MedikCase

Система самостоятельной подготовки к аккредитации

ТОЛЬКО ДЛЯ ЛИЧНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Сексология

Высшее образование | DOCX · PDF | Задач: 1 | Вопросов: 12

Сформировано: 21.11.2026, 04:39 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 ›

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
- **support@medikcase.ru**

Сайт

Telegram

Ситуационная задача 0001

12 вопросов · Сексология · Высшее образование

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 коллеж по специальности «компьютерные технологии». С одногруппниками 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 абортом), 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

ОБОСНОВАНИЕ

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.

3. Результаты обследования

3.1. Исследование кариотипа

ХУ, нормальный мужской кариотип

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

ОБОСНОВАНИЕ

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

ОБОСНОВАНИЕ

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

- уплощенный аффект;

- чудаковатое 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._

6. Диагноз

6.1. Шизотипическое расстройство

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

ОБОСНОВАНИЕ

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

ОБОСНОВАНИЕ

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

ОБОСНОВАНИЕ

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

ОБОСНОВАНИЕ

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

ОБОСНОВАНИЕ

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

ОБОСНОВАНИЕ

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.

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

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

ОБОСНОВАНИЕ

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

ОБОСНОВАНИЕ

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_

ОБОСНОВАНИЕ

Термин «шизофрения» ввел E. Bleuler 1911 г.

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