



Сексология

Высшее образование

DOCX · PDF

Задач: 1

Вопросов: 12

Сформировано: 27.08.2026, 19:31 МСК · База обновлена: 27.08.2026, 19:18 МСК

ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПЕРЕД НАЧАЛОМ

1

Материалы предназначены для одного покупателя

Используйте файлы только для личной подготовки. Не передавайте их третьим лицам, не публикуйте, не размещайте в открытом доступе и не перепродавайте полностью или частично.

2

Источник материалов - ФМЗА

Вопросы и ситуационные задачи получены только из опубликованных материалов Методического центра аккредитации специалистов.

[Официальный сайт fmza.ru](https://fmza.ru) >

3

Ответы можно проверить самостоятельно

Используйте комплект при прохождении репетиционного экзамена и убедитесь, что выбранные ответы совпадают с результатом официальной системы.

[Открыть репетиционный экзамен](#) >

4

Состав материалов может обновляться

ФМЗА может изменять формулировки, порядок и состав заданий. Перед подготовкой используйте актуальную версию комплекта и сверяйтесь с официальным источником.

Важно: MedikCase систематизирует материалы ФМЗА для самостоятельной подготовки, не изменяя смысл вопросов и ответов. Актуальность комплекта можно проверить в официальном репетиционном экзамене.

Сайт, обновления и поддержка

- medikcase.ru
- Telegram: [@medikcase](https://t.me/medikcase)
- support@medikcase.ru



Сайт



Telegram

Ситуационная задача 0001

Образование: Высшее образование | Специальность: Сексология

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

К врачу-психиатру обратился молодой человек 19 лет с целью прохождения врачебной комиссии по смене пола.

1.2. Жалобы

На неприязнь к мужским половым органам, мужской физиологии, маскулинным чертам лица, росту волос на лице и теле, высказывает желание внешне выглядеть как девушка.

1.3. Анамнез заболевания

- * С детства испытывал трудности социализации, держался обособленно от коллективов. Предпочитал играть в плюшевых зверей, собирал конструктор. По характеру был застенчивым, робким, пугливым, отмечалась склонность к фантазированию. В школе друзей завести не мог, подвергался насмешкам со стороны одноклассников за излишнюю застенчивость и пугливость. Обиды терпел, сдачи дать не мог. Наедине с собой плакал, на людях слезы старался не показывать. Увлекался компьютерными играми, за которыми мог проводить до 10 часов подряд, любил аниме.
- * С 13 лет испытывал отвращение к своему телу – к мужским половым органам, наличию волос на теле, не нравился низкий голос. Считал, что обладает «женским» характером. Тогда же стал отращивать волосы, носил одежду в стиле «унисекс», больше похожую на женскую, использовал легкий макияж.
- * В 15 лет узнал о возможности смены пола, завел виртуальные знакомства с людьми, уже сменившими пол или собиравшимися сделать это.
- * В 16 лет окончательно принял решение сменить пол, рассказал об этом родителям, что было негативно ими воспринято. Выполнял специальные упражнения для голосовых связок, чтобы голос стал более высоким. В Интернете прочитал о том, что частые мастурбации способствуют снижению уровня тестостерона, из-за чего делал это ежедневно путем стимуляции области сосков и анальной зоны.
- * С этого же возраста (16 лет) стал часто прогуливать школу. Вместо занятий оставался дома, играл в компьютерные игры.
- * После 10 класса (16 лет) поступил в колледж по специальности «компьютерные технологии». С одноклассниками почти не общался, подвергался насмешкам с их стороны, подозревался в гомосексуальной ориентации за женственный внешний вид.
- * В семье и среди знакомых людей выполняет мужскую социальную роль: говорит о себе в мужском роде, низким голосом, одевается в мужскую одежду. Среди незнакомых людей исполняет женскую роль – одевается в стиле «унисекс», представляется женским именем, говорит о себе в женском роде, высоким голосом.
- * Направленность полового влечения сформирована в сторону мужчин. Романтических отношений не имел. Общается преимущественно в социальных сетях, где представляется девушкой. Половых контактов не имел, сообщает, что до смены пола (имея мужские половые органы) интимной близости инициировать ни с кем не будет, так как считает, что это «обман», и он пока «не заслуживает» отношений.
- * Ранее к психиатрам не обращался.

1.4. Анамнез жизни

- * Наследственность психопатологически отягощена по линии матери. Оба деда страдали алкоголизмом, родной брат матери страдает умственной отсталостью, младший брат в возрасте 17 лет покончил жизнь самоубийством путем падения с высоты.

* Родился от второй беременности матери (первая закончилась самопроизвольным абортom), протекавшей с угрозой прерывания, по поводу чего мать принимала гормональный препарат «Туринал» (прогестагенное средство, обладает антиандрогенной активностью).

* В настоящее время обучается в колледже по специальности «компьютерные технологии». Непродолжительное время работал в call-центре и сборщиком компьютеров, однако дольше 3-х месяцев на работе не удерживался, так как не справлялся со своими обязанностями, получал замечания со стороны начальства.

1.5. Объективный статус

Выглядит младше своего возраста. Волосы длинные, ниже плеч, распущены. Одет в женскую одежду ближе к стилю «унисекс» – в свитер и обтягивающие брюки. На лице – тональный крем, губы подкрашены неяркой помадой. Мимика обеднена. Сидит в однообразной позе. Зрительный контакт не поддерживает. Голос достаточно высокий. Во время беседы часто покашливает, говорит, что это связано с тем, что еще не до конца научился говорить «женским голосом». На вопросы отвечает не всегда в плане заданного, соскальзывает на другие темы. Отмечается тенденция к рассуждательству. Представляется женским именем, о себе говорит в женском роде.

Причиной обращения называет желание сменить пол с мужского на женский, хочет внешне выглядеть как девушка. Сообщает, что недоволен своим голосом и фигурой, особенно наличием мужских половых органов. Настаивает на проведении гормональной терапии. В будущем планирует выполнить хирургическую коррекцию половых органов – вагинопластику. На смене документов внимание не акцентирует.

Фон настроения несколько снижен. Без особых эмоций рассказывает о недавней смерти младшего брата. Сон и аппетит не нарушены. Суицидальные мысли, обманы восприятия отрицает.

При соматическом осмотре: _высокого роста, пониженного питания. Носит женское нижнее белье (трусы и бюстгалтер). Мужские половые органы развиты правильно, оволосение по мужскому типу. Молочные железы не увеличены.

1. План обследования

Вопрос 1.

Для постановки диагноза необходимо выполнить

1. исследование кариотипа
2. общий анализ крови
3. анализ мочи на содержание психоактивных веществ
4. биохимический анализ крови

Правильный ответ:

1 - исследование кариотипа

Расстройства половой идентификации могут быть обусловлены генетическими нарушениями.

_Методические рекомендации. Кибрик Н.Д., Введенский Г.Е., Матевосян С.Н., Ягубов М.И.. Расстройства половой идентификации: вопросы клиники и тактики введения пациентов. Мет.рек.. 27 стр., __2018 г__.

Национальное руководство. /Под ред. Ю.А. Александровского, Н.Г.Незнанова. - М. - 2018. Раздел VI, глава 17.

Сексопатология: Справочник /Под ред. Г. С. Васильченко. - М.: Медицина, 1990. - С.5-7, 405-412.

Вопрос 2.

В план обследования помимо сбора объективных анамнестических сведений и лабораторных методов исследования обязательно должны входить

1. консультация уролога
2. консультация эндокринолога
3. ультразвуковое исследование (УЗИ) органов малого таза
4. консультация терапевта

Правильный ответ:

2 - консультация эндокринолога

При первичной диагностике обязательным является осмотр эндокринолога. Осмотр другими специалистами производится, исходя из конкретного случая, по показаниям.

Методические рекомендации. Кибрик Н.Д., Введенский Г.Е., Матевосян С.Н., Ягубов М.И.. Расстройства половой идентификации: вопросы клиники и тактики введения пациентов. Мет.рек.. 27 стр., 2018 г.

Национальное руководство. /Под ред. Ю.А. Александровского, Н.Г.Незнанова. - М. - 2018. Раздел VI, глава 17.

Сексопатология: Справочник /Под ред. Г. С. Васильченко. - М.: Медицина, 1990. - С.5-7, 405-412.

2. Диагноз

Вопрос 3.

На основании проведенных клинических, лабораторных и инструментальных методов обследования можно предположить диагноз

1. Шизотипическое расстройство
2. Шизофрения параноидная
3. Аутизм
4. Транссексуализм

Правильный ответ:

1 - Шизотипическое расстройство

Поставить данный диагноз можно в соответствие с критериями МКБ-10:

- уплощенный аффект;
- чуждающееся поведение и внешний вид;
- социальная самоизоляция;
- размышления дисморфофобического содержания;
- нарушения мышления

«Психические расстройства и расстройства поведения» Класс V МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации. 1998 г. С 105-106.

Вопрос 4.

У пациента можно выделить синдромы: дисморфофобический и

1. тревожно-фобический
2. обсессивно-компульсивный
3. синдром Кандинского-Клерамбо
- ④ синдром сверхценных образований

Правильный ответ:

4 - синдром сверхценных образований

У пациента отмечается стремление к смене пола, что доминирует в его сознании. При этом он верно осознает свою истинную биологическую принадлежность, и говорит о желании быть женщиной, а не испытывает сомнения в своей половой принадлежности и не ощущает себя лицом противоположного пола, поэтому данные нарушения не следует считать бредовыми.

Психиатрия. Научно-практический справочник. Тиганов А.С. 2016. С. 67. _

Вопрос 5.

В клинической картине у пациента наблюдается

1. разорванность мышления
- ② аутизация
3. сенестопатия
4. негативизм

Правильный ответ:

2 - аутизация

У пациента отмечается тенденция к уходу в мир субъективных переживаний, ограничение социальных контактов.

_Психиатрия. Научно-практический справочник. Тиганов А.С. 2016. С. 40. _

Вопрос 6.

Тип течения данного заболевания относится к

1. простому
2. приступообразно-прогредиентному
3. рекуррентному
- ④ непрерывному

Правильный ответ:

4 - непрерывному

Шизотипическое расстройство является малопрогредиентной формой шизофрении и имеет непрерывное течение.

Психиатрия. Научно-практический справочник. Тиганов А.С. 2016. С. 91

3. Лечение

Вопрос 7.

Лечение следует начать с

1. психофармакотерапии
2. гормональной терапии
3. психотерапии
4. транскраниальной магнитной стимуляции

Правильный ответ:

1 - психофармакотерапии

Основным видом лечения шизофрении и расстройств шизофренического спектра является психофармакотерапия

Психиатрия. Национальное руководство. Гл. редакторы: Александровский Ю.А., Незнанов Н.Г. 2-ое издание. 2018. С. 518-519

Психиатрия. Научно-практический справочник. Тиганов А.С. 2016. С. 130

Вопрос 8.

Препаратами выбора при лечении данного расстройства являются

1. транквилизаторы
2. нейролептики
3. стабилизаторы настроения
4. антидепрессанты

Правильный ответ:

2 - нейролептики

У пациента отмечаются признаки дезорганизации процессов мышления, негативные изменения личности, идеи физической неполноценности, что является показанием к назначению атипичных антипсихотиков.

Психиатрия. Научно-практический справочник. Тиганов А.С. 2016. С. 131-132.

Вопрос 9.

Пациенту показана

1. гормональная и хирургическая коррекция пола
2. гормональная терапия
3. психофармакотерапия
4. перемена гражданского пола (смена документов)

Правильный ответ:

3 - психофармакотерапия

Показанием к смене пола является установленный диагноз «Транссексуализм», при этом данные симптомы не должны быть проявлением другого психического расстройства.

Методические рекомендации. Кибрик Н.Д., Введенский Г.Е., Матевосян С.Н., Ягубов М.И.. Расстройства половой идентификации: вопросы клиники и тактики введения пациентов. Мет.рек.. 27 стр., 2018 г.

Национальное руководство. /Под ред. Ю.А. Александровского, Н.Г.Незнанова. - М. - 2018. Раздел VI, глава 17.

4. Вариатив

Вопрос 10.

Начало данного заболевания чаще всего относится к возрасту ____ лет

1. после 30
- 2 12-16
3. после 60
4. до 3-х

Правильный ответ:

2 - 12-16

Дебют шизотипического расстройства чаще всего приходится на старший подростковый или послеподростковый возраст.

Шизотипическое расстройство. Позитивные (неврозоподобные и субпсихотические) симптомокомплексы: методические рекомендации / НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева; авторы- сост.: Коцюбинский А.П., Исаенко Ю.В., Аксенова И.О., Моргунова А.М., Ражева М.К. – СПб, 2018 г.

(1)

Вопрос 11.

Согласно МКБ -10 в диагностическую группу «Шизофрения» не входит

1. остаточная (резидуальная) шизофрения
2. кататоническая шизофрения
- 3 шизотипическое расстройство
4. постшизофреническая депрессия

Правильный ответ:

3 - шизотипическое расстройство

Шизотипическое расстройство является отдельной диагностической группой и кодируется шифром F 21.

_«Психические расстройства и расстройства поведения» Класс __V__ МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации. 1998 г._

Вопрос 12.

Впервые термин «шизофрения» ввел

- 1 _E. Bleuler_
2. _E. Kraepelin_
3. _K. Conrad_
4. _K. Schneider_

Правильный ответ:

1 - _E. Bleuler_

Термин «шизофрения» ввел Е. Bleuler 1911 г.

_Психиатрия. Национальное руководство. Гл. редакторы: Александровский Ю.А., Незнанов Н.Г.
2-ое издание. 2018. С. 513_