

АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ТЮМЕНСКИЙ МЕЖРЕГИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР АТТЕСТАЦИИ
ПЕРСОНАЛА»

УТВЕРЖДАЮ
Исп. директор
АНО ДПО «ТМЦАП»
_____ Е.В. Ильина
«11» января 2021 г.

Дополнительная профессиональная образовательная
программа повышения квалификации по циклу
«Сексология»

	Должность	Фамилия	Под- пись	Дата
Разработал	Специалист АНО ДПО «ТМЦАП»			

Тюмень 2021

Содержание программы

- I. Пояснительная записка
- II. Учебно-тематический план
- III. Календарный учебный график
- IV. Организационно-педагогические условия реализации программы
- V. Планируемые результаты
- VI. Оценочные и методические материалы

I. Пояснительная записка

Цель дисциплины повышение уровня теоретических и практических знаний по вопросам сексологии, необходимых в практической деятельности в соответствии с должностными обязанностями врача.

Задачи дисциплины:

1. Изучить анатомо-физиологические особенности строения и функционирования мочеполовой системы в онтогенезе.
2. Овладеть теоретическими знаниями о закономерностях психо-сексуального развития организма в разные возрастные периоды.
3. Ознакомить с современными методами исследования и диагностики заболеваний мочеполовой системы и сексуальных нарушений.
4. Изучить механизмы гормональной регуляции организма и их влияние поведенческую деятельность человека.
5. Изучить основные репродуктивные технологии и способы современной контрацепции, основы планирования семьи.
6. Познакомить студентов со способами сохранения сексуального здоровья человека и предупреждением его нарушений, а так же с законодательными актами в области правонарушений сексуального характера.

Форма обучения: заочная (очная) с применением дистанционных технологий

Срок обучения: 144 часов.

Режим занятий: 6 часов в день

Категория обучающихся: специалисты с высшим образованием по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия» и подготовка в ординатуре по специальности «Сексология».

Применение дистанционных образовательных технологий

Дистанционные образовательные технологии применяются частично.

В учебном процессе с применением использоваться следующие организационные формы учебной деятельности:

- обзорные (установочные) лекции;
- самостоятельная работа с материалами
- самостоятельная работа с программами контроля знаний (тестами);

II. Учебно-тематический план

№	Наименование модулей	Всего часов	В том числе		Самостоятельная работа	Форма контроля
			Лекционные	СЗ/ПЗ		
1	Сексология как наука	15	5	4	6	опрос
2	Понятие сексуальной культуры	15	4	4	7	опрос
3	Психосексуальное развитие и гендерная социализация	20	6	6	8	опрос
4	Сексуальная жизнь взрослого человека	21	8	6	7	опрос
5	Сексуальная ориентация	22	7	7	8	опрос
6	Сексуальное здоровье	22	6	6	10	опрос
7	Сексуальные расстройства	23	8	7	8	опрос
	Итоговая аттестация	6	6			тестирование
ИТОГО:		144	50	40	54	

Содержание практики

Создании проблемной ситуации, её анализе, осознания сущности затруднения и постановке учебной проблемы, нахождения способа решения проблемы путем выдвижения гипотезы и её обоснования, решение ситуационных задач с недостающими и избыточными данными, задач с противоречивыми условиями, задач, требующих ограниченного времени на решение, задач с вероятными решениями, задач на умение найти чужую ошибку.

III. Календарный учебный график по программе дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации «Сексология»

Неделя обучения	1	2	3	4	5	6	7	Итого часов
	пн	вт	ср	чт	пт	сб	вс	
1 неделя	6	6	6	6	6	6		36
2 неделя	6	6	6	6	6	6		36
3 неделя	6	6	6	6	6	6		36
4 неделя	6	6	6	6	6	6		36
Итого:								144

Примечание:

- производственная практика

Календарный учебный график разработан в соответствии с Правилами внутреннего учебного

распорядка в автономной некоммерческой организации дополнительного профессионального образования «Тюменский Межрегиональный Центр Обучения» от 11.01.2018г №51.21;

- Федеральным законом от 29 декабря 2012 г. № 273 - ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»,

- приказом Минобрнауки России от 01.07.2013г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»,

- приказом Минобрнауки РФ от 18.04. 2013 г. № 292 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным программам профессионального обучения»,

- Уставом АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр обучения»

Календарный учебный график учитывает в полном объеме заявки организаций, заявления от физических лиц, возрастные особенности обучаемого контингента, и отвечает требованиям охраны их жизни и здоровья в процессе обучения.

Продолжительность обучения в АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр обучения»: Учебным годом в АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр обучения» считается календарный год с 1 января по 31 декабря.

Режим работы АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр обучения»:

Продолжительность рабочего времени в день- 8 часов

Продолжительность рабочего времени в предпраздничные дни - сокращены на 1 час.

Начало работы в- 9час.00 мин.

Перерыв-с 12-00 до 13-00 час.

Окончание работы в 18-00 час.

Режим рабочего дня преподавателей определяется учебной нагрузкой.

Праздничные и выходные дни- с 1-по 8 января 2018г.,

23-25 февраля 2018г., 8-9 марта 2018 г., 1и 9 мая 2018г., 11-12 июня 2018г., с 3 по 5 ноября 2018 года, 31 декабря 2018г.

Регламент образовательного процесса:

Продолжительность учебной недели 36 часов - 6 дней (понедельник-суббота),

Регламентирование образовательной деятельности на день 6-8 часов.

Учебные занятия организуются в одну смену (при необходимости в 2 смены).

Начало учебных занятий в 9.00 , окончание в 16.15 (с часовым перерывом на обед).

Продолжительность уроков (академический час): 45 мин. Перерыв между уроками-10 мин

Наполняемость групп: не более 20 человек

График организации учебных групп

№	Направление обучения	Месяцы/даты											
		ян-варь	фев-раль	март	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	ноябрь	де-кабрь
1	«Сексология»	По мере комплектации групп											

V. Организационно-педагогические условия реализации программы.

1. Выбор методов обучения для каждого занятия определяется преподавателем в соответствии с составом и уровнем подготовленности слушателей, степенью сложности излагаемого

материала.

2. Лекционные занятия проводятся с целью теоретической подготовки слушателей.

Цель лекции - дать систематизированные основы знаний по учебной теме, акцентировав внимание на наиболее сложных вопросах темы занятия. Лекция должна стимулировать активную познавательную деятельность слушателей, способствовать формированию их творческого мышления.

3. Практические занятия включают в себя - создании проблемной ситуации, её анализе, осознания сущности затруднения и постановке учебной проблемы, нахождения способа решения проблемы путем выдвижения гипотезы и её обоснования, решение ситуационных задач с недостающими и избыточными данными, задач с противоречивыми условиями, задач, требующих ограниченного времени на решение, задач с вероятными решениями, задач на умение найти чужую ошибку.

4. Для реализации программы необходимо наличие видео-аудио оборудование (системный блок Hp, монитор Benq, мышь Oklick, клавиатура SVEN, колонки SVEN, камера Logitech).

VI. Планируемые результаты

По окончании курса обучающийся должен знать:

- законодательство Российской Федерации по вопросам организации сексологической помощи
- государственную политику в области охраны здоровья населения;
- правовые основы здравоохранения;
- правовые основы сексологической помощи детям, подросткам и взрослым;
- принципы социальной гигиены и организации сексологической службы, ее структуру, штаты и оснащение;
- действующие нормативно-правовые и инструктивно-методические документы по специальности;
- принципы планирования и отчетности сексологической службы;
- методы и порядок контроля её деятельности;
- нормы клинической нагрузки врача-специалиста сексолога;
- показатели эффективности службы оказания сексологической помощи;
- правила оформления медицинской документации;
- порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы;
- содержание и разделы сексологии как самостоятельной клинической дисциплины;
- предмет, метод и задачи сексологии; ее взаимосвязь с другими дисциплинами;

По окончании курса обучающийся должен уметь:

- организовывать работу кабинета (отделения) по оказанию помощи сексологическим больным в условиях страховой медицины;
- выявлять и диагностировать сексуальные расстройства различного генеза;
- проводить необходимое первичное и повторное обследование при сексуальных расстройствах различной этиологии;
- интерпретировать результаты обследования при сексуальных расстройствах;
- проводить обследование эндокринной системы;
- при необходимости организовать обследование и лечение в специализированном медицинском учреждении;
- проводить клиническое и параклиническое обследование нервно-психической сферы;
- при необходимости организовать обследование и лечение в специализированном медицинском учреждении;
- проводить клиническое и параклиническое гинекологическое обследование;

- при необходимости организовать обследование и лечение в специализированном медицинском учреждении;
- проводить клиническое и параклиническое урологическое обследование;
- при необходимости организовать обследование и лечение в специализированном медицинском учреждении;
- выявлять симптомы сосудистых нарушений;
- при необходимости организовать обследование и лечение в специализированном медицинском учреждении;
- формулировать диагноз в соответствии с принятой классификацией;
- проводить дифференциальный диагноз сексуальных расстройств на основе данных клинического и параклинического обследования;
- выявлять сохранность функциональных систем, обеспечивающих сексуальную функцию, сформулировать сексологический диагноз;
- проводить поэтапный структурный анализ сексуального расстройства;
- определять этапную лечебно-реабилитационную тактику в соответствии с установленным диагнозом, с учетом этиологии и патогенеза сексуального расстройства, динамики состояния, индивидуальных особенностей пациента и его партнерши (партнера);

VII. Оценочные и методические материалы.

ФОРМА ПРОВЕРКИ ЗНАНИЙ.

Проверка знаний слушателей включает текущий контроль и итоговый контроль.

Текущий контроль осуществляется преподавателями в процессе проведения занятий.

Итоговый контроль проводится в форме экзамена (теста).

Проверка знаний проводится комиссией, созданной приказом директора обучающей организации.

К экзамену допускаются лица, выполнившие все требования, предусмотренные программой.

ДОКУМЕНТЫ ОБ ОБУЧЕНИИ.

Слушателям, усвоившим все требования программы «Сексология» и успешно прошедшим проверку знаний, выдается сертификат/удостоверение утвержденного образца.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Перечень контрольных вопросов для проведения итоговой аттестации/сертификации по
рабочей учебной программе цикла повышения квалификации
«Сексология» в объеме 144 учебных часов

01. ФОРМИРОВАНИЕ СТЕРЕОТИПА ПОЛОВОГО ПОВЕДЕНИЯ ПРОИСХОДИТ В

- 1) парапубертатном периоде
- 2) препубертатном периоде
- 3) пубертатном периоде
- 4) инволюционном периоде
- 5) переходном периоде

02. ПОЛОВОЕ СОЗНАНИЕ ФОРМИРУЕТСЯ В

- 1) парапубертатном периоде
- 2) препубертатном периоде
- 3) пубертатном периоде
- 4) инволюционном периоде

5) переходном периоде

03. МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ПОЛ ЧЕЛОВЕКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) при рождении
- 2) в период полового созревания
- 3) при зачатии
- 4) в первый период сексуальности
- 5) на седьмой неделе внутриутробного развития

04. ГЕНЕТИЧЕСКИЙ ПОЛ ЧЕЛОВЕКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) при рождении
- 2) в период полового созревания
- 3) при зачатии
- 4) в первый период сексуальности
- 5) на седьмой неделе внутриутробного развития

05. СОЧЕТАНИЕ ЭКСЦЕССОВ С ПЕРИОДАМИ АБСТИНЕНЦИИ
ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) первого периода сексуальности
- 2) препубертатного периода
- 3) пубертатного периода
- 4) инволюционного периода
- 5) переходного периода

06. ПЛАТОНИЧЕСКОЕ ЛИБИДО ФОРМИРУЕТСЯ В

- 1) первый период сексуальности
- 2) препубертатный период
- 3) пубертатный период
- 4) инволюционный период
- 5) переходный период

07. ЭРОТИЧЕСКОЕ ЛИБИДО ФОРМИРУЕТСЯ В

- 1) первый период сексуальности
- 2) препубертатный период
- 3) пубертатный период
- 4) инволюционный период
- 5) переходный период

08. ПЕРИОД ЗРЕЛОЙ СЕКСУАЛЬНОСТИ СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗРАСТУ 1) 26-55
лет

- 2) 12-18 лет
- 3) 16-26 лет
- 4) 51-70 лет
- 5) 1 - 7 лет

09. ДЛЯ ИНВОЛЮЦИОННОГО ПЕРИОДА ХАРАКТЕРЕН ВОЗРАСТ 1) 26-55
лет

- 2) 12-18 лет
- 3) 16-26 лет

- 4) 51-70 лет
- 5) 1 - 7 лет

10. ДЛЯ ИНВОЛЮЦИОННОГО ПЕРИОДА ХАРАКТЕРНО

- 1) снижение половой активности
- 2) формирование эротического либидо
- 3) формирование платонического либидо
- 4) формирование эротического либидо
- 5) вхождение в полосу условно физиологического ритма

11. ЗА МУЖСКОЙ ИЛИ ЖЕНСКИЙ ТИП ПОВЕДЕНИЯ «ОТВЕЧАЕТ»

- 1) генетический пол
- 2) гормональный пол
- 3) морфологический пол
- 4) церебральный пол
- 5) гонадный пол

12. УСЛОВНО ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ РИТМ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ В

- 1) первом периоде сексуальности
- 2) препубертатном периоде
- 3) пубертатном периоде
- 4) инволюционном периоде
- 5) переходном периоде

13. УСЛОВНО ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ РИТМ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- 1) 26-55 лет
- 2) 12-18 лет
- 3) 16-26 лет
- 4) 51-70 лет
- 5) 1-7 лет

14. ЦЕНТР ЭРЕКЦИИ НАХОДИТСЯ В СПИННОМ МОЗГЕ И СООТВЕТСТВУЕТ СЛЕДУЮЩЕМУ СЕГМЕНТУ

- 1) L2-L4
- 2) S1-S3
- 3) Th12-L2
- 4) L1-L2
- 5) Th10 - Th12

15. ПЕРВАЯ ФАЗА ЭЯКУЛЯЦИИ – ВЫВЕДЕНИЕ СЕМЕНИ – СОВЕРШАЕТСЯ НЕПРОИЗВОЛЬНО ПОД ДЕЙСТВИЕМ ИМПУЛЬСОВ СЛЕДУЮЩИХ ИЗ СЕГМЕНТОВ СПИННОГО МОЗГА

- 1) L2-L4
- 2) S1-S3
- 3) Th12-L4
- 4) L1-L2
- 5) Th10 - Th12

16. СПЕРМА ПЕРЕД ВТОРОЙ ФАЗОЙ ЭЯКУЛЯЦИИ СКАПЛИВАЕТСЯ В

- 1) придатке яичка
- 2) семенных пузырьках
- 3) d. defferens
- 4) луковичном отделе уретры
- 5) висячем отделе уретры

17. ВТОРАЯ ФАЗА - ИЗГНАНИЯ ЭЯКУЛЯТА НАРУЖУ – ПРОИСХОДИТ ЗА СЧЕТ ПАРАСИМПАТИЧЕСКИХ ИМПУЛЬСОВ ВЫХОДЯЩИХ ИЗ СЕГМЕНТОВ

- 1) L2-L4
- 2) S2-S4
- 3) Th12-L4
- 4) L1-L2
- 5) Th10 - Th12

18. ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О ПОЛОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ К

- 1) 2 годам
- 2) 4 годам
- 3) 7 годам
- 4) 10 годам
- 5) 12 годам

19. ДЛЯ КОПУЛЯТИВНОГО ЦИКЛА У МУЖЧИН ХАРАКТЕРНА ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ СТАДИЙ

- 1) эрекция, эякуляторная, фрикционная, рефрактерная
- 2) фрикционная, эрекция, эякуляторная, рефрактерная, психическая
- 3) психическая, эрекция, фрикционная, эякуляторная, рефрактерная
- 4) эрекция, психическая, эякуляторная, фрикционная, рефрактерная
- 5) психическая, фрикционная, рефрактерная эрекция, эякуляторная

20. ОСОЗНАНИЕ ЖЕНЩИНОЙ ЖЕЛАНИЯ БЛИЗОСТИ И ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ ДЛЯ ЕЕ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ, ПРОИСХОДИТ В

- 1) секреторную стадию
- 2) сенсорную стадию
- 3) психическую стадию
- 4) оргастическую стадию
- 5) в стадию - спад возбуждения

21. ПОВЫШЕННАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ЭРОГЕННЫХ ЗОН У ЖЕНЩИН НАСТУПАЕТ В

- 1) секреторную стадию
- 2) сенсорную стадию
- 3) психическую стадию
- 4) оргастическую стадию
- 5) стадию копулятивного цикла - спад возбуждения

22. ДЛЯ КОПУЛЯТИВНОГО ЦИКЛА У ЖЕНЩИН ХАРАКТЕРНА

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ СТАДИЙ

- 1) психическая, сенсорная, секреторная, оргастическая
- 2) психическая, сенсорная, секреторная, оргастическая, спад возбуждения
- 3) психическая, секреторная оргастическая, сенсорная, спад возбуждения
- 4) сенсорная, секреторная, психическая, оргастическая, спад возбуждения
- 5) сенсорная, оргастическая, секреторная, психическая, спад возбуждения

23. ФОРМИРОВАНИЕМ «ОРГАСТИЧЕСКОЙ МАНЖЕТКИ» У ЖЕНЩИН ЗАВЕРШАЕТСЯ ОДНА ИЗ СТАДИЙ КОПУЛЯТИВНОГО ЦИКЛА

- 1) секреторная
- 2) сенсорная
- 3) психическая
- 4) оргастическая
- 5) спад возбуждения

24. АКТИВАЦИЯ ГЕНИТОСЕГМЕНТАРНОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ У ЖЕНЩИН ПРОИСХОДИТ В

- 1) секреторную стадию копулятивного цикла
- 2) сенсорную стадию копулятивного цикла
- 3) психическую стадию копулятивного цикла
- 4) оргастическую стадию копулятивного цикла
- 5) в стадию копулятивного цикла - спад возбуждения

25. К СУРРОГАТНЫМ ФОРМАМ ПОЛОВОЙ ЖИЗНИ ОТНОСИТСЯ

- 1) гетеросексуальный коитус
- 2) гомосексуальный коитус
- 3) маструбация
- 4) поллюция
- 5) фрустрация

26. К СУРРОГАТНЫМ ФОРМАМ ПОЛОВОЙ ЖИЗНИ ОТНОСИТСЯ

- 1) гетеросексуальный коитус
- 2) гомосексуальный коитус
- 3) петтинг
- 4) поллюция
- 5) фрустрация

27. К ВИКАРНЫМ ФОРМАМ ПОЛОВОЙ ЖИЗНИ ОТНОСИТСЯ

- 1) гетеросексуальный коитус
- 2) гомосексуальный коитус
- 3) петтинг
- 4) поллюции
- 5) фрустрация

28. К ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ФОРМАМ ПОЛОВОЙ ЖИЗНИ ОТНОСИТСЯ

- 1) гетеросексуальный коитус
- 2) гомосексуальный коитус
- 3) петтинг

- 4) поллюции
- 5) фрустрация

29. К ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНЫМ ФОРМАМ ПОЛОВОЙ ЖИЗНИ ОТНОСИТСЯ

- 1) платоническая любовь
- 2) гомосексуальный коитус
- 3) петтинг
- 4) поллюции
- 5) фрустрация

30. К ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНЫМ ФОРМАМ ПОЛОВОЙ ЖИЗНИ ОТНОСЯТСЯ

- 1) маструбация
- 2) гомосексуальный коитус
- 3) петтинг
- 4) поллюции
- 5) танцы

31. МИНИМАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ЯИЧКА У ЗДОРОВОГО МУЖЧИНЫ, СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ (2002) СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 10 мл
- 2) 12 мл
- 3) 14 мл
- 4) 15 мл
- 5) 20 мл

32. ДОЛЯ ПОДВИЖНЫХ СПЕРМАТОЗОИДОВ В ГОЛОВКЕ ПРИДАТКА ЯИЧКА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 3%
- 2) 12%
- 3) 30%
- 4) 60%
- 5) 70%

33. ДОЛЯ ПОДВИЖНЫХ СПЕРМАТОЗОИДОВ В ПРОКСИМАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ТЕЛА ПРИДАТКА ЯИЧКА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 3%
- 2) 12%
- 3) 30%
- 4) 60%
- 5) 70%

34. ДОЛЯ ПОДВИЖНЫХ СПЕРМАТОЗОИДОВ В ДИСТАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ТЕЛА ПРИДАТКА ЯИЧКА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 3%
- 2) 12%
- 3) 30%
- 4) 60%
- 5) 70%

35. ДОЛЯ ПОДВИЖНЫХ СПЕРМАТОЗОИДОВ В ХВОСТЕ ПРИДАТКА ЯИЧКА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 3%
- 2) 12%
- 3) 30%
- 4) 60%
- 5) 70%

36. У ЧЕЛОВЕКА ЕЖЕДНЕВНО (В СРЕДНЕМ) ОБРАЗУЕТСЯ

- 1) 20 млн сперматозоидов
- 2) 40 млн сперматозоидов
- 3) 63 млн сперматозоидов
- 4) 123 млн сперматозоидов
- 5) 153 млн сперматозоидов

37. В КАЖДОМ ЯИЧКЕ НАХОДИТСЯ

- 1) 600-1200 семенных канальцев
- 2) 200-400 семенных канальцев
- 3) 1500-2000 семенных канальцев
- 4) 2000 - 2500 семенных канальцев
- 5) более 3000 семенных канальцев

38. ДЛЯ НАЧАЛА И ПОДДЕРЖАНИЯ СПЕРМАТОГЕНЕЗА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМ

- 1) ФСГ
- 2) ЛГ
- 3) АКТГ
- 4) пролактин
- 5) эстрадиол

39. ИНГИБИН ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ В

- 1) клетках Лейдига
- 2) клетках Сертоли
- 3) сперматогенном эпителии
- 4) простате
- 5) семенных пузырьках

40. ВЫРАЖЕННАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ЭСТРОГЕНОВ У МУЖЧИН ПРИВОДИТ К

- 1) нарастанию мышечной массы
- 2) уменьшению жировой массы
- 3) нарастанию костной массы
- 4) атрофии сперматогенного эпителия
- 5) стимуляции сперматогенеза

41. КАКОЙ ГОРМОН КОНТРОЛИРУЕТ СИНТЕЗ ИНГИБИНА

- 1) тестостерон
- 2) ФСГ
- 3) ЛГ

- 4) пролактин
- 5) эстрадиол

42. ПОД ВЛИЯНИЕМ МЕДИКОМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ МОЖНО СОКРАТИТЬ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ СПЕРМАТОГЕНЕЗА

- 1) в два раза
- 2) на 20 дней
- 3) нельзя
- 4) на 10 дней
- 5) на 5 дней

43. ПРИ ГИНЕКОМАСТИИ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ УРОВЕНЬ

- 1) ФСГ
- 2) пролактина
- 3) ЛГ
- 4) тестостерона
- 5) кортизола

44. ПРИ ГАЛАКТОРЕИ НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ УРОВЕНЬ

- 1) ФСГ
- 2) тестостерона
- 3) ЛГ
- 4) пролактина
- 5) кортизола

45. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ ЭЯКУЛЯТА ВЫРАБАТЫВАЕТСЯ В

- 1) семенных пузырьках
- 2) Куперовых железах
- 3) простате
- 4) яичках
- 5) придатке яичка

46. АНАЛИЗ СПЕРМЫ НОРМАЛЕН, НО ЗАЧАТИЕ СО ЗДОРОВОЙ ЖЕНЩИНОЙ В ЕСТЕСТВЕННЫХ УСЛОВИЯ НЕВОЗМОЖНО ПРИ

- 1) стволовой гипоспадии
- 2) монорхизме
- 3) одностороннем крипторхизме
- 4) варикоцеле
- 5) односторонней гипоплазии яичка

47. В НОРМЕ ОТНОШЕНИЕ ТЕСТОСТЕРОНА И ЭСТРАДИОЛА В СЫВОРОТКИ КРОВИ У МУЖЧИН СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1 : 5
- 2) 5 : 1
- 3) 10:1
- 4) 1:10
- 5) 1:3

48. У ПАЦИЕНТА СТАРШЕ 45 ЛЕТ, ПОЛУЧАЮЩЕГО ЗАМЕСТИТЕЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ ТЕСТОСТЕРОНОМ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО НАДО КОНТРОЛИРОВАТЬ

- 1) ОАК
- 2) тестостерона
- 3) эстрадиола
- 4) ПСА
- 5) ОАМ

49. ПОСТКОИТАЛЬНЫЙ ТЕСТ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ ЧЕРЕЗ

- 1) 1 час
- 2) 2 часа
- 3) 3 часа
- 4) 6 – 16 часов
- 5) 16 - 20 часов

50. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ХРОМОСОМНЫХ АНОМАЛИЙ У БЕСПЛОДНЫХ МУЖЧИН СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1 %
- 2) 2 %
- 3) 5 %
- 4) 10%
- 5) 50%

51. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ХРОМОСОМНЫХ АНОМАЛИИ У БОЛЬНЫХ С АЗОСПЕРМИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1 %
- 2) 2 %
- 3) 5 %
- 4) 16 %
- 5) 25 %

52. СКОЛЬКО СПЕРМАТИД НА ПОПЕРЕЧНОМ СРЕЗЕ СЕМЕННОГО КАНАЛЬЦА ДОЛЖНО БЫТЬ, ЧТОБЫ ГОВОРИТЬ О ГИПОСПЕРМАТОГЕНЕЗЕ

- 1) до 10 сперматид
- 2) до 20 сперматид
- 3) до 30 сперматид
- 4) до 40 сперматид
- 5) до 50 сперматид

53. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ С АЗОСПЕРМИЕЙ СИНДРОМА «ТОЛЬКО КЛЕТКИ СЕРТОЛИ» СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 5 – 10 %
- 2) 13- 15%
- 3) 25 – 30 %
- 4) 30 - 40%
- 5) 40-50 %

54. ПРИЧИНОЙ АНЭЯКУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повреждение шейки мочевого пузыря
- 2) «разрыв» нервных путей, контролирующих выделение спермы в заднюю уретру
- 3) воспалительный процесс в предстательной железе
- 4) последствия эпидидимита
- 5) везикулит

55. ПРИЧИНОЙ АНЭЯКУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повреждение шейки мочевого пузыря
- 2) поражение спинного мозга
- 3) воспалительный процесс в семенных пузырьках
- 4) последствия эпидидимита
- 5) стриктура уретры

56. ЭНДОКРИННЫЕ СИСТЕМЫ, ФУНКЦИОНИРУЮЩИЕ ПО ПРИНЦИПУ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ

- 1) тиреотропин - тиреоидные гормоны
- 2) аденокортикотропный гормон - кортизол
- 3) ЛГ – тестостерон
- 4) ЛГ – овуляция
- 5) ФСГ – сперматогенный эпителий

57. В ПРОЦЕССЕ СОЗРЕВАНИЯ ФОЛЛИКУЛА ВЫДЕЛЯЮТ

- 1) три стадии
- 2) четыре стадии
- 3) пять стадии
- 4) шесть стадии
- 5) десять стадии

58. НЕКРОЗ ГИПОФИЗА, КАК СЛЕДСТВИЕ МАССИВНОГО АКУШЕРСКОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ, РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ СИНДРОМЕ

- 1) Колмана
- 2) Шихена
- 3) Лоренса-Муна
- 4) Прадера Вили
- 5) Шершевского - Тернера

59. СПЕРМАТОЗОИДЫ ПРОНИКАЮТ В ПОЛОСТЬ МАТКИ ПОСЛЕ ПОЛОВОГО СНОШЕНИЯ ЧЕРЕЗ

- 1) 5 минут
- 2) 10 минут
- 3) 30 – 60 минут
- 4) через 1- 2 часа
- 5) через 5 часов

60. СПЕРМАТОЗОИДЫ ПРОНИКАЮТ В МАТОЧНЫЕ ТРУБЫ ПОСЛЕ ПОЛОВОГО СНОШЕНИЯ ЧЕРЕЗ

- 1) 5 минут

- 2) 10 минут
- 3) 30 – 60 минут
- 4) через 1- 2 часа
- 5) через 5 часов

61. СПЕРМАТОЗОИДЫ, ПОСЛЕ ПРОНИКНОВЕНИЯ В МАТКУ И ТРУБЫ, СОХРАНЯЮТ СПОСОБНОСТЬ К ОПЛОДОТВОРЕНИЮ В ТЕЧЕНИИ

- 1) 5 суток
- 2) 10 суток
- 3) 30 – 60 минут
- 4) 6 - 12 часов
- 5) 24 - 48 часов

62. СПЕРМАТОЗОИДЫ В КРИПТАХ ШЕЕЧНОГО КАНАЛА СОХРАНЯЮТ СПОСОБНОСТЬ К ПРОДВИЖЕНИЮ В ТЕЧЕНИИ

- 1) 5 суток
- 2) 10 суток
- 3) 30 – 60 минут
- 4) 6 - 12 часов
- 5) 24 - 48 часов

63. ОДНОЙ ГЕНЕРАЦИЕЙ СОЗРЕВАЮЩИХ УДЛИНЕННЫХ СПЕРМАТИД ПРЕДСТАВЛЕНА

- 1) I стадия сперматогенеза
- 2) II стадия сперматогенеза
- 3) III стадия сперматогенеза
- 4) V стадия сперматогенеза
- 5) VI стадия сперматогенеза

64. НАЛИЧИЕМ РАННИХ (КРУГЛЫХ) И БОЛЕЕ ПОЗДНИХ (УДЛИНЕННЫХ) СПЕРМАТИД ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) I стадии сперматогенеза
- 2) II стадии сперматогенеза
- 3) IV стадии сперматогенеза
- 4) V стадии сперматогенеза
- 5) VI стадии сперматогенеза

65. НАЛИЧИЕ СОЗРЕВАЮЩИХ СПЕРМАТИД И ИХ ВЫДЕЛЕНИЯ В ПРОСВЕТ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) I стадии сперматогенеза
- 2) II стадии сперматогенеза
- 3) III стадии сперматогенеза
- 4) IV стадии сперматогенеза
- 5) VI стадии сперматогенеза

66. НАЛИЧИЕ ТОЛЬКО ОДНОЙ ГЕНЕРАЦИИ СПЕРМАТИД – ЗРЕЛЫЕ СПЕРМАТИДЫ, ВЫСВОБОЖДАЮЩИЕСЯ В ПРОСВЕТ КАНАЛЬЦА, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) I стадии сперматогенеза
- 2) II стадии сперматогенеза

- 3) III стадии сперматогенеза
- 4) IV стадии сперматогенеза
- 5) V стадии сперматогенеза

67. ПЕРВИЧНЫМИ И ВТОРИЧНЫМИ СПЕРМАТОЦИТАМИ, ПОДВЕРГАЮЩИМИСЯ ПЕРВОМУ И ВТОРОМУ МЕЙОТИЧЕСКОМУ ДЕЛЕНИЮ, А ТАКЖЕ НАЛИЧИЕМ ВТОРИЧНЫХ СПЕРМАТОЦИТОВ В ИНТЕРФАЗЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) I стадия сперматогенеза
- 2) III стадия сперматогенеза
- 3) IV стадия сперматогенеза
- 4) V стадия сперматогенеза
- 5) VI стадия сперматогенеза

68. ЧАСТОТА ЭЯКУЛЯЦИЙ ВЛИЯЕТ НА СКОРОСТЬ СПЕРМАТОГЕНЕЗА СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ

- 1) тормозит
- 2) ускоряет
- 3) подавляет
- 4) не влияет
- 5) стимулирует

69. САМАЯ РАСПРОСТРАНЕННАЯ ИНФЕКЦИЯ ПЕРЕДАЮЩАЯСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ

- 1) хламидиоз
- 2) трихомониаз
- 3) уреаплазмоз
- 4) гонорея
- 5) сифилис

70. НА У-ХРОМОСОМЕ РАСПОЛОЖЕНО

- 1) 24 гена
- 2) 34 гена
- 3) 42 гена
- 4) 44 гена
- 5) 26 генов

71. ЗАБОЛЕВАНИЕ СЦЕПЛЕННОЕ С X-ХРОМОСОМОЙ, ПРИ КОТОРОМ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРОГРЕССИРУЮЩАЯ СПИНАЛЬНАЯ И БУЛЬБАРНАЯ МЫШЕЧНАЯ СЛАБОСТЬ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) синдром Колмана
- 2) синдром Клайнфельтера
- 3) болезнь Кеннеди
- 4) синдром Прадера Вили
- 5) синдрома Дель-Кастильо

72. ОЖИРЕНИЕ, ОЛИГОФРЕНИЯ, ИНФАЛЬТИВНАЯ ГИПОТОНΙΑ, ГИПОГОНАДОТРОПНЫЙ ГИПОГОНАДИЗМ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) синдрома Колмана

- 2) синдрома Клайнфельтера
- 3) болезни Кеннеди
- 4) синдрома Прадера Вили
- 5) синдрома Дель-Кастильо

73. СИНДРОМ, ДЛЯ КОТОРОГО ХАРАКТЕРНЫ ВЫРАЖЕННОЕ НАРУШЕНИЕ ПОДВИЖНОСТИ СПЕРМАТОЗОИДОВ, ХРОНИЧЕСКИЙ СИНУСИТ; БРОНХОЭКТАЗЫ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) синдром Колмана
- 2) синдром Клайнфельтера
- 3) болезнь Кеннеди
- 4) синдром Прадера Вили
- 5) синдром Картагенера

74. К ВРОЖДЕННЫМ ВИДАМ ГИПЕРГОНАДОТРОПНОГО ГИПОГОНАДИЗМА ОТНОСЯТ

- 1) синдром Колмана
- 2) синдром Клайнфельтера
- 3) синдром Лоренса-Муна
- 4) синдром Прадера Вили
- 5) гипофизарный нанизм

75. ПРОТОК ПРИДАТКА ОБРАЗУЮТ

- 1) 3-5 семявыносящих канальцев
- 2) 6-12 семявыносящих канальцев
- 3) 20-30 семявыносящих канальцев
- 4) 15- 20 семявыносящих канальцев
- 5) 25 - 30 семявыносящих канальцев

76. ИЗ МЮЛЛЕРОВА ПРОТОКА В МУЖСКОМ ОРГАНИЗМЕ ФОРМИРУЕТСЯ

- 1) мужская маточка
- 2) придаток яичка
- 3) семявыносящий проток
- 4) уретра
- 5) семенные пузырьки

77. ИЗ МЮЛЛЕРОВА ПРОТОКА В ЖЕНСКОМ ОРГАНИЗМЕ ФОРМИРУЕТСЯ

- 1) Бартолиновы железы
- 2) маточная труба
- 3) мочевого пузырь
- 4) уретра
- 5) яичник

78. ИЗ ВОЛЬФОГО ПРОТОКА В МУЖСКОМ ОРГАНИЗМЕ ФОРМИРУЕТСЯ

- 1) мужская маточка
- 2) придаток яичка

- 3) половой член
- 4) уретра
- 5) мошонка

79. ИЗ ВОЛЬФОВОГО ПРОТОКА В МУЖСКОМ ОРГАНИЗМЕ ФОРМИРУЕТСЯ

- 1) мужская маточка
- 2) мошонка
- 3) семявыносящий проток
- 4) уретра
- 5) мочевого пузыря

80. ИЗ МОЧЕПОЛОВОГО СИНУСА В МУЖСКОМ ОРГАНИЗМЕ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) мужская маточка
- 2) сеть яичка
- 3) семявыносящий проток
- 4) мочевого пузыря
- 5) мошонка

81. МОНОРХИЗМ, ИСХОДЯ ИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ ЭМБРИОГЕНЕЗА, ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ У МУЖЧИН С

- 1) аплазией почки
- 2) истинным гермафродитизмом
- 3) гидронефрозом
- 4) удвоением почки
- 5) ложным гермафродитизмом

82. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ У МАЛЬЧИКОВ С ЭПИСПАДИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 70%
- 2) 100%
- 3) 50 %
- 4) 40 %
- 5) 10 %

83. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ У ДЕВОЧЕК С ЭПИСПАДИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 70%
- 2) 100%
- 3) 50 %
- 4) 40%
- 5) 10%

84. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ВАРИКОЦЕЛЕ У МУЖЧИН СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 2-10%
- 2) 20-30%
- 3) 30-40%

- 4) 10-15%
- 5) до 1%

85. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ВАРИКОЦЕЛЕ У МУЖЧИН, СТРАДАЮЩИХ БЕСПЛОДИЕМ, СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 2-10%
- 2) 20-30%
- 3) 35-40%
- 4) 10-15%
- 5) до 1%

86. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЕСЯ ОСЛОЖНЕНИЕ ОПЕРАЦИИ ИВАНИССЕВИЧА

- 1) атрофия яичка
- 2) рецидив варикоцеле
- 3) гидроцеле
- 4) кровотечение
- 5) эпидидимит

87. ПРИ ОПЕРАЦИИ ИВАНИССЕВИЧА, СОПРОВОЖДАЮЩЕЙСЯ ЛИГИРОВАНИЕМ ЛИМФОТИЧЕСКИХ СОСУДОВ РАЗВИВАЕТСЯ СЛЕДУЮЩЕЕ ОСЛОЖНЕНИЕ

- 1) атрофия яичка
- 2) рецидив варикоцеле
- 3) гидроцеле
- 4) кровотечение
- 5) эпидидимит

МЕТОДИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ:

- 1. Доступ к пользованию электронной-библиотечной системы IPR BOOKS.
- 2. Конспекты лекций, по каждой теме.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

- 1. Бехтел, Стефан Энциклопедия мужской сексуальности / Стефан Бехтел , Лоренс Рой Стэйнс, Стефан Бехтел. - М.: Крон-Пресс, 2000. - 432 с.
- 2. Джеймс, Джуди Сексуальные сигналы / Джуди Джеймс. - М.: АСТ, Астрель, 2006. - 256 с.
- 3. Малая энциклопедия для молодоженов в вопросах и ответах. - Москва: Высшая школа, 2016. - 380 с.
- 4. Русские заветные сказки. - М.: Московский книжный двор, 2008. - 160 с.
- 5. Януш, Леон Вишневский Интим. Разговоры не только о любви / Януш Леон Вишневский, Збигнев Издебский. - М.: АСТ, Жанры, 2015. - 352 с.