТИ**

- 1) ритуальные навязчивости
- 2) навязчивые сомнения
- 3) «умственную жвачку»
- 4) контрастные мысли

**ГЕБЕФРЕНИЧЕСКОЕ ВОЗБУЖДЕНИЕ ВОЗНИКАЕТ У ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ**

- 1) личностным расстройством
- 2) умственной отсталостью
- 3) эпилепсией
- 4) шизофренией

**МНОГОКРАТНОЕ И НЕПРОИЗВОЛЬНОЕ ПОВТОРЕНИЕ БЕССМЫСЛЕННЫХ СОЧЕТАНИЙ ЗВУКОВ РЕЧИ СВОЙСТВЕННО**

- 1) стереотипии

- 2) эхолалии
- 3) речевой итерации
- 4) вербигерации

### **СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ, ПО СТЕПЕНИ СИСТЕМАТИЗАЦИИ БРЕДОВЫХ ИДЕЙ ВЫДЕЛЯЮТ БРЕД**

- 1) резидуальный
- 2) паралогический
- 3) фрагментарный
- 4) нелепый

### **К ГИПОКИНЕЗИЯМ (АКИНЕЗИЯМ) ОТНОСЯТ ТАКИЕ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ, КАК**

- 1) автоматические насильственные движения
- 2) эхопраксии, эхолалии, стереотипии, парамимии
- 3) параличи, парезы, ступор
- 4) гиперкинезы, психомоторное возбуждение

### **ОСНОВНОЕ ОТЛИЧИЕ ВЕСТИБУЛЯРНОГО ПОЛОВОГО АКТА ОТ ОБЫЧНОГО В ОТСУТСТВИИ**

- 1) фрикций
- 2) контакта гениталий
- 3) введения полового члена во влагалище
- 4) семяизвержения

### **ДЛЯ СИНДРОМА КАНДИНСКОГО-КЛЕРАМБО ХАРАКТЕРНО**

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

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

- 1) Сегла
- 2) Стенгеля
- 3) Йончева
- 4) Клейста

### **НАРУШЕНИЕ ОРИЕНТИРОВКИ В ОКРУЖАЮЩЕЙ ОБСТАНОВКЕ ПРИ СОХРАНЕНИИ ОРИЕНТИРОВКИ В СОБСТВЕННОЙ ЛИЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) делирия
- 2) онейроида
- 3) аменции
- 4) сопора

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

- 1) идеи особого значения
- 2) дисморфофобические идеи
- 3) идеи реформаторства
- 4) идеи сутяжничества (кверулянтства)

### **ПРОЦЕССУАЛЬНАЯ ДИСМОРФОМАНИЯ У ПОДРОСТКА ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) симптомом аутометаморфопсии
- 2) синдромом деперсонализации
- 3) симптомом «стекла и дерева»
- 4) симптомом зеркала

### **АНГЕДОНИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) тревожных расстройств
- 2) депрессии и шизофрении
- 3) расстройств личности
- 4) посттравматического стрессового расстройства

### **К ГИПЕРКИНЕЗИЯМ ОТНОСЯТ СЛЕДУЮЩИЕ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ**

- 1) параличи, парезы, ступор
- 2) гиперкинезы, психомоторное возбуждение
- 3) автоматическое повторение увиденных жестов, поз, действий
- 4) эхопраксии, эхолалии, стереотипии, парамимии

### **МАНИАКАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ В ОТЛИЧИЕ ОТ ГИПОМАНИАКАЛЬНОГО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) утратой способности прогнозировать последствия своего поведения
- 2) повышенной активностью и энергичностью
- 3) повышенной общительностью и говорливостью
- 4) повышенной сексуальной активностью

### **ЭХОПРАКСИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) произвольным повторением движений и действий окружающих
- 2) произвольным, многократным и непрерывным повторением какой-то спонтанно произнесённой самим пациентом фразы
- 3) произвольным повторением речи окружающих или отдельных её фрагментов
- 4) произвольным повторением выразительных актов окружающих

### **К РАССТРОЙСТВАМ МЫШЛЕНИЯ ПО СОДЕРЖАНИЮ ОТНОСЯТ**

- 1) разноплановость
- 2) резонерство
- 3) инкогеренцию
- 4) обсессии

### **СИМПТОМ БЛЕЙХЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) паттерном поведения, когда на просьбу подойти поближе пациент, напротив, отдаляется и даже выходит из помещения
- 2) склонностью пациента с мутизмом отвечать на вопросы, адресованные другому человеку, но молчать, когда обращаются к нему самому
- 3) 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
- 4) появлением спонтанной двигательной активности у ступорозных пациентов с наступлением ночи

### **ОБЕЗДВИЖЕННОСТЬ, АМИМИЯ, НЕГАТИВИЗМ, МУТИЗМ ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ**

- 1) апатического ступора
- 2) кататонического ступора
- 3) ступора с оцепенением
- 4) депрессивного ступора

### **К ДЕПРЕССИВНЫМ БРЕДОВЫМ ОТНОСЯТ ИДЕИ**

- 1) величия, изобретательства, высокого происхождения, богатства, мегаломанический бред
- 2) овладения, порчи, колдовства, сглаза
- 3) самообвинения, самоуничужения, виновности, греховности, дисморфомании
- 4) преследования, отношения, воздействия, отравления, ущерба, интерметаморфозы

### **ПАССИВНЫЙ НЕГАТИВИЗМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ**

- 1) пациент кривляется, гримасничает, паясничает
- 2) пациент выполняет другие действия вместо тех, что просят
- 3) пациент не выполняет того, что просят
- 4) пациент не отвечает на вопросы

### **АКТИВНЫЙ НЕГАТИВИЗМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ**

- 1) пациент выполняет другие действия вместо тех, что просят
- 2) пациент не отвечает на вопросы
- 3) пациент кривляется, гримасничает, паясничает
- 4) пациент не выполняет того, что просят

### **ЭРОТИЧЕСКОЕ ВОЗБУЖДЕНИЕ ВОЗНИКАЕТ У ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ**

- 1) личностным расстройством
- 2) шизофренией

- 3) умственной отсталостью
- 4) эпилепсией

**НЕПРОИЗВОЛЬНО ВОЗНИКАЮЩИЙ ПОТОК МЫСЛЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) шперунг
- 2) резонерство
- 3) персеверации
- 4) ментизм

**НЕМОТИВИРОВАННОЕ ПРОТИВОДЕЙСТВИЕ ЛЮБОМУ ВОЗДЕЙСТВИЮ ИЗВНЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК**

- 1) ступор
- 2) каталепсия
- 3) негативизм
- 4) раптус

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

- 1) кататоническое
- 2) гебефреническое
- 3) маниакальное
- 4) галлюцинаторно-бредовое

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

- 1) идеаторные
- 2) отвлеченные
- 3) не сочетающиеся с фобиями
- 4) сочетающиеся с фобиями

**В ЗАВИСИМОСТИ ОТ АНАЛИЗАТОРА ВЫДЕЛЯЮТ \_\_\_\_\_ ВИДЫ ГАЛЛЮЦИНАЦИЙ**

- 1) гипногагические, гипнопомпические
- 2) ложные, истинные
- 3) слуховые, обонятельные, тактильные
- 4) рефлекторные, функциональные, психогенные

**БРЕД, ВОЗНИКАЮЩИЙ КАК РЕЗУЛЬТАТ ПЕРЕРАБОТКИ БРЕДОВЫХ ИДЕЙ ПАЦИЕНТА, С КОТОРЫМ ДЛИТЕЛЬНО ОБЩАЕТСЯ РЕЦИПИЕНТ, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК**

- 1) вторичный
- 2) чувственный
- 3) индуцированный
- 4) первичный

**СНИЖЕНИЕ ИЛИ УТРАТУ СПОСОБНОСТИ ПОЛУЧАТЬ УДОВОЛЬСТВИЕ ОТ**

**ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, КОТОРАЯ РАНЬШЕ ЕГО ПРИНОСИЛА, СЛЕДУЕТ РАСЦЕНИВАТЬ КАК**

- 1) астению
- 2) апатию
- 3) ангедонию
- 4) амбивалентность

**БРЕДОВОЕ НАСТРОЕНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) предчувствием прекрасного будущего
- 2) ощущением угрозы извне
- 3) наличием «кристаллизованного бреда»
- 4) улучшением состояния к вечеру

**ГИПЕРТИМИЯ В ОТЛИЧИЕ ОТ ГИПОМАНИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) нарушением способности к концентрации внимания, отвлекаемостью
- 2) повышенной общительностью и фамильярностью
- 3) раздражительностью и повышенным самомнением
- 4) стабильно повышенным уровнем активности и продуктивности

**ГЕБЕФРЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ВОЗНИКАЕТ ЧАЩЕ ВСЕГО В  
\_\_\_\_\_ ВОЗРАСТЕ**

- 1) зрелом
- 2) старческом
- 3) детском
- 4) юношеском

**ЭТАП БРЕДООБРАЗОВАНИЯ АПОКАЛИПСИС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

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

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

- 1) паракинезии
- 2) симптома автоматической подчиняемости
- 3) амбитендентности
- 4) эхопраксии

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

- 1) бредовые идеи
- 2) сверхценные идеи
- 3) паранойя
- 4) навязчивые идеи

**К БРЕДОВЫМ ИДЕЯМ С ПОВЫШЕННОЙ САМООЦЕНКОЙ ОТНОСЯТ БРЕД**

- 1) двойников
- 2) изобретательства
- 3) манихейский
- 4) отношения

**К КАЧЕСТВЕННЫМ РАССТРОЙСТВАМ ОЩУЩЕНИЙ ОТНОСЯТ**

- 1) анестезию
- 2) гиперестезию
- 3) гипостезию
- 4) парестезию

**ГАЛЛЮЦИНАЦИИ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПРИ ЗАСЫПАНИИ, НАЗЫВАЮТ**

- 1) гипнагогическими
- 2) функциональными
- 3) рефлекторными
- 4) гипнопомпическими

**БРЕДОВЫЕ ИДЕИ АРХАИЧЕСКОГО СОДЕРЖАНИЯ НАЗЫВАЮТ**

- 1) примитивными
- 2) персекуторными
- 3) экспансивными
- 4) депрессивными

**ВОЗМОЖНОСТЬ ВЫЗВАТЬ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ ИЛИ УСИЛИТЬ ИХ У ПАЦИЕНТОВ С АЛКОГОЛЬНЫМ ДЕЛИРИЕМ ПРИ НАДАВЛИВАНИИ НА ГЛАЗНЫЕ ЯБЛОКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК СИМПТОМ**

- 1) Бехтерева
- 2) Ашаффенбурга
- 3) Ригера и Рейхардта
- 4) Липмана

**ПОВЫШЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К ВНЕШНИМ РАЗДРАЖИТЕЛЯМ СВОЙСТВЕННО ДЛЯ**

- 1) парестезии
- 2) полиэстезии
- 3) гиперестезии
- 4) сенестопатии

**ИЗМЕНЕНИЕ ВОСПРИЯТИЯ ЦВЕТА ПРИ МЕТАМОРФОПСИИ СВОЙСТВЕННО**

- 1) порропсии
- 2) дисмегалопсии
- 3) макропсии
- 4) микропсии

## **УТРАТА СПОСОБНОСТИ ОЩУЩАТЬ РАЗЛИЧНЫЕ ВИДЫ РАЗДРАЖЕНИЙ СВОЙСТВЕННА**

- 1) синестезии
- 2) парестезии
- 3) гипостезии
- 4) анестезии

## **К БРЕДОВЫМ ИДЕЯМ С ПОНИЖЕННОЙ САМООЦЕНКОЙ ОТНОСЯТ БРЕД**

- 1) ипохондрический
- 2) воздействия
- 3) ущерба
- 4) осуждения

## **РАССТРОЙСТВО, ПРОЯВЛЯЮЩЕЕСЯ В НЕЛЕПОМ БРЕДЕ, РАЗНООБРАЗНЫХ ЯВЛЕНИЯХ ПСИХИЧЕСКОГО АВТОМАТИЗМА, ФАНТАСТИЧЕСКИХ КОНФАБУЛЯЦИЯХ И ЭЙФОРИИ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) парафрения
- 2) сверхценная идея
- 3) паранойя
- 4) параноид

## **КАТАТОНИЧЕСКОЕ ВОЗБУЖДЕНИЕ ВОЗНИКАЕТ У ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ**

- 1) умственной отсталостью
- 2) эпилепсией
- 3) шизофренией
- 4) личностным расстройством

## **ГИПЕРЕСТЕЗИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ**

- 1) выходе из интоксикации психостимуляторами, синдроме отмены при употреблении каннабиноидов, снотворных препаратов, психостимуляторов
- 2) синдроме отмены, интоксикации психостимуляторами, циклодолом, каннабиноидами, острых психотических состояниях
- 3) интоксикации, помрачении сознания, депрессивных и истерических состояниях
- 4) угнетении сознания, невротических расстройств

## **ИСКАЖЕННОЕ ВОСПРИЯТИЕ ОБЪЕКТА ЕСТЬ**

- 1) галлюцинация
- 2) парестезия
- 3) иллюзия
- 4) дереализация-деперсонализация

## **ИСТЕРИЧЕСКИЙ СТУПОР РАЗВИВАЕТСЯ У ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ**

- 1) синдромом зависимости от алкоголя
- 2) шизофренией

- 3) аффективным расстройством
- 4) личностным расстройством

**ОБСЕССИИ, НЕ СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ АФФЕКТИВНЫМ НАПРЯЖЕНИЕМ, НАЗЫВАЮТ**

- 1) образными
- 2) идеаторными
- 3) отвлеченными
- 4) контрастными

**ОСТРЫЙ ФАНТАСТИЧЕСКИЙ БРЕД С ПСЕВДОГАЛЛЮЦИНАЦИЯМИ, НЕСТОЙКИМИ КОФАБУЛЯЦИЯМИ, ИЗМЕНЧИВОСТЬЮ БРЕДОВЫХ ИДЕЙ СЛЕДУЕТ РАСЦЕНИТЬ КАК \_\_\_\_\_ ПАРАФРЕНИЮ**

- 1) острую
- 2) систематизированную
- 3) конфабуляторную
- 4) галлюцинаторную

**ОГЛУШЕНИЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тотальным нарушением ориентировки
- 2) понижением ясности сознания вплоть до полного его исчезновения
- 3) лабильностью аффекта
- 4) наплывом парейдолий

**СИМПТОМ ИВАНОВА-СМОЛЕНСКОГО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) 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
- 2) появлением спонтанной двигательной активности у ступорозных пациентов с наступлением ночи
- 3) паттерном поведения, когда на просьбу подойти поближе пациент, напротив, отдаляется и даже выходит из помещения
- 4) склонностью пациента с мутизмом отвечать на вопросы, адресованные другому человеку, но молчать, когда обращаются к нему самому

**К ИСТЕРИЧЕСКИМ НАРУШЕНИЯМ МОТОРИКИ НЕЛЬЗЯ ОТНЕСТИ**

- 1) афонию и мутизм
- 2) астазию-абазию
- 3) эхопраксию, эхолалию
- 4) различные гиперкинезы

**СВЕРХЦЕННЫЕ ИДЕИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ**

- 1) неизменностью этих идей с течением времени
- 2) нарастающей социальной дезадаптацией
- 3) невозможностью коррекции этих идей

4) связанностью с реальными фактами

### **К ПЕРСЕКУТОРНЫМ БРЕДОВЫМ ИДЕЯМ ОТНОСЯТ БРЕД**

- 1) особого значения
- 2) воздействия
- 3) дисморфоманический
- 4) любовный

### **ОРГАНИЧЕСКОЕ ВОЗБУЖДЕНИЕ ВОЗИКАЕТ У ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ**

- 1) шизофренией
- 2) эпилепсией
- 3) деменцией
- 4) умственной отсталостью

### **ИСТОЩАЕМОСТЬ ПСИХИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ С ГИПЕРЕСТЕЗИЕЙ, РАЗДРАЖИТЕЛЬНОСТЬЮ СЛЕДУЕТ РАСЦЕНИВАТЬ КАК**

- 1) снижение энергетического потенциала
- 2) эмоционально неустойчивое расстройство личности
- 3) депрессивный синдром
- 4) астенический синдром

### **ИСКАЖЕНИЯ ВОСПРИЯТИЯ, СВЯЗАННЫЕ С НЕОБЫЧНЫМ ЭМОЦИОНАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЕМ, ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ КАК ИЛЛЮЗИИ**

- 1) физические
- 2) физиологические
- 3) парейдолические
- 4) аффектогенные

### **НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫЙ ПРОГНОЗ ИМЕЕТ СТУПОР**

- 1) эффекторный
- 2) люцидный
- 3) пустой
- 4) онейроидный

### **ДЛЯ МАНИАКАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ НАРУШЕНИЯ МЫШЛЕНИЯ КАК**

- 1) бред особого значения
- 2) «путаница» мыслей
- 3) ускорение мышления вплоть до «скачки идей»
- 4) аморфность, резонерство

### **ЕСЛИ БОЛЬНОЙ КРИВЛЯЕТСЯ, ГРИМАСНИЧАЕТ, НЕУМЕСТНО ХОХОЧЕТ, ТО РЕЧЬ ИДЕТ О**

- 1) истерическом припадке
- 2) импульсивном возбуждении

- 3) экстагическом возбуждении
- 4) гебефреническом возбуждении

### **ЭХОЛАЛИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ НЕПРОИЗВОЛЬНЫМ ПОВТОРЕНИЕМ**

- 1) слов, фраз или высказываний окружающих
- 2) выразительных мимических движений окружающих
- 3) жестов, поз или движений тела окружающих
- 4) спонтанно произнесенной самим пациентом фразы

### **К НАРУШЕНИЮ ПОДВИЖНОСТИ МЫШЛЕНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) речевые стереотипии
- 2) витиеватость
- 3) обстоятельность
- 4) разноплановость

### **ПОНИЖЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К ВНЕШНИМ РАЗДРАЖИТЕЛЯМ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) гипостезии
- 2) синестезии
- 3) парестезии
- 4) анестезии

### **К СЛОЖНЫМ ГАЛЛЮЦИНАЦИЯМ ОТНОСЯТ**

- 1) акоазмы и фотопсии
- 2) ложно воспринимаемые односложные объекты/феномены при вовлеченности одного анализатора
- 3) огромное количество галлюцинаторных объектов/феноменов при вовлеченности всех анализаторов
- 4) множество ложно воспринимаемых объектов/феноменов

### **ГИПЕРКИНЕЗИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) автоматическим повторением увиденных жестов, поз, действий
- 2) многократными повторениями одних и тех же психических актов
- 3) двигательной заторможенностью
- 4) двигательным возбуждением

### **АВТОМАТИЧЕСКОЕ ПОВТОРЕНИЕ УВИДЕННЫХ ЖЕСТОВ, ПОЗ, ДЕЙСТВИЙ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) эхопраксия
- 2) эхолалия
- 3) стереотипия
- 4) парамимия

### **ДЕПРЕССИИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПРОЯВЛЯЮТСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО**

- 1) тоскливым настроением, суицидальными попытками

- 2) тревогой, сенситивными идеями отношения
- 3) капризностью, боязливостью, невротоподобными расстройствами
- 4) пассивностью, заторможенностью

#### **КАТАТОНИЧЕСКИЙ СТУПОР В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) наличием аффекта страха
- 2) явлениями мышечного гипертонуса
- 3) наличием императивных галлюцинаций
- 4) отсутствием побуждения к деятельности

#### **К ПРОЯВЛЕНИЯМ НАВЯЗЧИВЫХ СТРАХОВ (ФОБИЙ) НЕЛЬЗЯ ОТНЕСТИ**

- 1) стремление преодолеть страх
- 2) чувство страха с конкретным содержанием
- 3) беспредметное чувство страха
- 4) понимание необоснованности чувства страха

#### **СИМПТОМОКОМПЛЕКС С ПРЕОБЛАДАНИЕМ ДВИГАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ В ВИДЕ СТУПОРА ИЛИ ВОЗБУЖДЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК**

- 1) негативизм
- 2) гиперкинез
- 3) кататония
- 4) акинез

#### **СОЧЕТАНИЕ ДВИГАТЕЛЬНОГО И РЕЧЕВОГО ВОЗБУЖДЕНИЯ С ДУРАШЛИВОСТЬЮ И ИЗМЕНЕННЫМ АФФЕКТОМ СВОЙСТВЕННО**

- 1) синдрому психомоторного возбуждения
- 2) синдрому ступора
- 3) кататоническому синдрому
- 4) гебефреническому синдрому

#### **СОСТОЯНИЕ ДВИГАТЕЛЬНОЙ ЗАТОРМОЖЕННОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) парамимия
- 2) ступор
- 3) паралич или парез
- 4) гиперкинез

#### **СИМПТОМОКОМПЛЕКС ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ, СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ ДВИГАТЕЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ В ВИДЕ СТУПОРА ИЛИ ВОЗБУЖДЕНИЯ, СВОЙСТВЕНЕН**

- 1) синдрому ступора
- 2) гебефреническому синдрому
- 3) синдрому психомоторного возбуждения
- 4) кататоническому синдрому

#### **ПО МЕХАНИЗМУ ВОСПРИЯТИЯ ВЫДЕЛЯЮТ ИЛЛЮЗИИ**

- 1) простые, сложные, сценopodobные
- 2) слуховые, зрительные, вкусовые, обонятельные, тактильные
- 3) физические, физиологические, привычного восприятия
- 4) иллюзии невнимательности, аффектогенные, парейдолические

**НАПЛЫВЫ МЫСЛЕЙ, ОБРЫВЫ МЫСЛЕЙ, «ОТКРЫТОСТЬ» МЫСЛЕЙ, ЭХО-МЫСЛИ, «ТЕЛЕПАТИЧЕСКОЕ МЫСЛЕННОЕ ОБЩЕНИЕ» ОТНОСЯТСЯ К АВТОМАТИЗМАМ**

- 1) двигательным
- 2) идеаторным
- 3) кинестетическим
- 4) сенсорным

**ДЛЯ ГАЛЛЮЦИНАТОРНО-БРЕДОВОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНО**

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

**ПРОЦЕСС РАЗВИТИЯ ИСТИННОГО ОНЕЙРОИДА ПО ПОПАНДОПУЛОСУ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) 3 этапа
- 2) 7 этапов
- 3) 4 этапа
- 4) 5 этапов

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

- 1) импульсивные действия
- 2) тики
- 3) патологические привычные действия
- 4) стереотипии

**УБЕЖДЕННОСТЬ ПАЦИЕНТА В ПРОИСХОЖДЕНИИ ОТ ЛИЦ, ИМЕЮЩИХ БОЛЕЕ ВЫСОКОЕ СОЦИАЛЬНОЕ ПРОИСХОЖДЕНИЕ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ БРЕДА**

- 1) антагонистического
- 2) эротического
- 3) иного происхождения
- 4) сутяжного

**НАРУШЕНИЕ ГРАММАТИЧЕСКОЙ И СМЫСЛОВОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ РЕЧИ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) разноплановость
- 2) разорванность мышления
- 3) бессвязность мышления
- 4) резонерство

### **НЕОПРЕДЕЛЕННЫЕ, НЕЧЕТКИЕ, ВЫЧУРНЫЕ ОЩУЩЕНИЯ СВОЙСТВЕННЫ**

- 1) полиэстезии
- 2) парестезии
- 3) сенестопатии
- 4) синестезии

### **СИМПТОМ ДЮПРЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

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

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

- 1) Алленштиля
- 2) Дюпре
- 3) Боннэ (Попова)
- 4) Сегла

### **ЭХОПАТИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) сочетанием эхололии, эхомимии и эхопраксии
- 2) произвольным повторением движений и действий окружающих
- 3) произвольным, многократным и непрерывным повторением какой-то спонтанно произнесённой самим пациентом фразы
- 4) произвольным повторением речи окружающих или отдельных её фрагментов

### **УБЕЖДЕННОСТЬ ПАЦИЕНТА, ЧТО ОКРУЖАЮЩИЕ ИСПЫТЫВАЮТ К НЕМУ ЛЮБОВНЫЕ ЧУВСТВА, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ БРЕДА**

- 1) сутяжного
- 2) эротического
- 3) иного происхождения
- 4) антагонистического

### **ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ В ФОРМЕ УСИЛЕНИЯ И УСКОРЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ СТОРОН ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СВОЙСТВЕННО**

- 1) синдрому ступора

- 2) синдрому психомоторного возбуждения
- 3) кататоническому синдрому
- 4) гебефреническому синдрому

#### **ПУСТЫЕ, БЕСПЛОДНЫЕ РАССУЖДЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) обстоятельности
- 2) инкогеренции
- 3) разноплановости
- 4) резонерства

#### **СОСТОЯНИЕ БРЕДА С СЕНСОРНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ В ФОРМЕ ПСИХИЧЕСКИХ АВТОМАТИЗМОВ И/ИЛИ ВЕРБАЛЬНЫХ ГАЛЛЮЦИНАЦИЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК СИНДРОМ**

- 1) галлюциноза
- 2) Кандинского-Клерамбо
- 3) парананоидный
- 4) галлюцинаторно-параноидный

#### **В СООТВЕТСТВИИ С МКБ-10 К ПРОЯВЛЕНИЮ СОМАТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ ДЕПРЕССИВНОМ ЭПИЗОДЕ ОТНОСЯТ**

- 1) повышение потребности в сне
- 2) трудности засыпания
- 3) ранние пробуждения
- 4) отсутствие чувства отдыха после сна

#### **ОБСТОЯТЕЛЬНОСТЬ МЫШЛЕНИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) замедлением темпа мышления
- 2) пустыми бесплодными рассуждениями, лишенными познавательного смысла
- 3) склонностью к застреванию в речи, мышлении, устойчивым повторением или продолжением однажды начатой деятельности
- 4) «застреванием» на несущественных деталях вследствие неспособности отделить главное от второстепенного

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

- 1) галлюциноза
- 2) параноидный
- 3) галлюцинаторно-параноидный
- 4) Кандинского-Клерамбо

#### **ДИСКИНЕЗИИ (ПАРАКИНЕЗИИ) ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ**

- 1) извращением двигательной активности
- 2) двигательным возбуждением
- 3) двигательной заторможенностью

4) автоматическими насильственными движениями

### **ПРИ БРЕДОВОЙ ДЕПЕРСОНАЛИЗАЦИИ НЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) чувство воздействия внешних сил
- 2) наличие обманов восприятия
- 3) ощущение раздвоения своего «Я»
- 4) утрата чувственного восприятия предметов

### **ЖАЛОБЫ ПАЦИЕНТА НА ВОЗДЕЙСТВИЕ ПОСТОРОННИХ СИЛ НА ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОТПРАВЛЕНИЯ СЛЕДУЕТ РАСЦЕНИВАТЬ КАК**

- 1) ипохондрический бред
- 2) сенсорные автоматизмы
- 3) сенестопатии
- 4) висцеральные галлюцинации

### **ПСИХИЧЕСКИЕ АВТОМАТИЗМЫ МОГУТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ**

- 1) помрачением сознания
- 2) истинными галлюцинациями
- 3) ипохондрическим бредом
- 4) бредом интерметаморфозы

### **СИМПТОМ СААРМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) склонностью пациента с мутизмом отвечать на вопросы, адресованные другому человеку, но молчать, когда обращаются к нему самому
- 2) 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
- 3) появлением спонтанной двигательной активности у ступорозных пациентов с наступлением ночи
- 4) паттерном поведения, когда на просьбу подойти поближе пациент, напротив, отдаляется и даже выходит из помещения

### **МНОГОКРАТНОЕ ПОВТОРЕНИЕ ОДНИХ И ТЕХ ЖЕ ПСИХИЧЕСКИХ АКТОВ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) эхолалия
- 2) парамимия
- 3) стереотипия
- 4) эхопраксия

### **ВЕРБАЛЬНЫЕ ИЛЛЮЗИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ**

- 1) возникновением чаще всего на фоне приподнятого настроения
- 2) появлением вне связи с восприятием реального внешнего раздражителя
- 3) искаженным пониманием нейтральной речи, в котором пациент улавливает скрытый смысл
- 4) искаженным восприятием нейтральной речи, в которой звучат угрозы или

осуждение в адрес пациента

**НЕПРОИЗВОЛЬНОЕ МНОГОКРАТНОЕ И БЕСПРЕРЫВНОЕ ПОВТОРЕНИЕ КАКОЙ-ТО СПОНТАННО ПРОИЗНЕСЕННОЙ САМИМ ПАЦИЕНТОМ ФРАЗЫ СВОЙСТВЕННО**

- 1) стереотипии
- 2) речевой итерации
- 3) вербигерации
- 4) эхолалии

**ИСТИННЫЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ**

- 1) проекцией образов в окружающее пространство
- 2) проекцией образов в субъективное пространство
- 3) отсутствием чувственной яркости
- 4) чувством «сделанности»

**УБЕЖДЕННОСТЬ ПАЦИЕНТА В НАЛИЧИИ У НЕГО ФИЗИЧЕСКОГО НЕДОСТАТКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ БРЕДА**

- 1) дисморфоманического
- 2) нелепого
- 3) ипохондрического
- 4) нигилистического

**ГАЛЛЮЦИНАТОРНЫЙ СТУПОР В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) явлениями мышечного гипертонуса
- 2) императивными галлюцинациями
- 3) отсутствием побуждения к деятельности
- 4) аффектом страха

**К ДИСКИНЕЗИЯМ (ПАРАКИНЕЗИЯМ) ОТНОСЯТ СЛЕДУЮЩИЕ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ**

- 1) автоматические насильственные движения
- 2) параличи, парезы, ступор
- 3) гиперкинезы, психомоторное возбуждение
- 4) эхопраксии, эхолалии, стереотипии, парамимии

**АВТОМАТИЧЕСКОЕ ПОВТОРЕНИЕ УСЛЫШАННЫХ СЛОВ СВОЙСТВЕННО**

- 1) эхолалии
- 2) эхопраксии
- 3) яктации
- 4) вербигерации

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

- 1) Клейста
- 2) Стенгеля

- 3) Сегла
- 4) Йончева

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

- 1) деперсонализация
- 2) дереализация
- 3) полиэстезия
- 4) синестезия

**ВОЗБУЖДЕНИЕ С ПРЕОБЛАДАНИЕМ ДВИГАТЕЛЬНЫХ И РЕЧЕВЫХ СТЕРЕОТИПИЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК**

- 1) гебефреническое
- 2) галлюцинаторно-бредовое
- 3) кататоническое
- 4) маниакальное

**НЕПРОИЗВОЛЬНЫЕ, НЕАДЕКВАТНЫЕ СИТУАЦИИ ПЕРЕЖИВАНИЯ, ДОМИНИРУЮЩИЕ В СОЗНАНИИ БОЛЬНОГО, К КОТОРЫМ СОХРАНЯЕТСЯ КРИТИКА, ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ КАК**

- 1) навязчивые идеи
- 2) сверхценные идеи
- 3) бредовые идеи
- 4) паранойя

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

- 1) Липмана
- 2) Ригера и Рейхардта
- 3) Ашаффенбурга
- 4) Бехтерева

**ГЕБЕФРЕНО-КАТАТОНИЧЕСКОЕ ВОЗБУЖДЕНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) ступором с мышечным оцепенением
- 2) стереотипиями, эхопраксиями, парамимиями, вербигерациями, эхолалиями, мимоговорением
- 3) беспорядочным хаотичным метанием
- 4) кривляньем, паясничаньем, гримасничаньем, грубыми нелепыми выходками

**СВЕРХЦЕННЫМИ ИДЕЯМИ, ОБУСЛОВЛЕННЫМИ ПЕРЕОЦЕНКОЙ СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) ипохондрические идеи
- 2) идеи сутяжничества (кверулянтства)
- 3) идеи реформаторства

4) дисморфофобические идеи

**УБЕЖДЕННОСТЬ ПАЦИЕНТА В ТОМ, ЧТО ОКРУЖАЮЩИЕ ОТНОСЯТСЯ К НЕМУ НЕСПРАВЕДЛИВО, УМЫШЛЕННО ПРИНИЖАЮТ ЕГО ЗАСЛУГИ, НАРУШАЮТ ПРАВА, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ БРЕДА**

- 1) сутяжного
- 2) антагонистического
- 3) иного происхождения
- 4) эротического

**СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ, ПО СТЕПЕНИ АДЕКВАТНОСТИ УМОЗАКЛЮЧЕНИЙ ВЫДЕЛЯЮТ БРЕД**

- 1) систематизированный
- 2) резидуальный
- 3) фрагментарный
- 4) паралогический

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

- 1) паралогического
- 2) символического
- 3) резонерского
- 4) аутического

**УБЕЖДЕННОСТЬ ПАЦИЕНТА, ЧТО ОН НАХОДИТСЯ В ЦЕНТРЕ БОРЬБЫ ДОБРА СО ЗЛОМ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ БРЕДА**

- 1) антагонистического
- 2) иного происхождения
- 3) эротического
- 4) сутяжного

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

- 1) персекуторными
- 2) экспансивными
- 3) депрессивными
- 4) примитивными

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

- 1) бессвязность мышления
- 2) разноплановость
- 3) резонерство
- 4) инкогеренция

## **К ИДЕАТОРНЫМ ОБСЕССИЯМ ОТНОСЯТ НАВЯЗЧИВЫЕ**

- 1) воспоминания травматических событий
- 2) действия ритуального характера
- 3) представления контрастного содержания
- 4) страхи замкнутого пространства

## **В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРЕОБЛАДАЮЩИХ СИМПТОМОВ ВЫДЕЛЯЮТ \_\_\_\_\_ ФОРМУ АСТЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМА**

- 1) гиперстеническую
- 2) экзогенную
- 3) психогенную
- 4) функциональную

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

- 1) Липмана
- 2) Ашаффенбурга
- 3) Бехтерева
- 4) Ригера и Рейхардта

## **ГОТОВНОСТЬ ПАЦИЕНТА АВТОМАТИЧЕСКИ ВЫПОЛНЯТЬ ЛЮБЫЕ ПРОСЬБЫ И РАСПОРЯЖЕНИЯ, ВКЛЮЧАЯ НЕПРИЯТНЫЕ И НЕПРИЕМЛЕМЫЕ ДЛЯ СЕБЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) эхопраксии
- 2) паракинезии
- 3) амбигуэнтности
- 4) симптома автоматической подчиняемости

## **СЕНЕСТОПАТИИ ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ**

- 1) синдроме отмены, интоксикации психостимуляторами, циклодолом, каннабиноидами, острых психотических состояниях
- 2) угнетении сознания, невротических расстройствах
- 3) выходе из интоксикации психостимуляторами, синдроме отмены при употреблении каннабиноидов, снотворных препаратов, психостимуляторов
- 4) интоксикации, помрачении сознания, депрессивных и истерических состояниях

## **АВТОМАТИЧЕСКОЕ ПОВТОРЕНИЕ УСЛЫШАННЫХ СЛОВ СВОЙСТВЕННО**

- 1) стереотипии
- 2) вербигерации
- 3) эхолалии
- 4) речевой итерации

## **СИНДРОМ ПСИХИЧЕСКОГО АВТОМАТИЗМА ВСТРЕЧАЕТСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО**

- 1) при шизоаффективном расстройстве

- 2) при сосудистых психозах
- 3) при шизофрении
- 4) в отдаленном периоде ЧМТ

### **АНЕСТЕЗИЯ ВОЗНИКАЕТ В СИТУАЦИЯХ**

- 1) выхода из интоксикации психостимуляторами, синдрома отмены при употреблении каннабиноидов, снотворных препаратов, психостимуляторов
- 2) интоксикации, помрачения сознания, депрессивных и истерических состояниях
- 3) угнетения сознания, невротических расстройств
- 4) синдрома отмены, интоксикации психостимуляторами, циклодолом, каннабиноидами, острых психотических состояний

### **НЕОПРЕДЕЛЕННЫЕ, ТЯГОСТНЫЕ, БЕЗ ЧЕТКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ТЕЛЕСНЫЕ ОЩУЩЕНИЯ СЛЕДУЕТ РАСЦЕНИВАТЬ КАК**

- 1) перестезии
- 2) аутометаморфопсию
- 3) сенестопатии
- 4) висцеральные галлюцинации

### **БЕЗУСПЕШНЫЕ, В СИЛУ ВНУТРЕННЕГО НЕГАТИВИЗМА, ПОПЫТКИ ПАЦИЕНТА С МУТИЗМОМ ОТВЕЧАТЬ НА ВОПРОСЫ, КОТОРЫЕ ВИДНЫ ПО ВЫРАЖЕНИЮ ЕГО ЛИЦА И ДВИЖЕНИЯМ ГУБ, СВОЙСТВЕННЫ СИМПТОМУ**

- 1) Сегла
- 2) Стенгеля
- 3) Клейста
- 4) Йончева

### **УБЕЖДЕННОСТЬ ПАЦИЕНТА ВО ВСЕЛЕНИИ В НЕГО ДРУГОГО СУЩЕСТВА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ БРЕДА**

- 1) одержимости
- 2) инсценировки
- 3) метаморфозы
- 4) интерметаморфозы

### **ПО МЕХАНИЗМУ ОБРАЗОВАНИЯ ВЫДЕЛЯЮТ ИЛЛЮЗИИ**

- 1) простые, сложные, сценopodobные
- 2) невнимательности, аффектогенные, парейдолические
- 3) слуховые, зрительные, вкусовые, обонятельные, тактильные
- 4) физические, физиологические, привычного восприятия

### **БРЕД, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ НАРУШЕНИЕМ ЛОГИЧЕСКОГО ПОЗНАНИЯ, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК**

- 1) индуцированный
- 2) чувственный
- 3) вторичный

4) первичный

#### **К ПРОЯВЛЕНИЯМ СИНДРОМА ДЕПЕРСОНАЛИЗАЦИИ ОТНОСЯТ**

- 1) ощущение, что форма или размеры отдельных частей тела изменяются
- 2) ощущение овладения телом, мыслями
- 3) ощущение изменения или утраты целостности личности, отчуждения отдельных ее физиологических или психических проявлений
- 4) искаженное восприятие окружающего как нереального, чуждого

#### **ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ ФАНТАЗИРОВАНИЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЯВЛЯЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ**

- 1) детском и подростковом
- 2) 20-25 лет
- 3) 40-45 лет
- 4) 60-65 лет

#### **ПСИХОГЕННОЕ (РЕАКТИВНОЕ) ВОЗБУЖДЕНИЕ ВОЗНИКАЕТ У ПАЦИЕНТОВ**

- 1) с эпилепсией при сумеречном помрачении сознания
- 2) с ажитированной депрессией
- 3) с психопатическими особенностями после воздействия внешних факторов
- 4) после острых психических травм или ситуаций, угрожающих жизни

#### **К КАТАТОНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ НЕ ОТНОСИТСЯ СИМПТОМ**

- 1) бедуина
- 2) двойников
- 3) капюшона
- 4) воздушной подушки

#### **РАССТРОЙСТВА ВОСПРИЯТИЯ В ФОРМЕ ОТДЕЛЬНЫХ ЗВУКОВ И БЕСПРЕДМЕТНЫХ ОБРАЗОВ ОТНОСЯТ К \_\_\_\_\_ ТИПУ ГАЛЛЮЦИНАЦИЙ**

- 1) простому
- 2) элементарному
- 3) сценическому
- 4) сложному

#### **ОБСЕССИИ, РАЗВИВАЮЩИЕСЯ В ОБСТАНОВКЕ, ИСКЛЮЧАЮЩЕЙ ИХ ВЫПОЛНЕНИЕ, НАЗЫВАЮТ**

- 1) отвлеченными
- 2) идеаторными
- 3) образными
- 4) контрастными

#### **ДЛЯ ПАРАФРЕННОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНО**

- 1) отчуждение или утрата принадлежности своему «я» собственных психических процессов, сочетающееся с ощущением влияния посторонней силы
- 2) сочетание экспансивного бреда с бредом преследования, слуховыми

галлюцинациями и/или психическими автоматизмами, измененным аффектом  
3) ложное узнавание людей, предметов, окружающей обстановки (иллюзии двойников)

4) преобладание псевдогаллюцинаций на фоне бредовых идей (преследования, воздействия) и других психических автоматизмов

### **К ПЕРСЕКУТОРНЫМ БРЕДОВЫМ ОТНОСЯТ ИДЕИ**

1) величия, изобретательства, высокого происхождения, богатства, мегаломанический бред

2) преследования, отношения, воздействия, отравления, ущерба, интерметаморфозы

3) овладения, порчи, колдовства, сглаза

4) самообвинения, самоуничижения, виновности, греховности, дисморфомании

### **ЭТАП БРЕДООБРАЗОВАНИЯ АПОФЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

1) переживанием, что пациент стал «центром» всего происходящего

2) появлением нового смысла всего происходящего

3) нарастающим чувством напряженности, тревоги, угрозы для жизни

4) полным распадом личности (собственного «Я»)

### **ГИПОКИНЕЗИЯ (АКИНЕЗИЯ) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

1) автоматическими насильственными движениями

2) двигательным возбуждением

3) двигательной заторможенностью

4) многократными повторениями одних и тех же психических актов

### **НАЛИЧИЕ В СТАТУСЕ ВЫРАЖЕННОЙ ТРЕВОГИ, СНИЖЕННОГО НАСТРОЕНИЯ, АНГЕДОНИИ, РАННИХ ПРОБУЖДЕНИЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

1) тревожных расстройств

2) депрессивного эпизода

3) дистимии

4) постравматического стрессового расстройства

### **Общие вопросы сексологии**

[Вернуться в начало](#)

### **ПОД ТЕРМИНОМ ALGOPAREUNIA В.А.ЗДРАВОМЫСЛОВ ПОДРАЗУМЕВАЕТ**

1) спазм мышц преддверия влагалища при нормальном гинекологическом статусе

2) хронический болевой синдром при заболеваниях органов малого таза

3) функциональный болевой синдром при нормальном гинекологическом статусе

4) острый болевой синдром при заболеваниях органов малого таза

### **СЕКСУАЛЬНЫЕ БИОРИТМЫ У ЖЕНЩИН ОПРЕДЕЛЯЕТ**

1) феномен И.Р. Тарханова

- 2) менструальный цикл
- 3) эмоциональный биоритм
- 4) суточный биоритм

### **ДЛЯ ЗРЕЛОЙ СЕКСУАЛЬНОСТИ ХАРАКТЕРНО**

- 1) снижение либидо
- 2) установления уровня половой активности
- 3) изменение характера половых абстиненций, утрачивание тягостного характера периодов вынужденной абстиненции
- 4) утрачивание психофизиологической целостности в переживании ситуации интимного

### **К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ТРАНССЕКСУАЛИЗМА ОТНОСИТСЯ**

- 1) стойкое осознание своей принадлежности к противоположному полу
- 2) периодическое желание выглядеть подобно лицу противоположного пола
- 3) парциальность, избирательность переодевания (в одиночестве, в не-знакомой обстановке);
- 4) половое влечение чаще всего гетеросексуальное

### **К ПОНЯТИЮ «СЕКСУАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ» НЕ ОТНОСИТСЯ**

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

### **ПОД УСЛОВНО ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ РИТМОМ ПОНИМАЮТ**

- 1) 2-3 половых акта в день
- 2) 1 половой акт в день
- 3) 1 половой акт в неделю
- 4) 2-3 половых акта в неделю

### **К РАССТРОЙСТВУ ПОЛОВОГО САМОСОЗНАНИЯ ОТНОСИТСЯ**

- 1) транссвестизм двойной роли
- 2) фетишистский транссвестизм
- 3) другое расстройство сексуального предпочтения
- 4) эго-дистоническая сексуальная ориентация

### **ПЕРВЫЙ В МИРЕ ИНСТИТУТ ПО ПРОБЛЕМАМ СЕКСОЛОГИИ ОСНОВАЛ**

- 1) М. Хиршфельд
- 2) А. Кинзи
- 3) Г. Гизе

4) И. Блох

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

- 1) вестибулярным коитусом
- 2) петтингом
- 3) фелляцией
- 4) кейрой

**ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ЭГО-ДИСТОНИЧЕСКОЙ СЕКСУАЛЬНОЙ ОРИЕНТАЦИЕЙ ХАРАКТЕРНО**

- 1) половая принадлежность вызывает сомнения, поэтому индивидуум хочет ее изменить
- 2) половая принадлежность не вызывает сомнения, однако индивидуум хочет ее изменить
- 3) стойкое осознание своей принадлежности к противоположному полу
- 4) периодическое желание выглядеть подобно лицу противоположного пола

**ДЛЯ КРАЕВЫХ ФОРМ ТРАНССЕКСУАЛИЗМА ХАРАКТЕРНО**

- 1) наличие полового влечения к лицам своего биологического пола позволяет адаптироваться в своем биологическом поле
- 2) не зависимость от влияний микросоциальной среды в проявлениях своей идентичности и достижении смены пола
- 3) зависимость от влияний микросоциальной среды и попытка адаптации в биологическом поле
- 4) изменение полового самосознания под влиянием социальных факторов

**СЕКСУАЛЬНЫЙ БИОРИТМ У МУЖЧИН ОПРЕДЕЛЯЕТ**

- 1) суточный биоритм
- 2) сезонная цикличность
- 3) феномен И.Р. Тарханова
- 4) простато-тестикулярное взаимодействие (по Н.А. Белову)

**АВТОРОМ МОДЕЛИ ЦИКЛА СЕКСУАЛЬНОЙ РЕАКЦИИ : ВОЗБУЖДЕНИЕ, ПЛАТО, ОРГАЗМ, РАЗРЕШЕНИЕ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) К. Имелинский
- 2) Х.Каплан
- 3) Г.С. Васильченко
- 4) У. Мастерс, В. Джонсон

**ПОДРАЖАТЕЛЬНАЯ МАСТУРБАЦИЯ**

- 1) характеризуются чертами навязчивости
- 2) начинается до пробуждения либидо и появления признаков полового созревания
- 3) возникает после начала половой жизни

4) не практикуется по собственной инициативе

#### **К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ТРАНСВЕСТИЗМА ДВОЙНОЙ РОЛИ ОТНОСИТСЯ**

- 1) периодическое желание выглядеть подобно лицу противоположного пола
- 2) сомнение в своей половой принадлежности
- 3) стойкое осознание своей принадлежности к противоположному полу
- 4) не соответствие социальной половой роли биологическому полу

#### **К ИНДИВИДУАЛЬНЫМ (СОЛИТАРНЫМ) ФОРМАМ ПОЛОВОЙ АКТИВНОСТИ ОТНОСИТСЯ**

- 1) петтинг
- 2) поллюции
- 3) мастурбация
- 4) коитус

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

- 1) генитосегментарная
- 2) нейрогумаральная
- 3) психическая
- 4) эякуляторная

#### **К ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНЫМ ФОРМАМ ПОЛОВОЙ ЖИЗНИ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) мастурбация
- 2) петтинг
- 3) поллюции
- 4) коитус

#### **К ПАРАПУБЕРТАТНОМУ ПЕРИОДУ ОТНОСИТСЯ ВОЗРАСТ \_\_\_\_ ЛЕТ**

- 1) 5-10
- 2) 7-9
- 3) 1-7
- 4) 8-10

#### **НОРМАЛЬНАЯ СЕКСУАЛЬНОСТЬ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сексуальной руминацией
- 2) сексуальным возбуждением при переодевании в одежду противоположного пола
- 3) демонстрацией половых органов
- 4) эротическими сновидениями

#### **ОСНОВНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ЛОКАЛИЗАЦИОНИСТСКОГО ПЕРИОДА В РАЗВИТИИ СЕКСОЛОГИИ БЫЛО ТО, ЧТО**

- 1) все расстройства связывались с заболеваниями половых органов
- 2) делался упор на психологические (личностные) факторы в генезе сексуальных

расстройств

- 3) определялись конституциональные нормы и сопоставлялись с возрастными
- 4) концептуальная целостность понимания человека и его места в природе

### **НА ТРЕТЬЕМ ЭТАПЕ ПСИХОСЕКСУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ХАРАКТЕРНО**

- 1) формирование представлений об основных отличиях между полами
- 2) формирование гетеросексуального влечения
- 3) рост эмоциональной близости с родителем своего пола
- 4) межполовая дисцинка (антагонизм между полами)

### **ЛЮТЕОТРОПНЫЙ ГОРМОН (ПРОЛАКТИН) У МУЖЧИН**

- 1) влияет на скорость эякуляции
- 2) способствует повышению сексуального влечения
- 3) способствует образованию нормальных сперматозоидов
- 4) влияет на выработку полового гормона надпочечниками

### **НЕВРОТИЧЕСКАЯ МАСТУРБАЦИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**

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

### **ПОВЕРХНОСТНЫЙ ПЕТТИНГ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) раздражение эрогенных зон, в повседневной жизни обнаженных
- 2) взаимная мастурбация
- 3) прямое мануальное раздражение эрогенных зон, прикрытых одеждой
- 4) раздражение эрогенных зон, в повседневной жизни обнаженных, другие же эрогенные (в том числе генитальные) раздражаются через одежду

### **ГЕНЕТИЧЕСКИЙ ПОЛ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) наличием XX или XY хромосом
- 2) наличием яичек или яичников
- 3) дифференцировкой половых желез
- 4) количеством фетальных андрогенов

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

- 1) Х.Каплан
- 2) Г.С. Васильченко
- 3) К. Имелинский
- 4) У. Мастерс, В. Джонсон

## **ПОРУДОМИНСКИЙ И.М. ПОЛЬЗОВАЛСЯ \_\_\_\_\_ МЕТОДОЛОГИЧЕСКИМ ПОДХОДОМ**

- 1) монодисциплинарным
- 2) поведенческим
- 3) статистическим
- 4) физиологическим

## **ДИНАМИКА ФИЛОГЕНЕЗА СЕКСУАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ**

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

## **ГОРМОНАЛЬНЫЙ ПОЛ ПЛОДА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) дифференцировкой половых желез
- 2) количеством фетальных андрогенов
- 3) количеством фетальных эстрогенов
- 4) наличием яичек или яичников

## **ГАМЕТНЫЙ ПОЛ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) количеством фетальных андрогенов
- 2) наличием XX или XY хромосом
- 3) способностью гонад продуцировать сперматозоиды и яйцеклетки
- 4) дифференцировкой половых желез

## **УСЛОВНО-ЭКССЕССИВНАЯ ЧАСТОТА МАСТУРБАТОРНЫХ АКТОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

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

## **СЕКСУАЛЬНАЯ ОРИЕНТАЦИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ**

- 1) врожденную и неизменную в течение всей жизни характеристику
- 2) индивидуально относительно постоянную характеристику, которая в некоторых случаях может изменяться в течение жизни
- 3) бисексуальность у подавляющего большинства мужчин и женщин
- 4) многократно изменяющуюся в течение жизни под влиянием ситуационных факторов характеристику

## **ДЛЯ БИХЕВИОРИСТИЧЕСКОГО ПОДХОДА К ДИАГНОСТИКЕ СЕМЕЙНО-СЕКСУАЛЬНЫХ ДИСГАРМОНИЙ ХАРАКТЕРНО**

- 1) выявление межличностного конфликта в данной паре
- 2) выявление особенностей психо-сексуальных взаимоотношений в паре
- 3) изменение поведения партнеров, используя при этом методы обусловливания и научения
- 4) сексологическое обследование партнеров

### **ТЕОРИЯ В.А.ГЕОДАКЯНА ОПИСЫВАЕТ РАЗЛИЧИЯ В РАЗВИТИИ САМЦОВ И САМОК, ЧТО**

- 1) самцы более изменчивы как филогенетически, так и онтогенетически
- 2) самцы более изменчивы как филогенетически, так и онтогенетически
- 3) самцы менее изменчивы филогенетически, самки – онтогенетически
- 4) самцы более изменчивы филогенетически, самки – онтогенетически

### **ГЕНИТАЛЬНЫМИ ФОРМАМИ ПОЛОВОЙ ЖИЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) платоническая любовь
- 2) гейшизм
- 3) танцы
- 4) поллюции

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

- 1) придатки яичек
- 2) предстательная железа
- 3) семенные пузырьки
- 4) семявыносящий проток

### **ЛЮТЕИНИЗИРУЮЩИЙ ГОРМОН ОПРЕДЕЛЯЕТ У МУЖЧИН**

- 1) выработку мужского полового гормона яичками
- 2) выработку полового гормона надпочечниками
- 3) сперматогенез
- 4) повышение либидо

### **ДЛЯ ПЛАТОНИЧЕСКОГО ЛИБИДО ХАРАКТЕРНО**

- 1) желание духовного общения
- 2) эротическое фантазирование
- 3) мастурбация
- 4) интерес к интимной стороне взаимоотношения полов

### **СЕКСУАЛЬНЫЙ БИОРИТМ У ЖЕНЩИН ОПРЕДЕЛЯЕТ**

- 1) феномен И.Р.Тарханова
- 2) менструальный цикл
- 3) суточный биоритм
- 4) сезонная цикличность

### **ПОЛОВАЯ АУТОИДЕНТИФИКАЦИЯ У ДЕТЕЙ ПРОИСХОДИТ В ПЕРИОДЕ**

- 1) пубертатном
- 2) пренатальном
- 3) препубертатном
- 4) парапубертатном

**ДИФФЕРЕНЦИРОВКА ВНУТРЕННИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ ПРОИСХОДИТ НА \_\_\_\_\_ НЕДЕЛЕ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ**

- 1) 5-6
- 2) 7-10
- 3) 12-20
- 4) 10-12

**СПЕЦИФИКА СЕКСОЛОГИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) использованием психологических методик для исследования структуры личности
- 2) высокой суицидальной опасностью
- 3) парностью сексуальных функций
- 4) использованием, в основном, этологических моделей для понимания сексуального поведения

**ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ЧАСТНОЙ СЕКСОПАТОЛОГИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ**

- 1) клинические проявления отдельных нарушений сексуальности , диагностика, дифференциальная диагностика и терапия
- 2) проблемы биологии и физиологии пола
- 3) статистические характеристики сексуальности
- 4) диагностические приемы

**СЕКСУАЛЬНЫЕ БИОРИТМЫ У МУЖЧИН ОПРЕДЕЛЯЕТ**

- 1) феномен И.Р. Тарханова
- 2) суточный биоритм
- 3) сезонная (осенне-весенняя) цикличность
- 4) простато-тестикулярное взаимодействие (по Н.А. Белову)

**КРИЗИСНЫМИ ЭТАПАМИ В БРАКЕ (С. КРАТОХВИЛЛ) ЯВЛЯЮТСЯ \_\_\_\_\_ СУПРУЖЕСКОЙ ЖИЗНИ**

- 1) 3-7 годы и 17-25 годы
- 2) 1 -3 годы и 12-17 годы
- 3) 3-7 годы и 7-12 годы
- 4) 1 -3 годы 12-17 годы

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

- 1) была выделена первая целостная концепция сексуальности человека, обосновавшая главенствующую роль психики в формировании сексуальной патологии
- 2) был сформирован клинический метод диагностики и лечения сексуальных

расстройств

3) были показаны недостатки монодисциплинарной и мультидисциплинарной модели сексологии

4) были использованы данные этнографии, социологии и других наук, что позволило преодолеть понятийную и фактографическую узость предыдущих этапов

### **УСЛОВНО ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ РИТМ ЯВЛЯЕТСЯ ТИПИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПОЛОВОЙ АКТИВНОСТИ**

1) периода зрелой сексуальности

2) пубертатного периода

3) инволюционного периода

4) переходного периода

### **СТАДИЯМИ КОПУЛЯТИВНОГО ЦИКЛА У ЖЕНЩИН ПО ПОРЯДКУ ЯВЛЯЮТСЯ**

1) психическая, секреторная, оргастическая, резидуальная, сенсорная

2) сенсорная, психическая, секреторная, оргастическая, резидуальная

3) резидуальная, сенсорная, психическая, секреторная, оргастическая

4) психическая, сенсорная, секреторная, оргастическая, резидуальная

### **ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ СЕКСОЛОГИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ**

1) изучение проблем биологии и физиологии пола, изучение биологических норм половой активности, получение и анализ статистических характеристик сексуальности

2) изучение клинических проявлений нарушений сексуальности

3) разработка и апробация диагностических приемов

4) изучение проблем не только здоровья человека, но и проблем, относящихся к образу и смыслу его жизни

### **УМЕРЕННАЯ ЧАСТОТА МАСТУРБАТОРНЫХ АКТОВ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

1) не чаще 2-3 раз в неделю

2) по мере появления желания

3) не чаще 1 раза в месяц

4) с периодами ежедневной однократной мастурбации

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

1) 3 года

2) 5 лет

3) 2 года

4) 1 год

### **ФОРМИРОВАНИЕ ПСИХОСЕКСУАЛЬНЫХ ОРИЕНТАЦИЙ (ТРЕТИЙ ЭТАП ПСИХОСЕКСУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ) ПРОИСХОДИТ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_ЛЕТ**

1) 25- 30

2) 1-5

3) 12-26

4) 5-12

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

- 1) концепция Г.С.Васильченко о стадиях и составляющих копулятивного цикла
- 2) концепция В.Геодакяна о гендерных различиях сексуального поведения
- 3) концепция зависимости сексуальных проявлений от половой конституции
- 4) онтогенетическая концепция формирования сексуальности

### **В СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ СЕКСУАЛЬНОЙ НОРМЫ ВХОДЯТ**

- 1) сексуальные отношения в рамках одного биологического вида
- 2) сексуальные отношения между представителями разного биологического вида
- 3) толерантность к любым формам сексуальной жизни и ориентации партнеров
- 4) сексуальные отношения между взрослыми и детьми, достигшими половой зрелости

### **ПРИВИТАЯ МАСТУРБАЦИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**

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

### **НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ ПСИХОСЕКСУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ХАРАКТЕРНО**

- 1) рост эмоциональной близости с родителем своего пола
- 2) петтинг
- 3) половая аутоидентификация
- 4) формирование гетеросексуального влечения

### **НА ТРЕТЬЕМ ЭТАПЕ ПСИХОСЕКСУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ**

#### **ПРЕОБЛАДАЮТ \_\_\_\_\_ ФАКТОРЫ**

- 1) биологические
- 2) социальные
- 3) духовные
- 4) психологические

### **ФРУСТРАЦИОННАЯ ПСЕВДОМАСТУРБАЦИЯ**

- 1) характеризуется чертами навязчивости, может осуществляться при отсутствии либидо
- 2) не практикуется по собственной инициативе
- 3) непроизвольное семяизвержение
- 4) представляет стимуляцию гениталий с появлением эрекции, но отсутствием эякуляции и оргазма

## **ФРУСТРАЦИОННАЯ МАСТУРБАЦИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**

- 1) является привычными действиями игрового характера
- 2) наблюдается в картине психического расстройства, особенности мастурбации связаны с типом психического расстройства
- 3) начинается на первом году жизни, связана с мозговыми дисфункциями, незрелостью ЦНС
- 4) возникает в ситуациях депривации и эмоционального дискомфорта

## **ЭГОДИСТОНИЧЕСКАЯ СЕКСУАЛЬНАЯ ОРИЕНТАЦИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

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

## **ИСТИННАЯ РАННЯЯ ДОПУБЕРТАТНАЯ МАСТУРБАЦИЯ**

- 1) является привычными действиями игрового характера
- 2) является одним из симптомов невроза (чаще обсессивного или астено-обсессивного)
- 3) начинается до пробуждения либидо и появления признаков полового созревания
- 4) носит подражательный характер

## **ЭКСЦЕССИВНАЯ ЧАСТОТА МАСТУРБАТОРНЫХ АКТОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕМ УКАЗАННЫХ ДЕЙСТВИЙ**

- 1) несколько раз в сутки
- 2) по мере появления желания
- 3) не чаще 1 раза в месяц
- 4) не чаще 2-3 раз в неделю

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

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

## **ПРОСТАТОТЕСТИКУЛЯРНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ ФЕНОМЕН**

- 1) Тарханова
- 2) Белова

- 3) Мастерс и Джонсон
- 4) Каплан

**К МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОМУ ПОДХОДУ СЕКСОЛОГИИ ОТНОСИТСЯ \_\_\_\_\_ ЭТАП РАЗВИТИЯ**

- 1) параметрический
- 2) системный
- 3) локализационный
- 4) энциклопедический

**ПОЛОВАЯ КОНСТИТУЦИЯ**

- 1) характеризуется совокупностью морфо-функциональных особенностей организма
- 2) является основным условием гармоничных сексуальных отношений

в паре

- 3) наследственно обусловлена (генетически детерминирована), не подвержена действию внешних факторов
- 4) не влияет на уровень сексуальных потребностей, половой активности и реактивность организма

**НОРМАЛЬНАЯ СЕКСУАЛЬНОСТЬ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) петтингом
- 2) сексуальными эксцессами
- 3) мастурбацией
- 4) влюбленностью

**ОСНОВНОЕ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЕ ВЛИЯНИЕ ПСИХОАНАЛИЗА НА РАЗВИТИЕ СЕКСОЛОГИИ В ТОМ, ЧТО**

- 1) инициировал определение индивидуальных норм в их сопоставлении с социальными
- 2) способствовал формированию клинического подхода к диагностике и лечению сексуальных расстройств
- 3) показал недостатки монодисциплинарной и мультидисциплинарной модели сексологии
- 4) показал важную роль невротических механизмов (страхов, вытесняемых переживаний) в формировании сексуальной патологии

**НА ВТОРОМ ЭТАПЕ ПСИХОСЕКСУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ХАРАКТЕРНО**

- 1) половая аутоидентификация
- 2) мастурбация
- 3) формирование гетеросексуального влечения
- 4) рост эмоциональной близости с родителем своего пола

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

- 1) В.Джонсон
- 2) З.Фрейд
- 3) Р.Крафт-Эбинг
- 4) А.Кинси

**ПО МЕХАНИЗМУ ПРОСТАТО-ТЕСТИКУЛЯРНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ (Н.А.БЕЛОВ)  
ДЛИТЕЛЬНОЕ ПОЛОВОЕ ВОЗДЕРЖАНИЕ**

- 1) не влияет на функцию половых желез
- 2) повышает функцию тестикул
- 3) снижает функцию тестикул
- 4) повышает функцию простаты

**ДЕТЕРМИНАЦИЯ ГЕНЕТИЧЕСКОГО ПОЛА ПРОИСХОДИТ \_\_\_\_\_  
ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ**

- 1) на 10-12 неделе
- 2) на 7-10 неделе
- 3) на 12-20 неделе
- 4) при образовании зиготы

**ФОРМИРОВАНИЕ СТЕРЕОТИПА ПОЛОВОГО ПОВЕДЕНИЯ (ВТОРОЙ ЭТАП  
ПСИХОСЕКСУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ) ПРОИСХОДИТ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_ЛЕТ**

- 1) 12-26
- 2) до 30
- 3) 1-5
- 4) 5-12

**ФОРМИРОВАНИЕ ПОЛОВОГО САМОСОЗНАНИЯ (ПЕРВЫЙ ЭТАП  
ПСИХОСЕКСУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ) ПРОИСХОДИТ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_ЛЕТ**

- 1) 12-26
- 2) до 30
- 3) 5-12
- 4) 1-5

**РАССТРОЙСТВО ПО В.А.ЗДРАВОМЫСЛОВУ, КОТОРОЕ НЕ ОТНОСИТСЯ К  
ФУНКЦИОНАЛЬНОМУ БОЛЕВОМУ СИНДРОМУ У ЖЕНЩИН (ALGOPAREUNIA)  
НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) системные неврозоподобные поражения наружных половых органов и влагалища (зудящий синдром)
- 2) системные неврозоподобные поражения наружных половых органов, уретры и влагалища с резко выраженным чувством «горения», «жжения» (causalgia vulvae)
- 3) системное неврозоподобное поражение внутренних половых органов (кроме влагалища): солариты (соларозы) и фантомные гинекологические боли
- 4) соматогенные гениталгии (последствия воспалительных заболеваний половых органов, эндометриоза)

## **ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМИ ОСОБЕННОСТЯМИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ СЕКСУАЛЬНОСТИ МУЖЧИН ОТ ЖЕНЩИН ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) отсутствие фрустраций
- 2) либидо и lubricация
- 3) эякуляция и эрекция
- 4) оргазм и эрогенная реактивности

## **К ПАРНОЙ ФОРМЕ ПОЛОВОЙ АКТИВНОСТИ ОТНОСИТСЯ**

- 1) сексуальная руминация
- 2) петтинг
- 3) эротический сон
- 4) поллюция

## **Фолликулостимулирующий гормон гипофиза вызывает у мужчин**

- 1) выработку полового гормона надпочечниками
- 2) повышение либидо
- 3) выработку полового гормона яичками
- 4) сперматогенез

## **К диагностическим критериям фетишистского трансвестизма относится**

- 1) надевание одежды противоположного пола лишь для достижения сексуального возбуждения
- 2) переодевание в одежду противоположного пола и стойкое осознание своей принадлежности к противоположному полу
- 3) надевание одежды противоположного пола и временное желание выглядеть подобно лицу противоположного пола для достижения сексуального возбуждения
- 4) ношение одежды противоположного пола и временное ощущение своей принадлежности к противоположному полу

## **Индивидуальная форма половой активности называется**

- 1) руминация
- 2) флирт
- 3) петтинг
- 4) платоническая любовь

## **Особенности васкуляризации гениталий у мужчин**

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

мышечных волокон

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

### **СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ МАСТУРБАЦИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**

1) связана с раздражением гениталий или близких зон вследствие дерматозов, гельминтозов, инфекционных и соматических заболеваний, нарушении гигиенического ухода

2) начинается на первом году жизни, связана с мозговыми дисфункциями, незрелостью ЦНС

3) возникает в ситуациях депривации и эмоционального дискомфорта

4) наблюдается в картине психического расстройства, особенности мастурбации связаны с типом психического расстройства

### **СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД И СТРУКТУРНЫЙ АНАЛИЗ В СЕКСОПАТОЛОГИИ РАЗРАБОТАН**

1) Якобзоном Л.Я.

2) Васильченко Г.С.

3) Мастерсом В.

4) Имелинским К.

### **ПСЕВДОМАСТУРБАЦИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**

1) начинается на первом году жизни, связана с мозговыми дисфункциями, незрелостью ЦНС

2) наблюдается в картине психического расстройства, особенности мастурбации связаны с типом психического расстройства

3) связана с раздражением гениталий или близких зон вследствие дерматозов, гельминтозов, инфекционных и соматических заболеваний, нарушении гигиенического ухода

4) является привычными действиями игрового характера

### **ПОЛЛЮЦИИ БЫВАЮТ**

1) незавершенные

2) произвольные

3) ночные

4) утренние

### **ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ КОНЦЕПЦИИ ФОРМИРОВАНИЯ СЕКСУАЛЬНОСТИ (ЛИБИДО) ПРИДЕРЖИВАЛСЯ**

1) Васильченко Г.С.

2) Имелинский К.

3) Грегуар А.

4) Прайор Д.

### **ГОНАДНЫЙ ПОЛ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) количеством фетальных андрогенов
- 2) наличием XX или XY хромосом
- 3) дифференцировкой половых желез
- 4) наличием яичек или яичников

**ДИФФЕРЕНЦИРОВКА НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ ПРОИСХОДИТ НА \_\_\_\_\_ НЕДЕЛЕ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ**

- 1) 12-20
- 2) 10-12
- 3) 5-6
- 4) 7-10

**ДЛЯ МУЖСКОЙ СЕКСУАЛЬНОСТИ СВОЙСТВЕННО**

- 1) большая избирательность либидо
- 2) преобладание эротического компонента влечения
- 3) преобладание сексуального компонента влечения, период юношеской гиперсексуальности
- 4) гармоничное сочетание всех компонентов влечения

**ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ЯВЛЕНИЕ, ПРИ КОТОРОМ СЕКСУАЛЬНОЕ ВОЗБУЖДЕНИЕ, ЭРЕКЦИЯ И СЕМЯИСПУСКАНИЕ ПРОИСХОДЯТ ВО ВРЕМЯ СНА, ИНЫМИ СЛОВАМИ, ЭТОТ МОМЕНТ НЕ ОСОЗНАЕТСЯ, НЕ ПОДДАЕТСЯ КОНТРОЛЮ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) ночные поллюции
- 2) мастурбация
- 3) сексуальные фантазии
- 4) руминации

**РАССТРОЙСТВО ПОЛОВОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ У ДЕТЕЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) постоянной убежденностью в принадлежности к противоположному полу
- 2) в пубертатный период и старше
- 3) поведением, характерным для противоположного пола без ощущения принадлежности к противоположному полу
- 4) неконформностью с общепринятым полоролевым поведением

**В ЯИЧНИКЕ НОВОРОЖДЕННОЙ ДЕВОЧКИ НАСЧИТЫВАЕТСЯ ОТ \_\_\_\_\_ ТЫСЯЧ ЯЙЦЕКЛЕТОК**

- 1) 5 до 100
- 2) 50 до 800
- 3) 10 до 150
- 4) 30 до 400

**ПРОТОКИ ПЕРВИЧНОЙ ПОЧКИ (ВОЛЬФОВЫ ПРОТОКИ) ЯВЛЯЮТСЯ ПРЕДШЕСТВЕННИКАМИ**

- 1) верхней части влагалища
- 2) маточных труб

- 3) матки
- 4) семенных пузырьков

### **СТАДИЯМИ КОПУЛЯТИВНОГО ЦИКЛА У МУЖЧИН ПО ПОРЯДКУ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) рефрактерная, эрекция, копулятивная, психическая, эякуляторная
- 2) копулятивная, психическая, эрекция, эякуляторная, рефрактерная
- 3) эрекция, копулятивная, психическая, рефрактерная, эякуляторная
- 4) психическая, эрекция, копулятивная, эякуляторная, рефрактерная

### **ПОД СЕКСУАЛЬНЫМ ЭКСЦЕССОМ ПОНИМАЮТ**

- 1) повторные завершённые половые акты в течение суток
- 2) затяжной половой акт, не завершающийся эякуляцией
- 3) интенсивные половые акты в необычных формах
- 4) неудержимое половое влечение со стойкой эрекцией, не исчезающей после эякуляции

### **АДРЕНАРХЕ**

- 1) следует за созреванием гонад
- 2) предшествует созреванию гонад
- 3) совпадает с созреванием гонад только у мальчиков
- 4) совпадает с созреванием гонад

### **К ОСОБЕННОСТИ ЖЕНСКОЙ СЕКСУАЛЬНОСТИ ОТНОСИТСЯ**

- 1) длительный рефрактерный период
- 2) преобладание сексуального компонента либидо в формировании сексуальности
- 3) преобладание эротического компонента либидо в формировании сексуальности
- 4) преобладание краткосрочной сексуальной стратегии

### **СПИНАЛЬНЫЕ ПОЛОВЫЕ ЦЕНТРЫ ЖЕНЩИНЫ ПО А.М.СВЯДОЩУ НАХОДЯТСЯ В \_\_\_\_ КРЕСТЦОВЫХ СЕГМЕНТАХ**

- 1) 2-4-м
- 2) 1-5-м
- 3) 4-5-м
- 4) 3-5-м

### **ОРГАСТИЧЕСКАЯ МАНЖЕТКА" ОБРАЗУЕТСЯ**

- 1) малыми половыми губами и нижней третью влагалища
- 2) луковицами преддверия влагалища и большими половыми губами
- 3) циркулярными мышцами влагалища
- 4) мышечной диафрагмой промежности

### **\_\_\_\_\_ СОСТАВЛЯЮЩИЕ КОПУЛЯТИВНОГО ЦИКЛА У ЖЕНЩИН ОТСУТСТВУЮТ**

- 1) генитосегментарная, нейрогуморальная
- 2) психическая, нейрогуморальная

- 3) психическая, генитосегментарная
- 4) эрекционная, эякуляторная

### **МОНОДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ СЕКСУАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА**

- 1) учете стадийности формирования сексуальной сферы
- 2) учете иерархичности (этажности) обеспечения сложных поведенческих проявлений
- 3) отдельных предметных областях через конкретный «предмет своего исследования», что позволяет провести это скрупулезное исследование, не переступая этих границ.
- 4) понимании ведущей роли в обеспечении поведенческих актов церебральных механизмов ЦНС

### **ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ПОНЯТИЯ «СИСТЕМА» (СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД) ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) совокупная активность элементов и подсистем, объединяемых системообразующим фактором, для достижения результата.
- 2) возрастание энтропии в процессе работы системы, приводящее к ее эволюции
- 3) изначальная подчиненность нижних этажей (элементов, подсистем) верхним
- 4) безраздельный контроль самых сложных (в живых биологических системах - краниальных) уровней

### **ЗА УРОВЕНЬ ПОЛОВОГО ВЛЕЧЕНИЯ У ЖЕНЩИН В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ОТВЕЧАЮТ**

- 1) Пролактин
- 2) Эстрогены
- 3) Андрогены
- 4) Прогестерон

### **ДЛЯ ЖЕНСКОЙ СЕКСУАЛЬНОСТИ СВОЙСТВЕННО**

- 1) преобладание сексуального компонента влечения
- 2) преобладание эротического компонента влечения, большая избирательность либидо
- 3) период юношеской гиперсексуальности
- 4) гармоничное сочетание всех компонентов влечения

### **ПЕРИОД \_\_\_\_\_ СТАНОВЛЕНИЯ И ДИНАМИКИ СЕКСУАЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЧАЛОМ ПОЛОВОЙ ЖИЗНИ, МАСТУРБАЦИОННОЙ ПРАКТИКОЙ, СОЧЕТАНИЕМ СЕКСУАЛЬНЫХ ЭКСЦЕССОВ С ПЕРИОДАМИ АБСТИНЕНЦИИ**

- 1) переходный
- 2) пубертатный
- 3) зрелой сексуальности
- 4) инволюционный

**ВОЗРАСТ НАСТУПЛЕНИЯ АДРЕНАРХЕ (АКТИВАЦИЯ ГИПОФИЗА И СОЗРЕВАНИЕ НАДПОЧЕЧНИКОВ) В \_\_\_\_ ЛЕТ**

- 1) 12-13
- 2) 7-8
- 3) 9-10
- 4) 11-12

**НАДПОЧЕЧНИКИ У ЖЕНЩИН ВЫРАБАТЫВАЮТ**

- 1) только мужские половые гормоны
- 2) больше женских половых гормонов, чем мужских
- 3) больше мужских половых гормонов, чем женских
- 4) одинаковое количество мужских и женских половых гормонов

**ОТЛИЧИЕ ПЕТТИНГА ОТ ПОЛОВОГО АКТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ОТСУТСТВИИ**

- 1) контакта гениталий
- 2) фрикций
- 3) эякуляции
- 4) прелюдии

**ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ОБЩЕЙ СЕКСОПАТОЛОГИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ**

- 1) изучение биологических норм половой активности
- 2) статистические характеристики сексуальности
- 3) проблемы биологии и физиологии пола
- 4) методики обследования сексологических больных, разработка и использование диагностических приемов

**В ТЕЧЕНИЕ ЖИЗНИ У ЖЕНЩИНЫ СОЗРЕВАЕТ НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ ФОЛЛИКУЛОВ**

- 1) 500
- 2) 700
- 3) 300
- 4) 1000

**ПРЕДСТАВИТЕЛЕМ ПАРАМЕТРИЧЕСКОГО ЭТАПА РАЗВИТИЯ СЕКСОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) Форел А.
- 2) Эллис Х.
- 3) Якобзон Л.
- 4) Кинзи А.

**МЛАДЕНЧЕСКАЯ МАСТУРБАЦИЯ**

- 1) возникает в ситуациях депривации и эмоционального дискомфорта
- 2) начинается на первом году жизни, связана с мозговыми дисфункциями, незрелостью ЦНС
- 3) наблюдается в картине психического расстройства, особенности мастурбации связаны
- 4) связана с раздражением гениталий или близких зон вследствие дерматозов,

гельминтозов, инфекционных и соматических заболеваний, нарушении гигиенического ухода.

### **К ОДНОЙ ИЗ ОСНОВНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ДОНАУЧНОГО ПЕРИОДА В РАЗВИТИИ СЕКСОЛОГИИ ОТНОСИТСЯ**

- 1) регламентация сексуальной активности человека с опорой на религиозные и моральные установки
- 2) отношение к сексуальности базирующееся на нарушениях работы эндокринных желез
- 3) переоценка изменений задней уретры как причины сексуальных расстройств
- 4) основной причиной сексуальных расстройств считалось нарушение работы половых желез

### **ДИФФЕРЕНЦИРОВКА ГОНАД ПРОИСХОДИТ НА \_\_\_\_ НЕДЕЛЕ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ**

- 1) 5-6
- 2) 12-20
- 3) 7-10
- 4) 10-12

### **ПЕРВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ О СЕКСУАЛЬНОМ ПОВЕДЕНИИ ЧЕЛОВЕКА ОПУБЛИКОВАЛ**

- 1) Бехтерев В.М.
- 2) Крафт-Эбинг Р.
- 3) Якобзон Л.Я.
- 4) Эллис Х.

### **ФОРМИРОВАНИЕ СТЕРЕОТИПА ПОЛОВОРОЛЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ ПРОИСХОДИТ В ПЕРИОДЕ**

- 1) препубертатном
- 2) пубертатном
- 3) пренатальном
- 4) парапубертатном

### **ПАРАМЕЗОНЕФРИЧЕСКИЕ ПРОТОКИ (МЮЛЛЕРОВЫ КАНАЛЫ) ЯВЛЯЮТСЯ ПРЕДШЕСТВЕННИКАМИ**

- 1) придатка яичка
- 2) семенных пузырьков
- 3) маточной трубы
- 4) семявыносящего протока

### **ФОРМИРОВАНИЕ ПСИХОСЕКСУАЛЬНОЙ ОРИЕНТАЦИИ ПРОИСХОДИТ В ПЕРИОДЕ**

- 1) пренатальном
- 2) парапубертатном
- 3) пубертатном
- 4) препубертатном

## Терапия сексуальных расстройств

[Вернуться в начало](#)

### ПРИ НЕИШЕМИЧЕСКОМ ПРИАПИЗМЕ ПРОВОДИТСЯ \_\_\_\_\_ ТАКТИКА ТЕРАПИИ

- 1) полуактивная, с рекомендацией повторных эякуляций
- 2) активная, оперативная
- 3) выжидательная, консервативная
- 4) активная, с интракавернозным введением вазоактивных веществ

### ПРИ СОХРАНЕНИИ ЭРЕКЦИИ БОЛЕЕ 6 ЧАСОВ ВСЛЕДСТВИЕ ВВЕДЕНИЯ АЛПРОСТАДИЛА НЕОБХОДИМО

- 1) введение альфа-адреномиметика
- 2) введение адренолитика
- 3) введение гипотензивных препаратов
- 4) гипотермия гениталий

### ОСНОВНЫМИ ЦЕЛЯМИ СУПРУЖЕСКОЙ СЕКС-ТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) адаптация к запросам и возможностям обоих партнёров
- 2) отработка различных техник полового акта
- 3) преодоление супружеских разногласий во вне сексуальной сфере
- 4) разрешение внутреннего конфликта каждого из партнёров

### ПРИЁМ \_\_\_\_\_ ПРЕПАРАТОВ МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ К РЕТРОГРАДНОЙ ЭЯКУЛЯЦИИ ИЛИ АНЭЯКУЛЯЦИИ

- 1) холинолитиков
- 2) альфа2-адреноблокаторов
- 3) иммуномодуляторов
- 4) спазмолитиков

### ПРИ РАЗРЯЖЕНИИ \_\_\_\_\_ ПРОВОДЯТ ЛОД-ТЕРАПИЮ

- 1) от 1,5 до 2,0 кгс/см
- 2) от 0,5 до 1,0 кгс/см
- 3) не более 0,5 кгс/см
- 4) от 1,0 до 1,5 кгс/см

### ТРАНКВИЛИЗАТОРАМИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМИ В СЕКСОЛОГИИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) мезокарб, фепрозиднин
- 2) тиоридазин, алимемазин
- 3) тофизопам, медазепам
- 4) тразодон, кломипрамин

### ТЕРАПИЯ ЛОКАЛЬНЫМ ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ (ЛОД) ПРОВОДИТСЯ В

## **РЕЖИМЕ**

- 1) ежедневных процедур до 10 раз
- 2) перед каждым сношением
- 3) один раз в неделю до 10 раз
- 4) периодически без ограничений

## **НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ФОРМОЙ СЕКС-ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) с суррогатным партнёром
- 2) иатрогенная
- 3) супружеская
- 4) групповая

## **СОЧЕТАНИЕ \_\_\_\_\_ ОПТИМАЛЬНО ПРИ ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА ТРЕВОЖНОГО ОЖИДАНИЯ СЕКСУАЛЬНОЙ НЕУДАЧИ**

- 1) антидепрессантов и транквилизаторов
- 2) гипнотерапии и транквилизаторов
- 3) рациональной психотерапии и антидепрессантов
- 4) иатрогенной секс-терапии и витаминов

## **ХЛОРЕТИЛОВЫЕ/НОВОКАИНОВЫЕ БЛОКАДЫ ПОКАЗАНЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ**

- 1) ранней допубертатной мастурбации
- 2) чрезмерно частых ночных поллюциях
- 3) преждевременной эякуляции
- 4) снижении полового влечения у мужчины

## **АНАБОЛИЧЕСКИМ СТЕРОИДОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) прегнил
- 2) ретаболил
- 3) андрокур
- 4) профази

## **ТЕРАПИЯ ПЕРЕЛОМА ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ОСНОВАНА НА**

- 1) оперативном вмешательстве
- 2) длительной гипотермии пениса
- 3) использовании мазевых повязок
- 4) применении гормональных препаратов местно

## **ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ АНДРОГЕНАМИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) полная форма синдрома тестикулярной феминизации
- 2) вторичный гипогонадизм
- 3) анорхизм
- 4) слабая половая конституция

## **ПРИ \_\_\_\_\_ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ ТЕХНИКИ «СТОП-СТАРТ»**

- 1) асперматизме

- 2) снижении влечения у мужчины
- 3) ускоренном семяизвержении
- 4) снижении влечения у женщины

#### **ИНГИБИТОРОМ СЕКРЕЦИИ ПРОЛАКТИНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) метандростенолон
- 2) достинекс
- 3) сустанон
- 4) провирон

#### **ОСНОВНЫМ СПОСОБОМ ТЕРАПИИ ВАГИНИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тактика активного проникновения во влагалище
- 2) рациональная психотерапия
- 3) приём транквилизаторов и/или алкоголя перед имиссией
- 4) гормонотерапия

#### **ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ВЫБОРА ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ПЕЙРОНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) степень патоморфологических изменений тканей пениса
- 2) выраженность болезненности на фоне эрекции и фрикций
- 3) нарушения эректильной составляющей
- 4) заинтересованность в продолжении половой жизни

#### **АНТИДЕПРЕССАНТАМИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМИ В СЕКСОЛОГИИ, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) тофизопам, медазепам
- 2) тразодон, кломипрамин
- 3) мезокарб, фепрозиднин
- 4) тиоридазин, алимемазин

#### **ЛЕЧЕНИЕ СЕКСУАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ НА ФОНЕ УРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДОЛЖНО ВКЛЮЧАТЬ В СЕБЯ**

- 1) массаж простаты
- 2) хлорэтиловые блокады
- 3) иглорефлексотерапия
- 4) теплые ванны для ног

#### **ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЭТАПОМ ОПЕРАЦИИ ПО УСТАНОВКЕ ФАЛЛОПРОТЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) удаление белочной оболочки кавернозных тел
- 2) протезирование уретры
- 3) удаление кавернозных тел бужированием
- 4) нанесение насечек на кавернозные тела

#### **ТЕРАПИЯ ВЫВИХА ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ОСНОВАНА НА**

- 1) применении гормональных препаратов местно
- 2) длительной гипотермии пениса

- 3) оперативном вмешательстве
- 4) использовании мажевых повязок

#### **ВАЗОАКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ СЕЛЕКТИВНОГО ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сермион
- 2) трентал
- 3) силденафил
- 4) танакан

#### **НЕЙРОЛЕПТИКАМИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМИ В СЕКСОЛОГИИ, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) тразодон, кломипрамин
- 2) тиоридазин, алимемазин
- 3) мезокарб, фепрозиднин
- 4) тофизопам, медазепам

#### **СУТЬ МЕТОДА ДПДГ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТОБЫ**

- 1) активировать определенную заблокированную систему мозга
- 2) создать очаг застойного возбуждения в центрах коры и подкорки
- 3) вызвать воспоминания о психотравмирующей ситуации
- 4) проработать подсознательные воспоминания о психотравме

#### **ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ПРИАПИЗМЕ ПРОВОДИТСЯ \_\_\_\_\_ ТАКТИКА ТЕРАПИИ**

- 1) активная, оперативная
- 2) выжидательная, консервативная
- 3) активная, с интракавернозным введением вазоактивных веществ
- 4) полуактивная, с рекомендацией повторных эякуляций

#### **ПЛАЦЕБО-ТЕРАПИЯ ПРОВОДИТСЯ ПРИ**

- 1) наличии мнимого сексуального расстройства
- 2) проведении опосредованной психотерапии
- 3) невозможности подбора терапии
- 4) противопоказаниях для проведения терапии

#### **ВОЗДЕЙСТВИЕ НА \_\_\_\_\_ ПРОВОДЯТ ПРИ ТЕРАПИИ СИНДРОМА ПАРАЦЕНТРАЛЬНЫХ ДОЛЕК**

- 1) крестцово-копчиковое сочленение
- 2) основание крестца
- 3) параспинальная зона L2-L4
- 4) ромб Михаэлиса

#### **ПСИХОСТИМУЛЯТОРАМИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМИ В СЕКСОЛОГИИ, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) тразодон, кломипрамин
- 2) мезокарб, фепрозиднин
- 3) тофизопам, медазепам
- 4) тиоридазин, алимемазин

## **ОСНОВНЫМ СПОСОБОМ ТЕРАПИИ КОИТОФОБИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) обучение женщины самостоятельному введению пениса
- 2) приём алкоголя совместно с транквилизатором перед сношением
- 3) терапия фобии в рамках психического расстройства
- 4) постепенная тактильная десенсибилизация области интроитуса

## **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ПРОВЕДЕНИЮ ГИПНОТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) гипноманические установки
- 2) психотическое состояние
- 3) тревожное состояние
- 4) психогенная депрессия

## **МЕТОД ДЕПРИВАЦИИ СНА ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ**

- 1) возрастном снижении влечения
- 2) психогенных нарушениях эрекции
- 3) псевдоприапизме
- 4) психогенной аноргазмии

## **\_\_\_\_\_ СТИМУЛИРУЕТ ЦЕНТРАЛЬНУЮ И ПЕРИФЕРИЧЕСКУЮ НЕРВНУЮ СИСТЕМУ**

- 1) андрокур
- 2) карнитин
- 3) стрихнин
- 4) легалон

## **БИОГЕННЫЕ СТИМУЛЯТОРЫ ПОКАЗАНЫ ПРИ СЛЕДУЮЩЕМ РАССТРОЙСТВЕ**

- 1) астено-депрессивное состояние
- 2) аденома гипофиза
- 3) хронический простатит
- 4) окклюзии артерий таза

## **\_\_\_\_\_ ПОКАЗАН ПРИ НЕВЫРАЖЕННОЙ АНДРОГЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

- 1) цианокобаламин
- 2) фолиевая кислота
- 3) никотиновая кислота
- 4) токоферола ацетат

## **\_\_\_\_\_ ВОЗДЕЙСТВУЕТ НА ПЕНИС МУЖЧИНЫ РИТМИЧНЫМИ КОЛЕБАНИЯМИ РАЗРЯЖЕНИЯ ВО ВРЕМЯ СНОШЕНИЯ**

- 1) эректор Усатого
- 2) эректор Мильхикера
- 3) фалотекс
- 4) эректор Зусмановского

### **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ БИОСТИМУЛЯТОРОВ ОПРАВДАНО ПРИ**

- 1) мнимом сексуальном расстройстве
- 2) ускоренном семяизвержении
- 3) возрастном снижении либидо
- 4) ослаблении эрекции во время фрикций

### **ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЭРЕКЦИИ В ОТВЕТ НА ВВЕДЕНИЕ ОПТИМАЛЬНОЙ ДОЗЫ АЛПРОСТАДИЛА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МИНУТ**

- 1) 90-120
- 2) до 10
- 3) от 10 до 60
- 4) 60-90

### **ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ТЕРАПИИ ПЕРВИЧНОЙ АНОРГАЗМИИ У ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рациональная психотерапия
- 2) гормонотерапия тестостероном
- 3) терапия биостимуляторами и адаптогенами
- 4) подбор сексуального партнёра

### **ФАЛЛОПРОТЕЗЫ \_\_\_\_\_ ЯВЛЯЮТСЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ**

- 1) трёхкомпонентные надувные
- 2) двухкомпонентные гидравлические
- 3) однокомпонентные полужёсткие
- 4) однокомпонентные упругие

### **АНДРОГЕНОМ И ИХ АНАЛОГОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) достинекс
- 2) метандростенолон
- 3) метиландростерон
- 4) ретаболил

### **ТЕХНИКА «СТОП-СТАРТ» НАПРАВЛЕНА НА**

- 1) возможность продлить период фрикций
- 2) адаптацию обоих партнёров к ускоренному семяизвержению
- 3) более быстрое достижение оргазма женщиной
- 4) возможность совершения повторного сношения

### **В \_\_\_\_\_ ВВОДИТСЯ АЛПРОСТАДИЛ**

- 1) дистальную часть ствола пениса
- 2) проксимальную часть ствола пениса
- 3) головку пениса
- 4) среднюю часть ствола пениса

### **ЗАДАЧАМИ ПРИ ТЕРАПИИ ВНУТРИУТРОБНОГО АДРЕНО-ГЕНИТАЛЬНОГО**

## **СИНДРОМА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) нормализация уровня кортикостероидов и снижение уровня глюкокортикоидов
- 2) устранение гиперпродукции глюкокортикоидов и кортикостероидов
- 3) устранение дефицита глюкокортикоидов и гиперпродукции кортикостероидов
- 4) возмещение дефицита глюкокортикоидов и кортикостероидов

## **ВАЗОАКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ОБЩЕГО ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тадалафил
- 2) папаверина гидрохлорид
- 3) танакан
- 4) силденафил

## **ПРИ ВИБРАТОРОТЕРАПИИ ПРОСТАТЫ ДОЛЖНА СОБЛЮДАТЬСЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ВОЗДЕЙСТВИЯ**

- 1) междолевой борозды, правой доли простаты и правого семенного пузырька, междолевой борозды, левой доли простаты и левого семенного пузырька, междолевой борозды
- 2) правой доли простаты и правого семенного пузырька, междолевой борозды, левой доли простаты и левого семенного пузырька, междолевой борозды
- 3) правой доли простаты и правого семенного пузырька, левой доли простаты и левого семенного пузырька, междолевой борозды
- 4) междолевой борозды, правой доли простаты и правого семенного пузырька, левой доли простаты и левого семенного пузырька, междолевой борозды

## **В ТЕРАПИИ ПСИХОГЕННЫХ СЕКСУАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ ВЕДУЩЕЕ МЕСТО ЗАНИМАЕТ**

- 1) гипносуггестивная терапия
- 2) рациональная психотерапия
- 3) опосредованная психотерапия в сочетании с внутрикавернозным введением папаверина
- 4) психическая саморегуляция

## **ТЕРАПИЯ ВОЗРАСТНОГО СНИЖЕНИЯ ЛИБИДО У МУЖЧИН ДОЛЖНА НОСИТЬ ХАРАКТЕР**

- 1) комплексный
- 2) активной гормонотерапии
- 3) активизации поведения партнёрши
- 4) стимуляции общего обмена веществ

## **Пропедевтика сексологии**

[Вернуться в начало](#)

## **ИССЛЕДОВАНИЕ ЭЭГ ВХОДИТ В КОМПЛЕКС ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ЖАЛОБАХ НА**

- 1) псевдоприапизм

- 2) ускоренное семяизвержение
- 3) ослабление эрекции
- 4) болезненная эякуляция

**ПОКАЗАТЕЛИ \_\_\_\_\_ ТРИАД НАИБОЛЕЕ СНИЖЕНЫ ПРИ ПСЕВДОИМПОТЕНЦИИ ПО ДАННЫМ СЕКСУАЛЬНОЙ ФОРМУЛЫ МУЖЧИНЫ**

- 1) первой, второй, третьей
- 2) первой и второй
- 3) первой и третьей
- 4) второй и третьей

**ОСОБЕННОСТИ СЕКСОЛОГИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА С УЧЁТОМ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПАЦИЕНТА**

- 1) подтверждает данные половой конституции
- 2) строится отдельно от данных половой конституции
- 3) включает в себя данные половой конституции
- 4) основывается на данных половой конституции

**ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛОКАЛЬНОГО ОТРИЦАТЕЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) расстройства эрекции
- 2) ускоренное семяизвержение
- 3) слабое либидо
- 4) семейно-сексуальная дисгармония

**ДЛЯ НОРМАЛЬНОЙ ПРОБЫ ЖЕРИКО НА СУПИНАЦИЮ У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН ХАРАКТЕРНО СОСТОЯНИЕ, КОГДА У МУЖЧИН**

- 1) соприкасаются локти и мизинцы, у женщин соприкасаются мизинцы
- 2) локти соприкасаются, у женщин не соприкасаются
- 3) локти не соприкасаются, у женщин соприкасаются
- 4) соприкасаются локти и не соприкасаются запястья, у женщин соприкасаются запястья

**В СЕКСОЛОГИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

- 1) комплексные, присущие смешанным расстройствам
- 2) строго сексологические, основанные на понятиях данной дисциплины
- 3) специфические сексологические и привнесённые из смежных медицинских дисциплин
- 4) только привнесённые из смежных медицинских дисциплин

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

- 1) корреляция не выявлена
- 2) больше при сильной половой конституции
- 3) меньше при сильной половой конституции

4) не отличается значимо

### **ПРИ ЖАЛОБАХ НА ЗАДЕРЖКУ СЕМЯИЗВЕРЖЕНИЯ ПРОВОДЯТ**

- 1) электроэнцефалограмму, спермограмму
- 2) пальпацию простаты, гормональное обследование
- 3) неврологическое, психологическое обследования
- 4) определение половой конституции и размеров пениса

### **БРАЧНЫЙ ФАКТОР, КОТОРЫЙ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПЕРВЫМ И НОСИТ ИНТУИТИВНЫЙ ХАРАКТЕР, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) сексуальный
- 2) материальный
- 3) физический
- 4) культурный

### **ПОВЕРХНОСТНЫЙ АНАЛЬНЫЙ РЕФЛЕКС ПРИ РЕГУЛЯРНЫХ АНАЛЬНЫХ СНОШЕНИЯХ**

- 1) никак не меняется
- 2) усиливается: мышца ануса реагирует более мощно и продолжительно
- 3) инвертируется: мышца ануса расслабляется
- 4) ослабевает: анус практически интактен при проведении пробы

### **КРЕМАСТЕРНЫЙ РЕФЛЕКС ВЫЗЫВАЮТ ПУТЁМ**

- 1) легкого ритмичного сдавливания пальцами основания головки пениса
- 2) покалывания тупой иглой нижнего края мошонки
- 3) поглаживания внутренней поверхности бедра
- 4) поглаживания тупой иглой передней поверхности тела пениса

### **СРЕДНИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ШКАЛЫ СФМ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1)  $3-3-3 \setminus 3-3-3 \setminus 3-3-3 \setminus 3 = 9 \setminus 9 \setminus 9 \setminus 3 = 30$
- 2)  $2-2-2 \setminus 2-2-2 \setminus 2-2-2 \setminus 2 = 6 \setminus 6 \setminus 6 \setminus 2 = 20$
- 3)  $1-1-1 \setminus 1-1-1 \setminus 1-1-1 \setminus 1 = 3 \setminus 3 \setminus 3 \setminus 1 = 10$
- 4)  $4-4-4 \setminus 4-4-4 \setminus 4-4-4 \setminus 0 = 12 \setminus 12 \setminus 12 \setminus 0 = 36$

### **ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ СИНДРОМА СЕРПА ПРОСТАТЫ ПРИ АНДРОГЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ КОГДА ПРОСТАТА ИМЕЕТ ФОРМУ ПОЛУЛУНИИ**

- 1) открытого кверху
- 2) открытого книзу
- 3) с удлинённым передне-задним размером
- 4) с бугристым основанием

### **КАВЕРНОЗНЫЙ РЕФЛЕКС ВЫЗЫВАЮТ ПУТЁМ**

- 1) штрихового раздражения головки и спинки пениса тупой иглой
- 2) укола тупой иглой в головку и спинку пениса
- 3) щипкового воздействия на кожу боковых поверхностей пениса

4) ритмичного прижимания основания мошонки к промежности

### **ПРИ ЖАЛОБАХ МУЖЧИНЫ НА СНИЖЕНИЕ ПОЛОВОГО ВЛЕЧЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЮТ ПОКАЗАТЕЛИ**

- 1) лютеинизирующего, фолликулостимулирующего, прогестерона
- 2) тестостерона, пролактина, тиреогормонов
- 3) кортизола, дигидротестостерона, ингибина В
- 4) пса, соматотропного, дигидроэпиандростерона

### **К РАССТРОЙСТВАМ КОМПЛЕКСА СЕКСУАЛЬНОЙ ГОТОВНОСТИ ЖЕНЩИНЫ ПО К.ИМЕЛИНСКОМУ ОТНОСИТСЯ**

- 1) отсутствие роста возбуждения во время фрикционного периода
- 2) наличие болевых или дискомфортных ощущений во время эмиссии полового члена
- 3) отсутствие психологической реакции возбуждения во время прелюдии
- 4) недостаточное увлажнение влагалища и расслабление его мышц

### **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ ВАГИНИЗМА И КОИТОФОБИИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) болезненность при прикосновении к промежности
- 2) невозможность прикосновения к гениталиям
- 3) кровянистые выделения при коитусе
- 4) боли при попытке проведения сношения

### **ПЕРВАЯ ТРИАДА СЕКСУАЛЬНОЙ ФОРМУЛЫ МУЖЧИНЫ ОТРАЖАЕТ**

- 1) стадию эротического фантазирования
- 2) стадию запуска механизма копуляции
- 3) стадию настройки на возможную близость
- 4) стадию подготовки копулятивного цикла

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

- 1) избыточности вопросов, неопределенность ответов
- 2) дублировании информации, системность сведений
- 3) возможности замены данных, отказ от заполнения некоторых граф
- 4) прямых вопросов о точности заполнения, контроль записей

### **ПОВЕРХНОСТНЫЙ АНАЛЬНЫЙ РЕФЛЕКС ВЫЗЫВАЮТ ПУТЁМ**

- 1) лёгкого поглаживания кожи промежности
- 2) пальцевого воздействия на сфинктер ануса
- 3) покалывания тупой иглой в точку на середине промежности
- 4) пощипывания задней поверхности мошонки

### **СЕКСОЛОГИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ВТОРИЧНОЙ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТИТУЛЯРИЗАЦИИ У ЖЕНЩИН ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) нимфомания, лейкоррея, изменение направленности полового влечения
- 2) вагинизм, аноргазмия, болезненные месячные
- 3) диспареуния, гипооргазмия, снижение частоты сношений
- 4) тотальная аноргазмия, семейно-сексуальная дисгармония, сухость влагалища

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

- 1) прогестерон, эстрадиол
- 2) кортизол, инсулин, паратгормон
- 3) ФСГ, ЛГ, пролактин
- 4) Т3, Т4, ТТГ, ТРГ, АТ-ТП

**ТРЕТЬЯ ТРИАДА СЕКСУАЛЬНОЙ ФОРМУЛЫ МУЖЧИНЫ ОТРАЖАЕТ**

- 1) результаты копулятивного цикла
- 2) оценку произошедшего полового акта
- 3) возможность повторного сношения
- 4) риск развития сексуального расстройства

**СРЕДНИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПОЛОВОЙ КОНСТИТУЦИИ МУЖЧИНЫ ПО ШКАЛЕ ВЕКТОРНОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) 3, 3, 3, 3, 3, 3, 3
- 2) 5, 5, 5, 5, 5, 5, 5
- 3) 7, 7, 7, 7, 7, 7, 7
- 4) 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1

**ДЛИНУ ПЕНИСА**

- 1) измеряют от основания до головки
- 2) измеряют по боковой стороне пениса
- 3) проводят в спокойном состоянии
- 4) проводят в состоянии эрекции

**ИЗМЕРЕНИЕ ДЛИНЫ ПЕНИСА ПРОВОДЯТ**

- 1) от основания до головки
- 2) по боковой стороне пениса
- 3) в спокойном состоянии
- 4) в состоянии эрекции

**ПРИЗНАКАМИ ПОЛНОСТЬЮ СФОРМИРОВАННОЙ МОШОНКИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) нежная складчатость кожи, умеренная пигментация, отсутствие оволосения
- 2) грубая складчатость кожи, выраженная пигментация, оволосение
- 3) невыраженная складчатость кожи, неоднородная пигментация, оволосенит
- 4) гладкая кожа, отсутствие пигментации, единичные волоски

**ОСОБЕННОСТЯМИ ЛОБНОГО И ЗАТЫЛОЧНОГО ОВОЛОСЕНИЯ У ЖЕНЩИН ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) умеренный волосяной мыс на лбу и три волосяных мыса на затылке
- 2) две залысины на лбу и два волосяных мыса на затылке
- 3) прямая линия волос на лбу и один волосяной мыс на затылке
- 4) центральная залысина на лбу и один волосяной мыс на затылке

**ЗАПОЛНЕНИЕ СТРУКТУРНОЙ РЕШЕТКИ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ЭТАПОМ СТРУКТУРНОГО АНАЛИЗА**

- 1) переходным между первым и вторым
- 2) первым
- 3) вторым
- 4) переходным между вторым и третьим

**МЕХАНИЗМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ «ОРГАСТИЧЕСКОЙ МАНЖЕТКИ» У ЖЕНЩИН ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

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

**ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГЕНОТИПИЧЕСКОГО ИНДЕКСА ШКАЛЫ ПОЛОВОЙ КОНСТИТУЦИИ МУЖЧИНЫ УЧИТЫВАЮТСЯ \_\_\_\_\_ ВЕКТОРЫ**

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

**ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ФЕНОТИПИЧЕСКОГО ИНДЕКСА ШКАЛЫ ПОЛОВОЙ КОНСТИТУЦИИ МУЖЧИНЫ УЧИТЫВАЮТСЯ \_\_\_\_\_ ВЕКТОРЫ**

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

**В КАЖДОЙ ТРИАДЕ СЕКСУАЛЬНОЙ ФОРМУЛЫ МУЖЧИНЫ ПРИСУТСТВУЮТ \_\_\_\_\_ ТИПЫ ПОКАЗАТЕЛЕЙ**

- 1) один частный и два интегративных
- 2) два частных и один интегративный
- 3) три интегративных
- 4) три частных

**УРОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ СЕКСОЛОГИЧЕСКОГО ПАЦИЕНТА ПРОВОДЯТ ПРИ**

- 1) ускоренном семяизвержении
- 2) астено-депрессивном синдроме
- 3) семейно-сексуальной дисгармонии
- 4) эксгибиционизме

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

- 1) фолликулостимулирующий, свободный тестостерон
- 2) тестостерон, пролактин
- 3) свободный кортизол
- 4) прогестерон, лютеинизирующий гормон

**ВИКАРНАЯ МАСТУРБАЦИЯ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ МАСТУРБАЦИИ ПЕРИОДА ЮНОШЕСКОЙ ГИПЕРСЕКСУАЛЬНОСТИ ТЕМ, ЧТО**

- 1) практикуется в связи с наличием заболеваний уро-генитального аппарата
- 2) неполностью замещает количественную потребность в достижении оргазма
- 3) протекает на фоне половой жизни
- 4) замещает только определённые виды интимного общения

**ИССЛЕДОВАНИЕ \_\_\_\_\_ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРИ ЖАЛОБАХ МУЖЧИНЫ НА ПОСТЕПЕННОЕ СНИЖЕНИЕ СЕКСУАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ**

- 1) секрета простаты
- 2) физикальное обследование гениталий
- 3) половых гормонов крови
- 4) спермограммы

**ПРИ ЖАЛОБАХ ЖЕНЩИНЫ НА ПОВЫШЕННОЕ ЛИБИДО ОПРЕДЕЛЯЮТ**

- 1) прогестерон, ингибин В
- 2) эстрадиол, фолликулостимулирующий гормон
- 3) тестостерон, пролактин
- 4) лютеинизирующий, фолликулостимулирующий гормоны

**СРЕДНИМИ РАЗМЕРАМИ РОМБА МИХАЭЛИСА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) вертикальный 12 см, горизонтальный 12 см
- 2) вертикальный 11 см, горизонтальный 10 см
- 3) вертикальный 14 см, горизонтальный 11 см
- 4) вертикальный 12 см, горизонтальный 9 см

**ПРИ РАССТРОЙСТВАХ \_\_\_\_\_ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ РЕОПЛЕТИЗМОГРАФИИ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА**

- 1) болезненности при сношении
- 2) снижения уровня полового влечения
- 3) тотального ослабления эрекции
- 4) задержки эякуляции

**ИССЛЕДОВАНИЯ \_\_\_\_\_ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА СИНДРОМ ПАРАЦЕНТРАЛЬНЫХ ДОЛЕК**

- 1) секрета простаты, спермограммы
- 2) половых гормонов крови
- 3) коленных и ахилловых рефлексов
- 4) сосудистой системы гениталий

**ДИАГНОЗ БОЛЕЗНИ ПЕЙРОНИ ВЕРИФИЦИРУЕТСЯ МЕТОДАМИ**

- 1) тонометрии пениса, пальпации локусов
- 2) исследования рефлексов пениса, определение гормонов крови
- 3) спермограммы, ангиографии пениса и простаты
- 4) УЗИ пениса, исследованием удалённого локуса

**ПОКАЗАТЕЛИ СЕКСУАЛЬНОЙ ФОРМУЛЫ МУЖЧИНЫ \_\_\_\_\_ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКОМ КОИТОФОБИИ**

- 1) III - 2, VI - 0, IX - 0
- 2) I - 0, V - 0, VII - 0
- 3) II - 0, III - 0, IV - 0
- 4) I - 2, III - 1, V - 2

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

- 1) приапизм
- 2) визионизм
- 3) ускоренное семяизвержение
- 4) ослабленная эрекция

**ПОКАЗАТЕЛИ \_\_\_\_\_ ТРИАД НАИБОЛЕЕ СНИЖЕНЫ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ФОРМЕ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ ПО ДАННЫМ СЕКСУАЛЬНОЙ ФОРМУЛЫ МУЖЧИНЫ**

- 1) первой, второй
- 2) первой
- 3) второй
- 4) третьей

**ИЗМЕРЕНИЯ \_\_\_\_\_ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ СЕКСОЛОГИЧЕСКАЯ АНТРОПОМЕТРИЯ**

- 1) длины ступни, роста сидя, объёма грудной клетки
- 2) роста, высоты ноги, размера пениса
- 3) морфограммы, трохантерного индекса
- 4) веса тела, размера таза, размаха рук

**ПРИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ К БРАЧНЫМ ФАКТОРАМ ОТНОСЯТ: ФИЗИЧЕСКИЙ, ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ, МАТЕРИАЛЬНЫЙ**

- 1) географический, бытовой
- 2) социальный, юридический

- 3) национальный, языковой
- 4) культурный, сексуальный

### **ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПСИХИЧЕСКОГО СТАТУСА СЕКСОЛОГИЧЕСКОГО ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМО ИЗУЧИТЬ**

- 1) сексуальную сферу
- 2) способность к фантазированию на заданную тему
- 3) состояние черепно-мозговых нервов
- 4) состояние мышления, памяти, восприятия

### **ИССЛЕДОВАНИЕ \_\_\_\_\_ ГОРМОНОВ КРОВИ НЕОБХОДИМО ПРИ ЖАЛОБАХ ЖЕНЩИНЫ НА ИСЧЕЗНОВЕНИЕ ЛИБИДО, НАРУШЕНИЯ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА, ЛАКТОРЕЮ**

- 1) ФСГ, ЛГ, пролактин
- 2) ТЗ, Т4, ТТГ, ТРГ, АТ-ТП
- 3) кортизол, инсулин, паратгормон
- 4) прогестерон, эстрадиол

### **ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ТИПА МАСТУРБАЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) опрос
- 2) метод свободных ассоциаций
- 3) ММРІ
- 4) моделирования техники мастурбации

### **ТРОХАНТЕРНЫЙ ИНДЕКС ВЫЧИСЛЯЕТСЯ ДЕЛЕНИЕМ**

- 1) роста на высоту ноги
- 2) роста стоя на рост сидя
- 3) высоты ноги на рост
- 4) роста сидя на рост стоя

### **ОПОЗНАВАТЕЛЬНЫМИ ТОЧКАМИ ПРИ ИЗМЕРЕНИИ ВЕРТИКАЛЬНОГО РАЗМЕРА РОМБА МИХАЭЛИСА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) остистый отросток I поясничного позвонка и основание копчика
- 2) остистый отросток V поясничного позвонка и верхушка крестца
- 3) средний крестцовый гребень и линия, соединяющая нижние отверстия крестцовых костей
- 4) точка пересечения позвоночника линией, соединяющей задние верхние ости подвздошных костей и верхний край ануса

### **ЦЕЛЬ ЗАПОЛНЕНИЯ КАРТЫ СЕКСОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ МУЖЧИНЫ/ЖЕНЩИНЫ ОСНОВАНА НА**

- 1) стандартизации данных
- 2) выявлении расхождений в анамнестических данных
- 3) сборе сведений для компьютерного анализа
- 4) оптимизации сведений для постановки диагноза

## **ВТОРАЯ ТРИАДА СЕКСУАЛЬНОЙ ФОРМУЛЫ МУЖЧИНЫ ОТРАЖАЕТ**

- 1) эмоциональное содержание копулятивного цикла
- 2) прогностическую оценку половой жизни мужчины
- 3) отношение мужчины к половому акту
- 4) объективные данные полового акта

## **ОСНОВОЙ СЕКСОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) системный подход
- 2) сочетание диагностических блоков
- 3) клиническая оценка предрасполагающих факторов
- 4) параклиническое подтверждение полученных данных

## **ПРИЗНАКОМ \_\_\_\_\_ ЯВЛЯЕТСЯ ОТСУТСТВИЕ МОШОНОЧНОГО РЕФЛЕКСА**

- 1) психогенной эректильной дисфункции
- 2) травматического повреждения яичек
- 3) сахарного диабета
- 4) миелопатии

## **ОСОБЕННОСТИ СЕКСОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) обязательность обследования смежными специалистами
- 2) обязательность обследования партнёра
- 3) исключение социальных компонентов
- 4) большое количество диагностических признаков

## **ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ПОЛОВОЙ КОНСТИТУЦИИ МУЖЧИНЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) количество эякуляций в неделю
- 2) количество сексуальных партнёров за год
- 3) возраст начала половой жизни
- 4) возраст первой эякуляции

## **ПРИ ЖАЛОБАХ НА СНИЖЕНИЕ ПОЛОВОГО ВЛЕЧЕНИЯ У МУЖЧИНЫ ПРОВОДЯТ**

- 1) гормональное, психолого-сексологическое обследование
- 2) электроэнцефалограмму, спермограмму
- 3) определение половой конституции и трохантерного индекса
- 4) мануальное обследование гениталий и простаты

## **КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ СИНДРОМА ПАРАЦЕНТРАЛЬНЫХ ДОЛЕК, КРОМЕ УСКОРЕННОГО СЕМЯИЗВЕРЖЕНИЯ С ПЕРВЫХ СНОШЕНИЙ, НЕ УДЛИНЯЮЩЕГОСЯ ПРИ ЭКСЦЕССАХ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) длительная эрекция после эякуляции, минимальный рефрактерный период, ретроградная эякуляция
- 2) энурез до начала половой жизни, энкопрез, повышенное либидо
- 3) длительный энурез, поллакиурия, ранее начало эякуляций.

4) никтурия, неустойчивая эрекция, снижение либидо

**БУЛЬБО-КАВЕРНОЗНЫЙ РЕФЛЕКС ВЫЗЫВАЮТ ПУТЁМ:**

- 1) лёгкого надавливания пальцами на головку пениса
- 2) покалывания тупой иглой головки пениса
- 3) пощипывания кожи боковой поверхности тела пениса
- 4) ритмичного оттягивания мошонки книзу в позе пациента стоя

**АВТОРОМ КАРТЫ ЭРОГЕННЫХ ЗОН ЖЕНЩИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) В.И. Здравомыслов
- 2) Л.Я. Якобзон
- 3) А.М. Свядощ
- 4) Г.С. Васильченко

**\_\_\_\_\_ ЯВЛЯЮТСЯ ОПОЗНАВАТЕЛЬНЫМИ ТОЧКАМИ ПРИ ИЗМЕРЕНИИ  
ГОРИЗОНТАЛЬНОГО РАЗМЕРА РОМБА МИХАЭЛИСА**

- 1) задние нижние ости подвздошных костей
- 2) задние верхние ости подвздошных костей
- 3) боковые крестцовые гребни на уровне тазово-крестцовых сочленений
- 4) точки сочленения костей таза и крестца

**К ИНСТРУМЕНТАМ СЕКСОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ОТНОСЯТСЯ:**

- 1) неврологический осмотр пациентов
- 2) визуальный осмотр гениталий мужских и женских
- 3) сексуальная формула мужская/женская
- 4) ультразвуковое исследование области гениталий

**ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПАПАВЕРИНОВОГО  
ТЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ ПОДОЗРЕНИЕ**

- 1) о расстройстве семяизвержения
- 2) о патологической направленности влечения
- 3) о мнимом сексуальном расстройстве
- 4) на поражение пенильных сосудов

**ПРИ ЭРЕКЦИИ КЛИТОРА ЕГО СТИМУЛЯЦИЯ СТАНОВИТСЯ**

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

**ИССЛЕДОВАНИЯ \_\_\_\_\_ НЕОБХОДИМЫ ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ  
ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМического синдрома у мужчин**

- 1) ЭЭГ и РеоЭГ, спермограмма
- 2) на анализ крови на эстрогены и тестостерон
- 3) на анализ крови на пролактин, краниограмма турецкого седла

4) органов зрения и слуха

### **КВАНТИФИКАЦИОННАЯ ШКАЛА «СЕКСУАЛЬНАЯ ФОРМУЛА МУЖЧИНЫ» ХАРАКТЕРИЗУЕТ**

- 1) анамнестическое развитие сексуальной сферы мужчины/женщины
- 2) отношение пациента к наличию интимной проблемы
- 3) взаимоотношения постоянных партнёров в интимных вопросах
- 4) состояние стадий и составляющих копулятивного цикла

### **ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЭРОГЕННЫХ ЗОН ЖЕНЩИНЫ ИСПОЛЬЗУЮТ \_\_\_\_\_ МЕТОД**

- 1) электромиографический
- 2) нейрофизиологический
- 3) опросный
- 4) термографический

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

- 1) физический
- 2) материальный
- 3) психологический
- 4) сексуальный

### **ПРИ ЖАЛОБАХ НА УСКОРЕННОЕ СЕМЯИЗВЕРЖЕНИЕ ПРОВОДЯТ**

- 1) определение половой конституции и размеров пениса
- 2) электроэнцефалограмму, спермограмму
- 3) пальпацию простаты, гормональное обследование
- 4) неврологическое, психологическое обследования

### **НОРМАЛЬНЫЕ РАЗМЕРЫ ЯИЧЕК СОСТАВЛЯЮТ**

- 1) 70-90 x 45-50 мм
- 2) 20-30 x 20-25 мм
- 3) 40-60 x 25-35 мм
- 4) 60-80 x 40-45 мм

### **\_\_\_\_\_ ДЕВСТВЕННАЯ ПЛЕВА ЗАТРУДНЯЕТ ДЕФЛОРАЦИЮ**

- 1) полулунная, с большим центральным отверстием
- 2) сплошная, утолщенная, с мелкими отверстиями
- 3) эластичная, после вагинальной мастурбации, частично надорванная
- 4) утонченная, септовидная, лепестковидная

### **ОСОБЕННОСТЯМИ ЛОБНОГО И ЗАТЫЛОЧНОГО ОВОЛОСЕНИЯ У МУЖЧИН ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) прямая линия волос на лбу и один волосяной мыс на затылке
- 2) две залысины на лбу и два волосяных мыса на затылке
- 3) центральная залысина на лбу и один волосяной мыс на затылке

4) умеренный волосяной мыс на лбу и три волосяных мыса на затылке

### **ПРИ КАКИХ СОСТОЯНИЯХ В КОМПЛЕКС ОБСЛЕДОВАНИЯ ВХОДИТ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ?**

- 1) семейно-сексуальной дисгармонии
- 2) диспареунии
- 3) гипооргазмии
- 4) ускоренном семяизвержении у партнёра

### **ПРИ ЖАЛОБАХ НА ОСЛАБЛЕНИЕ ЭРЕКЦИИ ВО ВРЕМЯ КОИТУСА ПРОВОДЯТ**

- 1) пальпацию простаты, анализ половых гормонов
- 2) психолого-психопатологическое исследование
- 3) определение ахилловых рефлексов
- 4) ЭЭГ, определение трохантерного индекса

### **НЕГАТИВНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ СИНДРОМА ПАРАЦЕНТРАЛЬНЫХ ДОЛЕК У ЖЕНЩИН ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) дезадаптивная мастурбация, эпилептиформые приступы во время оргазма, гиперсексуальность
- 2) стереотипность ощущений, сексуальная несовместимость с партнёром, неврологические симптомы во время возбуждения
- 3) допубертатная мастурбация, неопределённая форма оргазма, фрустрации на фоне оргазма
- 4) ранее начало половой жизни, неадекватные оргазмы, слабовыраженный оргазм

### **НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ РЕФЛЕКТОРНЫХ РЕАКЦИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ СИНДРОМЕ ПАРАЦЕНТРАЛЬНЫХ ДОЛЕК ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) расширение зон ахилловых рефлексов, оживление коленных рефлексов, рефлекс Шефера
- 2) инверсия зон ахилловых рефлексов, клонусы стоп, симптомы Бабинского, Россолимо
- 3) ослабление коленных рефлексов, инверсия рефлексов Шефера и Жуковского
- 4) ослабление ахилловых рефлексов, рефлексы Оппенгейма и Гордона

### **ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВИЗУАЛЬНЫХ СЕКСУАЛЬНЫХ СТИМУЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ ПОДОЗРЕНИЕ О**

- 1) мнимом сексуальном расстройстве
- 2) сосудистом поражении пенильных сосудов
- 3) патологической направленности влечения
- 4) расстройстве семяизвержения

### **В.И.ЗДРАВОМЫСЛОВ ПОД ЭРОГЕННЫМИ ЗОНАМИ ПЕРВОГО ПОРЯДКА ПОДРАЗУМЕВАЕТ**

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

- 2) зоны, локализованные экстрагенитально (область сосков, бедер, поясницы и пр.)
- 3) зоны, воздействие на которые приводит к росту сексуального возбуждения и оргазму
- 4) зоны, воздействие на которые создает эмоционально - эротическую установку на близость

### **ПОД ЭРОГЕННЫМИ ЗОНАМИ ВТОРОГО ПОРЯДКА В.И.ЗДРАВОМЫСЛОВ ПОДРАЗУМЕВАЕТ ЗОНЫ**

- 1) локализованные в области гениталий (головка полового члена у мужчины, клитор у женщины)
- 2) локализованные экстрагенитально (область сосков, бедер, поясницы и пр.)
- 3) воздействие на которые создает эмоционально - эротическую установку на близость
- 4) воздействие на которые приводит к росту сексуального возбуждения и оргазму

### **Основы судебной сексологической и комплексной судебной сексолого-психиатрической экспертизы в уголовном и гражданском процессе и юридически значимые сексуальные расстройства**

[Вернуться в начало](#)

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

- 1) дизонтогенетической
- 2) генетической
- 3) условно-рефлекторной
- 4) нейроэндокринной

### **ВУАЙЕРИЗМ ПРЕДПОЛАГАЕТ ВЫБОР В КАЧЕСТВЕ ОБЪЕКТА**

- 1) пожилых людей
- 2) согласных на это людей
- 3) людей, не подозревающих о наблюдении за ними
- 4) сексуального партнера

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

- 1) императивный
- 2) компульсивный
- 3) обсессивный
- 4) импульсивный

### **ЭКСГИБИЦИОНИСТСКИЕ ФОРМЫ ПОВЕДЕНИЯ ОТМЕЧАЮТСЯ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)**

- 1) 4
- 2) 5
- 3) 1
- 4) 3

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

- 1) импульсивного характера влечения
- 2) императивного характера влечения
- 3) компульсивного характера влечения
- 4) обсессивного характера влечения

**В ОСНОВЕ ТРАНССЕКСУАЛИЗМА ЛЕЖИТ**

- 1) раннее средовое воздействие
- 2) постнатальная гормональная патология
- 3) латентная психопатология
- 4) нарушение половой дифференцировки мозга

**ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПОТЕРПЕВШИХ К ФАКТОРАМ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ СЕКСУАЛЬНОЙ ТРАВМАТИЗАЦИИ ОТНОСЯТ**

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

**ПО ДАННЫМ А.КИНЗИ, ЗООФИЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ У МАЛЬЧИКОВ СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ В \_\_\_ПРОЦЕНТАХ**

- 1) 25
- 2) 10
- 3) 45
- 4) 60

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

- 1) ацетата медроксипрогестерона
- 2) андрокура
- 3) дроспиренона
- 4) ацетата леупролида

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

## **НАЗЫВАЮТСЯ**

- 1) перверзными тенденциями
- 2) перверзными элементами
- 3) заместительными парафилиями
- 4) перверзиями

## **БОЛЬШИНСТВО ПАРАФИЛИЙ ФОРМИРУЕТСЯ В \_\_\_\_\_ВОЗРАСТЕ**

- 1) детском
- 2) молодом
- 3) подростковом
- 4) пожилом

## **ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ СЕКСУАЛЬНОГО ПРАВОНАРУШИТЕЛЯ У НЕГО ВЫЯВЛЕН ФЕНОТЕПИЧЕСКИЙ ИНДЕКС В РАЗМЕРЕ 3,0, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ПОЛОВОЙ КОНСТИТУЦИИ**

- 1) слабой
- 2) чрезвычайно слабой
- 3) средней
- 4) чрезвычайно сильной

## **ПРИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ СЕКСУАЛЬНОЙ СФЕРЫ ЛИЦ, СОВЕРШАВШИХ СЕКСУАЛЬНЫЕ ПРЕСТУПЛЕНИЯ, ДЛЯ ОЦЕНКИ АГРЕССИВНОСТИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) «рисунок человека»
- 2) «кодирование»
- 3) «тест руки Вагнера»
- 4) «маскулинность и фемининность»

## **ПЛАТОНИЧЕСКОЕ ЛИБИДО ФОРМИРУЕТСЯ В \_\_\_\_\_ПЕРИОД**

- 1) препубертатный
- 2) пубертатный
- 3) латентный
- 4) переходный

## **ГЛАВНОЙ ЗАДАЧЕЙ МАССОВЫХ ОПРОСОВ А. КИНЗИ ЯВЛЯЛОСЬ**

- 1) объективное изучение сексуального поведения
- 2) исследование культуральных особенностей сексуального поведения
- 3) изучение половозрастных особенностей сексуальных переживаний
- 4) исследование мотивации сексуального поведения

## **СКОПОФИЛИЯ ПО Г.С. ВАСИЛЬЧЕНКО ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ВЛЕЧЕНИЕ К**

- 1) кровным родственникам
- 2) подглядыванию за половым актом
- 3) статуям
- 4) престарелым

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

- 1) заместительные парафилии
- 2) перверзные тенденции
- 3) перверзии
- 4) перверзные элементы

**РЕАЛИЗАЦИЯ АНОМАЛЬНОГО СЕКСУАЛЬНОГО ВЛЕЧЕНИЯ ПО ТИПУ «ПАРАФИЛЬНОЙ ВОРОНКИ» ХАРАКТЕРНА ДЛЯ \_\_\_\_\_ХАРАКТЕРА ВЛЕЧЕНИЯ**

- 1) императивного
- 2) компульсивного
- 3) импульсивного
- 4) обсессивного

**РАССТРОЙСТВО, ПРИ КОТОРОМ МУЖЧИНА ДОСТИГАЕТ ОРГАСТИЧЕСКОЙ РАЗРЯДКИ С ЖЕНЩИНАМИ ТОЛЬКО ОПРЕДЕЛЕННОГО ТИПА, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) первичная аноргазмия
- 2) оргазмофобия
- 3) диссоциативная аноргазмия
- 4) ситуационная аноргазмия

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

- 1) условный
- 2) альтернативный
- 3) категоричный
- 4) вероятностный

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

- 1) подглядыванию за половым актом
- 2) престарелым
- 3) статуям
- 4) кровным родственникам

**ТРУДОВАЯ ДЕЗАДАПТАЦИЯ ПОСЛЕ СЕКСУАЛЬНОЙ ТРАВМАТИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО СПОСОБНОСТИ**

- 1) заниматься трудовой деятельностью
- 2) к общению, поддержанию социальных контактов
- 3) контролировать свое поведение в кругу семьи
- 4) к партнерским сексуальным отношениям

**ТЕОРИЯ \_\_\_\_\_АССОЦИИРУЕТ ПРОЯВЛЕНИЯ ЭКСГИБИЦИОНИЗМА С ПОВЕДЕНИЕМ САМЦОВ ПАВЛИНОВ, ДЕМОНИСТРИРУЮЩИХ РАСПУЩЕННЫЙ ХВОСТ**

- 1) поведенческая
- 2) социобиологическая
- 3) семиотическая
- 4) когнитивная

**ПРИ ПАРАФИЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВАХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ**

- 1) сложная дисгармония пубертата
- 2) преждевременное психосексуальное развитие
- 3) задержка психосексуального развития
- 4) задержка соматосексуального развития

**АНАЛОГОМ ЛЮТЕИНИЗИРУЮЩЕГО-ВЫСВОБОЖДАЮЩЕГО ГОРМОНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) андрокур
- 2) ацетат леупролида
- 3) ацетат медроксипрогестерона
- 4) дроспиренон

**ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕНИЛЬНОЙ ПЛЕТИЗМОГРАФИИ ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) степени сексуального влечения
- 2) модальности предъявляемых стимулов
- 3) размеров полового члена
- 4) рефрактерного периода

**ПРИ ФОРМИРОВАНИИ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ ПЕДОФИЛИИ У ЧЕЛОВЕКА, ПЕРЕНЕСШЕГО ПРОЛОНГИРОВАННЫЕ СЕКСУАЛЬНЫЕ ПРИТЯЖАНИЯ В ДЕТСТВЕ, СЛЕДУЕТ ГОВОРИТЬ О МЕХАНИЗМЕ ПО ТИПУ**

- 1) импринтинга
- 2) имитации
- 3) смещенной активности
- 4) онтогенетического регресса

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

- 1) чрезвычайно слабой
- 2) слабой
- 3) чрезвычайно сильной
- 4) средней

**ОРАЛЬНАЯ СТИМУЛЯЦИЯ АНУСА НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) фелляция
- 2) аннилингус
- 3) трибадизм
- 4) куннилингус

**ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПОТЕРПЕВШЕЙ У НЕЕ НЕ ОБНАРУЖЕНО ВОЛОС В ПОДМЫШКАХ И НА ЛОБКЕ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ ВЫРАЖЕННОСТИ ВТОРИЧНЫХ ПОЛОВЫХ ПРИЗНАКОВ**

- 1) P2 A2
- 2) P1 A1
- 3) P0 A0
- 4) P3 A3

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

- 1) P1 A1
- 2) P2 A2
- 3) P0 A0
- 4) P3 A3

**ТРАНЗИТОРНАЯ ГИПЕРСЕКСУАЛЬНОСТЬ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ**

- 1) дроспиренона
- 2) ацетата медроксипрогестерона
- 3) андрокура
- 4) ацетата леупролида

**ДИАГНОЗ РАССТРОЙСТВА ПОЛОВОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ У ДЕТЕЙ ВЫСТАВЛЯЕТСЯ**

- 1) до начала пубертатного периода
- 2) не ранее 15-летнего возраста
- 3) не ранее 18-летнего возраста
- 4) не ранее индивидуального завершения пубертата

**ГЕРОНТОФИЛИЯ ПО Г.С. ВАСИЛЬЧЕНКО ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ВЛЕЧЕНИЕ К**

- 1) статуям
- 2) престарелым
- 3) кровным родственникам
- 4) подглядыванию за половым актом

**СОЦИАЛЬНАЯ ДЕЗАДАПТАЦИЯ ПОСЛЕ СЕКСУАЛЬНОЙ ТРАВМАТИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО СПОСОБНОСТИ**

- 1) к партнерским сексуальным отношениям
- 2) заниматься трудовой деятельностью
- 3) контролировать свое поведение в кругу семьи
- 4) к общению, поддержанию социальных контактов

**ДЛЯ ЛИЦ С ПЕДОФИЛИЕЙ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ПОЛОРОЛЕВАЯ ИДЕНТИЧНОСТЬ**

- 1) андрогинная
- 2) фемининная
- 3) гипермаскулинная

4) маскулинная

**БЛОКАДА РЕЦЕПТОРОВ \_\_\_\_\_ ОБУСЛОВЛИВАЕТ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ПРИ ПАРАФИЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВАХ**

1) nACh

2) 5-HT

3) D<sub>1</sub>

4) P<sub>2</sub>

**СИНОНИМОМ ПОНЯТИЯ АУТОЭРОТИЗМ ЯВЛЯЕТСЯ**

1) аутоэрастия

2) скотоложество

3) фетишизм

4) визионизм

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

1) трибадизм

2) аннилингус

3) фелляция

4) куннилингус

**СИНОНИМОМ ПОНЯТИЯ ФРОТТАЖ ЯВЛЯЕТСЯ**

1) ламбитус

2) фроттеризм

3) пенилинкция

4) анилинкция

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАРАФИЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ АНТИАНДРОГЕНАМИ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ В ВИДЕ ГИПЕРСОМНИИ И СНИЖЕНИЯ АКТИВНОСТИ В СРЕДНЕМ ВОЗНИКАЮТ ЧЕРЕЗ**

1) 1-2 месяца

2) 3-4 месяца

3) полгода

4) год

**НЕЙРОЛЕПТИК, КОТОРЫЙ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ВОЗДЕЙСТВУЕТ НА РАССТРОЙСТВА ВЛЕЧЕНИЙ БЛАГОДАРЯ СВОЕЙ ФАРМАКОДИНАМИКЕ, НАЗЫВАЕТСЯ**

1) азалептин

2) рисполепт

3) галоперидол

4) флюанксол

**СИНОНИМОМ ПОНЯТИЯ СКОПОФИЛИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) фетишизм
- 2) аутоэрастия
- 3) скотоложество
- 4) визионизм

**ОДНОЙ ИЗ ФОРМ РАССТРОЙСТВ ПОЛОВОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) транссексуальность
- 2) гермафродитизм
- 3) гомосексуальность
- 4) андрогиния

**ОРАЛЬНАЯ СТИМУЛЯЦИЯ ПЕНИСА НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) куннилингус
- 2) трибадизм
- 3) аннилингус
- 4) фелляция

**КОРРЕКТНЫЙ ПОДХОД К ОПРЕДЕЛЕНИЮ НОРМЫ СЕКСУАЛЬНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ НЕ УЧИТЫВАЕТ АСПЕКТ**

- 1) юридический
- 2) моральный
- 3) физиологический
- 4) конституциональный

**СИНОНИМОМ ПОНЯТИЯ ИДИОЛИЗМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) скотоложество
- 2) фетишизм
- 3) аутоэрастия
- 4) визионизм

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

- 1) пенильной плетизмографии
- 2) оценки времени просмотра стимулов
- 3) полиграфа
- 4) бинакулярной системы трекинга глаз

**КЛЮЧЕВЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ПРИ РАЗРАБОТКЕ СХЕМЫ ТЕРАПИИ ПЕДОФИЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие противопоказаний
- 2) тип течения парафилии
- 3) длительность заболевания
- 4) уровень риска

**В СЛУЧАЕ ОТСУТСТВИЯ КРИТИЧЕСКОГО ОТНОШЕНИЯ К ПАРАФИЛЬНОМУ РАССТРОЙСТВУ СЛЕДУЕТ КВАЛИФИЦИРОВАТЬ**

- 1) парциальную нозогнозию
- 2) альтернирующую нозогнозию
- 3) гипонозогнозию
- 4) анозогнозию

**ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ СЕКСУАЛЬНОГО ПРАВОНАРУШИТЕЛЯ У НЕГО ВЫЯВЛЕН ТРОХАНТЕРНЫЙ ИНДЕКС В РАЗМЕРЕ 1,84, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ ПОЛОВОЙ КОНСТИТУЦИИ**

- 1) чрезвычайно слабой
- 2) слабой
- 3) средней
- 4) чрезвычайно сильной

**ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ПОТЕРПЕВШЕЙ ВЫЯВЛЕНО НАБУХАНИЕ ОКОЛОСОСОВОГО КРУЖКА, УВЕЛИЧЕНИЕ ЕГО РАЗМЕРОВ И ПИГМЕНТАЦИЯ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ РАЗВИТИЯ ПО I.ROGERS**

- 1) Ma3
- 2) Ma1
- 3) Ma4
- 4) Ma2

**НАИБОЛЕЕ СЛАБЫМ АНТИАНДРОГЕННЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ**

- 1) андрокур
- 2) спиронолактон
- 3) ацетат медроксипрогестерона
- 4) ацетат леупролида

**ДВИГАТЕЛЬНАЯ ИЛИ ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ НА ПСИХОТРАВМИРУЮЩИЕ ПЕРЕЖИВАНИЯ ВО ВРЕМЯ ЛЕЧЕБНОЙ СУГГЕСТИИ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) аутотренинг
- 2) раппорт
- 3) наркокатарсис
- 4) наркосон

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

- 1) альтернирующую нозогнозию
- 2) гипонозогнозию
- 3) парциальную нозогнозию
- 4) анозогнозию

### **ПЕРВИЧНАЯ ГЕНДЕРНАЯ ИДЕНТИЧНОСТЬ ФОРМИРУЕТСЯ**

- 1) между 12-м и 17-м годом
- 2) между 3-м и 5-м годом
- 3) на 2-м году жизни
- 4) между 8-м и 11-м годом

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

- 1) куннилингус
- 2) аннилингус
- 3) фелляция
- 4) трибадизм

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

- 1) P1 A1
- 2) P0 A0
- 3) P3 A3
- 4) P2 A2

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

- 1) жажда власти
- 2) садистическое влечение
- 3) ярость, озлобление, агрессия
- 4) сила сексуального влечения

### **ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАРАФИЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ АНТИАНДРОГЕНАМИ ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ В ВИДЕ ОСТЕОПОРОЗА В СРЕДНЕМ ВОЗНИКАЕТ ЧЕРЕЗ**

- 1) 3-4 месяца
- 2) год
- 3) 7-8 месяцев
- 4) 1-2 месяца

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

- 1) транссексуализм
- 2) фетишистский трансвестизм
- 3) фетишизм
- 4) эгодистоническую сексуальную ориентацию

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

- 1) полоролевых стереотипов
- 2) базовой половой идентичности

- 3) инволюционном
- 4) психосексуальных ориентаций

**ПО ДАННЫМ ПОПУЛЯЦИОННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПЕДОФИЛИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО МУЖСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В\_\_ПРОЦЕНТАХ**

- 1) 1-2
- 2) 6-7
- 3) 8-10
- 4) 3-5

**ИМПУЛЬСИВНЫЙ ХАРАКТЕР ВЛЕЧЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) педофилии
- 2) эксгибиционизме
- 3) садизме
- 4) раптофилии

**ДЛЯ КАКОЙ ПАРАФИЛИИ ХАРАКТЕРНА РЕАЛИЗАЦИЯ СЕКСУАЛЬНОГО ВЛЕЧЕНИЯ ПУТЕМ НЕОЖИДАННОЙ ДЕМОНСТРАЦИИ ГЕНИТАЛИЙ НЕЗНАКОМЫМ ЛЮДЯМ?**

- 1) фроттеризма
- 2) фетишизма
- 3) эксгибиционизма
- 4) вуайеризма

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

- 1) садизм
- 2) садомазохизм
- 3) раптофилия
- 4) мазохизм

**ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ СЕКСУАЛЬНОГО ПРАВОНАРУШИТЕЛЯ У НЕГО ВЫЯВЛЕН ТРОХАНТЕРНЫЙ ИНДЕКС В РАЗМЕРЕ 1,955, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ ПОЛОВОЙ КОНСТИТУЦИИ**

- 1) слабой
- 2) чрезвычайно слабой
- 3) чрезвычайно сильной
- 4) средней

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

- 1) астеноспермии
- 2) некроспермии
- 3) азооспермии
- 4) олигоспермии 1 степени

**СИНОНИМОМ ПОНЯТИЯ КУННИЛИНГУС ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ламбитус
- 2) фроттеризм
- 3) пенилинкция
- 4) анилинкция

### **СНИЖЕНИЕ КРИТИЧЕСКОГО ОТНОШЕНИЯ К НЕКОТОРЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПАРАФИЛЬНОГО ВЛЕЧЕНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) альтернирующей нозогнозией
- 2) анозогнозией
- 3) гипонозогнозией
- 4) парциальной нозогнозией

### **ГОМОСЕКСУАЛЬНАЯ ОРИЕНТАЦИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ**

- 1) эпизодически возникающего сексуального влечения к лицам своего пола
- 2) стойкого платонико-эротического и сексуального влечения к лицам своего пола
- 3) единичных сексуальных контактов с представителями своего пола
- 4) постоянных сексуальных контактов с представителями своего пола в условиях тюремной изоляции

### **ТЕРМИНЫ «САДИЗМ» И «МАЗОХИЗМ» БЫЛИ ПРЕДЛОЖЕНЫ**

- 1) Крафт-Эбингом
- 2) де Садом
- 3) Захер-Мазохом
- 4) Крепелиным

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

- 1) рассматривается как неприемлемое культурой, в которой человек живет
- 2) включает в себя неконвенциональные сексуальные практики
- 3) наносит вред другим людям или самому человеку
- 4) запрещено действующими законами

### **НАИМЕНЬШЕЙ ДОКАЗАННОЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАРАФИЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ ОБЛАДАЕТ**

- 1) когнитивно-поведенческая психотерапия
- 2) суггестивная психотерапия
- 3) адверсивная психотерапия
- 4) психодинамическая психотерапия

### **ДЕФОРМИРУЮЩИЕ ЛИБИДО УСТАНОВКИ, ПРОЯВЛЯЮЩИЕСЯ В МЕЧТАХ И ФАНТАЗИЯХ, НО ПО ТЕМ ИЛИ ИНЫМ ПРИЧИНАМ НЕ РЕАЛИЗУЕМЫЕ, ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПО Г.С.ВАСИЛЬЧЕНКО КАК**

- 1) перверзные элементы
- 2) перверзные тенденции
- 3) заместительные парафилии
- 4) перверзии

**ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ПОТЕРПЕВШЕЙ ВЫЯВЛЯЕТСЯ  
КОНИЧЕСКАЯ ИХ ФОРМА И БЛЕДНОЕ ОКОЛОСОСКОВОЕ ПОЛЕ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ  
СТАДИИ РАЗВИТИЯ ПО I.ROGERS**

- 1) Ma1
- 2) Ma4
- 3) Ma2
- 4) Ma3

**ПРИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ СЕКСУАЛЬНОЙ СФЕРЫ ЛИЦ,  
СОВЕРШАВШИХ СЕКСУАЛЬНЫЕ ПРЕСТУПЛЕНИЯ, ДЛЯ ОЦЕНКИ САМОВОСПРИЯТИЯ  
НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДИКА**

- 1) «кодирование»
- 2) «ЦТО»
- 3) «маскулинность и фемининность»
- 4) «рисунок человека»

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

- 1) оценки времени просмотра стимулов
- 2) полиграфа
- 3) пенильной плетизмографии
- 4) бинакулярной системы трекинга глаз

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

- 1) чрезвычайно слабой
- 2) слабой
- 3) средней
- 4) чрезвычайно сильной

**РЕАЛИЗАЦИЯ АНОМАЛЬНЫХ СЕКСУАЛЬНЫХ ФАНТАЗИЙ, СОПРОВОЖДАЮЩАЯСЯ  
ПРОТОПАТИЧЕСКОЙ АФФЕКТИВНОСТЬЮ, СОМАТОПСИХИЧЕСКОЙ  
ДЕПЕРСОНАЛИЗАЦИЕЙ, ЧУВСТВОМ СДЕЛАННОСТИ ПОВЕДЕНИЯ И ЕГО  
НАВЯЗАННОСТИ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) обсессивного характера влечения
- 2) импульсивного характера влечения
- 3) компульсивного характера влечения
- 4) императивного характера влечения

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

- 1) диагностики парафильных расстройств
- 2) выявления факта лжи
- 3) оценки степени потенциальной общественной опасности
- 4) оценки причастности к преступлению

**РЕЗИСТЕНТНОСТЬ К АЦЕТАТУ ЦИПРОТЕРОНА ОТМЕЧАЕТСЯ В\_\_ПРОЦЕНТАХ**

- 1) 15-20
- 2) 5-10
- 3) 25-30
- 4) 1-2

**ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ЛИЦОМ, СТРАДАЮЩИМ ПСИХИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ, ПРЕДПОЛАГАЕТ**

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

**ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ СЕКСУАЛЬНОГО ПРАВОНАРУШИТЕЛЯ У НЕГО ВЫЯВЛЕН ФЕНОТЕПИЧЕСКИЙ ИНДЕКС В РАЗМЕРЕ 1,0, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ\_\_\_\_\_ ПОЛОВОЙ КОНСТИТУЦИИ**

- 1) слабой
- 2) чрезвычайно слабой
- 3) чрезвычайно сильной
- 4) средней

**СЕМЕЙНАЯ ДЕЗАДАПТАЦИЯ ПОСЛЕ СЕКСУАЛЬНОЙ ТРАВМАТИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО СПОСОБНОСТИ**

- 1) к общению, поддержанию социальных контактов
- 2) контролировать свое поведение в кругу семьи
- 3) к партнерским сексуальным отношениям
- 4) заниматься трудовой деятельностью

**ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ПОТЕРПЕВШЕЙ ОТМЕЧАЕТСЯ ЗРЕЛАЯ ГРУДЬ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ РАЗВИТИЯ ПО I.ROGERS**

- 1) Ma2
- 2) Ma1
- 3) Ma3
- 4) Ma4

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

- 1) альтернирующей нозогнозии

- 2) гипонозогнозии
- 3) анозогнозии
- 4) парциальной нозогнозии

**ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ И СОЦИОКУЛЬТУРНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ, АССОЦИИРУЮЩИЕСЯ С ПОЛОМ, НАЗЫВАЮТСЯ**

- 1) гендер
- 2) гендерное предположение
- 3) гендерная идентичность
- 4) гендерная роль

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

- 1) P1 A1
- 2) P3 A3
- 3) P0 A0
- 4) P2 A2

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

- 1) спиронолактона
- 2) ацетата леупролида
- 3) андрокура
- 4) ацетата медроксипрогестерона

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАРАФИЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ НАИБОЛЕЕ ШИРОКО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) когнитивно-поведенческая психотерапия
- 2) психодинамическая психотерапия
- 3) адверсивная психотерапия
- 4) модель «хорошей жизни»

**ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПОТЕРПЕВШИХ К СОЧЕТАННЫМ ПСИХОГЕННЫМ ФАКТОРАМ ОТНОСЯТ**

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

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

- 1) педофилия часто, но не всегда сопровождается сексуальным злоупотреблением
- 2) педофилия – частный случай сексуального злоупотребления

- 3) сексуальное злоупотребление и педофилия – непересекающиеся категории
- 4) сексуальное злоупотребление – частный случай педофилии

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

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

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

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

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

- 1) 3-4 месяца
- 2) год
- 3) полгода
- 4) 1-2 месяца

### **СЕКСУАЛЬНАЯ ДЕЗАДАПТАЦИЯ ПОСЛЕ СЕКСУАЛЬНОЙ ТРАВМАТИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО СПОСОБНОСТИ**

- 1) заниматься трудовой деятельностью
- 2) к общению, поддержанию социальных контактов
- 3) контролировать свое поведение в кругу семьи
- 4) к партнерским сексуальным отношениям

### **ИНТЕРЕС К МЕЖПОЛОВЫМ РАЗЛИЧИЯМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ЭТАПА**

- 1) базовой половой идентичности
- 2) полоролевых стереотипов
- 3) психосексуальных ориентаций
- 4) переходной сексуальности

### **ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ СЕКСУАЛЬНОГО ПРАВОНАРУШИТЕЛЯ У НЕГО ВЫЯВЛЕН ФЕНОТЕПИЧЕСКИЙ ИНДЕКС В РАЗМЕРЕ 9,0, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ ПОЛОВОЙ КОНСТИТУЦИИ**

- 1) чрезвычайно сильной
- 2) чрезвычайно слабой

- 3) слабой
- 4) средней

### **РАСХОЖДЕНИЕМ МЕЖДУ АНАТОМИЧЕСКИМ ПОЛОМ И ГЕНДЕРНОЙ ИДЕНТИЧНОСТЬЮ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) бисексуальность
- 2) расстройство половой идентификации
- 3) фетишистский трансвестизм
- 4) эгодистоническая ориентация по полу

### **ПОЛОЖИТЕЛЬНОЕ ИЛИ НЕЙТРАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ЖЕРТВЫ ПО Ю.В.АНТОНЯНУ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) детским непосредственным поведением
- 2) неосторожными поступками, воспринимаемыми потенциальным правонарушителем как флирт
- 3) установлением контакта жертвы с потенциальным правонарушителем наряду с демонстрацией благосклонности к сексуальному сближению
- 4) появлением в темном месте и позднее время

### **ВТОРОЙ УРОВЕНЬ ПОНИМАНИЯ ХАРАКТЕРА И ЗНАЧЕНИЯ СЕКСУАЛЬНЫХ КРИМИНАЛЬНЫХ ДЕЙСТВИЙ СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) социальному
- 2) биологическому
- 3) фактическому
- 4) личностному

### **СИНОНИМОМ ПОНЯТИЯ АНИЛИНГУС ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ламбитус
- 2) анилинкция
- 3) фроттеризм
- 4) пенилинкция

### **ДИСТИНКЦИЯ ХАРАКТЕРЕНА ДЛЯ ЭТАПА**

- 1) переходной сексуальности
- 2) психосексуальных ориентаций
- 3) базовой половой идентичности
- 4) полоролевых стереотипов

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

- 1) связанные с сексуальными посягательствами психогенные воздействия, но отставленные от них по времени
- 2) факторы, которые не имеют содержательной связи с сексуальной травматизацией и которые могут совпадать или не совпадать с ней по времени
- 3) одновременные воздействия сексуальной травматизации и иной психотравмы

4) неблагоприятные сексуальные воздействия на жертву

**СТОЙКОЕ, ДОМИНИРУЮЩЕЕ СЕКСУАЛЬНОЕ ВЛЕЧЕНИЕ К СОВЕРШЕНИЮ ПОЛОВЫХ АКТОВ С ТРУПОМ КВАЛИФИЦИРУЕТСЯ КАК**

- 1) скотолагния
- 2) нимфомания
- 3) некрофилия
- 4) некросадизм

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

- 1) чрезвычайно слабой
- 2) средней
- 3) чрезвычайно сильной
- 4) слабой

**ГОМОСОЦИАЛЬНАЯ СЕГРЕГАЦИЯ ХАРАКТЕРЕНА ДЛЯ ЭТАПА**

- 1) переходной сексуальности
- 2) психосексуальных ориентаций
- 3) базовой половой идентичности
- 4) полоролевых стереотипов

**ПО ДАННЫМ А.КИНЗИ, У МАЛЬЧИКОВ ГОМОСЕКСУАЛЬНЫЕ ИГРЫ В ПРЕПУБЕРТАТНОМ ВОЗРАСТЕ ОТМЕЧАЮТСЯ В \_\_ПРОЦЕНТАХ**

- 1) 10
- 2) 75
- 3) 25
- 4) 50

**ПРИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ СЕКСУАЛЬНОЙ СФЕРЫ ЛИЦ, СОВЕРШАВШИХ СЕКСУАЛЬНЫЕ ПРЕСТУПЛЕНИЯ, ДЛЯ ОЦЕНКИ ПОЛОРОЛЕВОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДИКА**

- 1) «кодирование»
- 2) «рисунок человека»
- 3) «ЦТО»
- 4) «маскулинность и фемининность»

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

- 1) «ЦТО»
- 2) «кодирование»
- 3) «маскулинность и фемининность»
- 4) «рисунок человека»

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

- 1) фетишизм
- 2) визионизм
- 3) эскапизм
- 4) фроттеризм

**ДОВЕРИТЕЛЬНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ТЕРАПЕВТА И ПАЦИЕНТА НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) наркосон
- 2) аутотренинг
- 3) наркокатарсис
- 4) раппорт

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

- 1) год
- 2) 3-4 месяца
- 3) 1-2 месяца
- 4) полгода

**ПЕРИОДИЧЕСКИЙ ПРОСМОТР МУЖЧИНОЙ ДЕТСКОЙ ПОРНОГРАФИИ**

- 1) может быть клиническим проявлением педофилии
- 2) имеет исключительно морально-этическое значение
- 3) однозначно свидетельствует о педофилии
- 4) имеет только юридическое значение

**НАЛИЧИЕ КРИТИЧЕСКОГО ОТНОШЕНИЯ К СУЩЕСТВУЮЩИМ АНОМАЛЬНЫМ ЭРОТИЧЕСКИМ ПРЕДСТАВЛЕНИЯМ И ДЕВИАНТНОМУ ПОВЕДЕНИЮ, ПОНИМАНИЕ ИХ БОЛЕЗНЕННОСТИ И БОРЬБА С НИМИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ОБ \_\_\_\_\_ ОТНОШЕНИИ К ВЛЕЧЕНИЮ**

- 1) недифференцированном
- 2) синтонно-дистонном
- 3) синтоническом
- 4) дистоническом

**ТРЕТИЙ УРОВЕНЬ ПОНИМАНИЯ ХАРАКТЕРА И ЗНАЧЕНИЯ СЕКСУАЛЬНЫХ КРИМИНАЛЬНЫХ ДЕЙСТВИЙ СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) фактическому
- 2) личностному
- 3) биологическому
- 4) социальному

**ЧЕТВЕРТЫЙ УРОВЕНЬ ПОНИМАНИЯ ХАРАКТЕРА И ЗНАЧЕНИЯ СЕКСУАЛЬНЫХ**

### **КРИМИНАЛЬНЫХ ДЕЙСТВИЙ СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) личностному
- 2) биологическому
- 3) социальному
- 4) фактическому

### **ДЛИТЕЛЬНО СУЩЕСТВУЮЩЕЕ АНОМАЛЬНОЕ СЕКСУАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ В ВИДЕ ТРЕНИЯ ГЕНИТАЛИЯМИ О ПОСТОРОННИХ ЛЮДЕЙ В ТРАНСПОРТ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК**

- 1) Псевдомастурбация
- 2) фрикционизм
- 3) генитальный фетишизм
- 4) фроттеризм

### **ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАРАФИЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ АНТИАНДРОГЕНАМИ БИОХИМИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ КРОВИ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ ТРЕХ МЕСЯЦЕВ ПРИЕМА ПРЕПАРАТА ДОЛЖЕН ПРОВОДИТЬСЯ**

- 1) один раз в три месяца
- 2) каждую неделю
- 3) один раз в месяц
- 4) каждые полтора месяца

### **ПЕНИЛЬНАЯ ПЛЕТИЗМОГРАФИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ ОЦЕНКИ**

- 1) уровня сексуального возбуждения
- 2) способности к сексуальному возбуждению
- 3) степени влечения к детям
- 4) изменения кровоснабжения полового члена

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

- 1) галоперидол
- 2) анафранил
- 3) феназепам
- 4) амитриптилин

### **ПИГМАЛИОНИЗМ ПО Г.С. ВАСИЛЬЧЕНКО ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ВЛЕЧЕНИЕ К**

- 1) статуям
- 2) престарелым
- 3) кровным родственникам
- 4) подглядыванию за половым актом

### **СРЕДИ СЕКСУАЛЬНЫХ ПРАВОНАРУШИТЕЛЕЙ БЕЗ ПРИЗНАКОВ ПАРАФИЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ**

- 1) преждевременное психосексуальное развитие
- 2) задержка соматосексуального развития

- 3) сложная дисгармония пубертата
- 4) задержка психосексуального развития

**ПЕРВЫЙ УРОВЕНЬ ПОНИМАНИЯ ХАРАКТЕРА И ЗНАЧЕНИЯ СЕКСУАЛЬНЫХ КРИМИНАЛЬНЫХ ДЕЙСТВИЙ СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) фактическому
- 2) личностному
- 3) социальному
- 4) биологическому

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

- 1) 2 раз выше
- 2) 3 раз меньше
- 3) 2 раза меньше
- 4) 3 раза выше

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

- 1) 1-2 месяца
- 2) 3-4 месяца
- 3) год
- 4) полгода

**СИНОНИМОМ ПОНЯТИЯ БЕСТИАЛИЗМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) скотоложество
- 2) фетишизм
- 3) визионизм
- 4) аутоэрастия

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИАГНОСТИКИ ПАРАФИЛИЙ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ, ЧТО АНОМАЛЬНОЕ СЕКСУАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ДОЛЖНО БЫТЬ**

- 1) эпизодическим, к нему прибегают для повышения сексуального возбуждения
- 2) длительным (более 6 месяцев) и достаточно постоянным
- 3) эпизодическим средством для разнообразия сексуальных отношений
- 4) проявлением физиологических или неврологических нарушений

**ЧАЩЕ ВСЕГО СЕКСУАЛЬНЫЕ ДОМОГАТЕЛЬСТВА К ДЕТАМ ИСХОДЯТ ОТ ЛЮДЕЙ**

- 1) душевнобольных и слабоумных
- 2) с обычной структурой влечений, стремящихся разнообразить свою сексуальную жизнь
- 3) имеющих обычную историю сексуального развития, но совершающих преступление в состоянии опьянения
- 4) предпочитающих детей в качестве сексуальных партнеров

**ПРИ ИЗУЧЕНИИ ВОЗМОЖНЫХ ПРИЧИН РАССТРОЙСТВ ПОЛОВОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ БЫЛО ОТМЕЧЕНО, ЧТО ДЕВОЧКИ С МАСКУЛИННЫМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ РОЖДАЛИСЬ У МАТЕРЕЙ, КОТОРЫЕ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЛЕЧИЛИСЬ**

- 1) антибиотиками
- 2) андрогенами
- 3) психотропными средствами
- 4) эстрогенами

**ЭКСКУЛЬПАЦИЯ ПОДЭКСПЕРТНОГО ВСЕГДА РЕКОМЕНДОВАНА ПРИ \_\_\_\_\_ХАРАКТЕРЕ ВЛЕЧЕНИЯ**

- 1) обсессивно-компульсивном
- 2) компульсивном
- 3) импульсивном
- 4) обсессивном

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ ОБРАЩАЮТСЯ ЛИЦА С**

- 1) педофилией
- 2) садизмом
- 3) фетишизмом
- 4) расстройством половой идентификации

**СИНОНИМОМ ПОНЯТИЯ ИРРУМАЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) фроттеризм
- 2) пенилинкция
- 3) анилинкция
- 4) ламбитус

**МНОЖЕСТВЕННЫЕ РАССТРОЙСТВА СЕКСУАЛЬНОГО ПРЕДПОЧТЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ**

- 1) наличием у зрелого мужчины педофильных фантазий в сочетании с нормативной гетеросексуальной активностью
- 2) наличием более одного нарушения сексуального предпочтения без четкого преобладания одного из них
- 3) задержанной эякуляцией при нормативных контактах в сочетании с быстрым семяизвержением при переодевании в женскую одежду
- 4) психогенной эректильной дисфункцией в сочетании с преждевременным семяизвержением

**МАКСИМАЛЬНЫЕ ПОТЕНЦИИ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ОТМЕЧАЮТСЯ У**

- 1) высокомаскулинных мужчин
- 2) высокофемининных женщин
- 3) андрогинных мужчин и женщин
- 4) высокомаскулинных женщин

**ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ПОТЕРПЕВШЕЙ ВЫЯВЛЯЕТСЯ**

**ЮНОШЕСКАЯ ГРУДЬ ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ, ПИГМЕНТАЦИЯ ОКОЛОСОСКОВОГО КРУЖКА И ВОЗВЫШЕНИЕ СОСКА, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИИ РАЗВИТИЯ ПО I.ROGERS**

- 1) Ma1
- 2) Ma4
- 3) Ma3
- 4) Ma2

**ПРИ ИМПУЛЬСИВНОСТИ АНОМАЛЬНОГО СЕКСУАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ ОТНОШЕНИИ**

- 1) амитриптилин
- 2) галоперидол
- 3) анафранил
- 4) феназепам

[Вернуться в начало](#)