

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Железнов Лев Михайлович

Должность: ректор

Дата подписания: 05.09.2022

Уникальный программный ключ:

7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

Федеральное государственное бюджетное

образовательное учреждение высшего образования

«Кировский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ «ОСНОВЫ СЕКСОЛОГИИ»

Специальность 31.08.20 Психиатрия

Направленность программы – Психиатрия

Форма обучения очная

Срок получения образования 2 года

Кафедра психиатрии им. профессора В.И. Багаева

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

1) ФГОС ВО - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.20 Психиатрия, утвержденного Министерством науки и высшего образования РФ «16» октября 2023 г., приказ № 981.

2) Учебного плана по специальности 31.08.20 Психиатрия, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России «26» апреля 2024 г., протокол № 4.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

Кафедрой психиатрии им. профессора В.И. Багаева «29» апреля 2024 г. (протокол № 9)

Заведующий кафедрой М.В. Злоказова

Методической комиссией по программам подготовки кадров высшей квалификации «16» мая 2024 г. (протокол № 5)

Председатель методической комиссии И.А. Коковихина

Центральным методическим советом «16» мая 2024 г. (протокол № 5)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

заведующий кафедрой психиатрии
им. профессора В.И. Багаева, д.м.н., профессор М.В. Злоказова

доцент кафедры психиатрии
им. профессора В.И. Багаева, к.м.н. А.А. Рассоха

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Типы задач профессиональной деятельности	4
1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	7
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	8
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	8
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	8
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	8
3.4. Тематический план лекций	8
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	9
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	9
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	10
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	10
4.1.1. Основная литература	10
4.1.2. Дополнительная литература	10
4.2. Нормативная база	11
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	11
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	12
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	12
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	13
5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине	14
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	17
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	17
Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	18
8.1. Выбор методов обучения	18
8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья	18
8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	19
8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	19

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля): подготовка квалифицированного врача-психиатра, обладающего системой профессиональных компетенций в сексологии и основах сексопатологии, способного осуществлять самостоятельную профессиональную деятельность по специальности 31.08.20 Психиатрия

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

1. Сформировать навыки диагностики неотложных состояний.
2. Сформировать навыки диагностики заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования
3. Сформировать необходимый уровень медицинских знаний в сексологии и сексопатологии, формирующих профессиональные компетенции врача-психиатра, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
4. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача-психиатра, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в основах сексологии и сексопатологии.
5. Подготовить врача-психиатра готового к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, оказанию в полном объеме медицинской помощи, включая воздействия с учетом знаний по сексологии и сексопатологии, направленных на сохранение жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов.
6. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу-психиатру свободно ориентироваться в вопросах сексологии и сексопатологии.
7. Диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования.
8. Оказание специализированной медицинской помощи.

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Основы сексологии» относится к блоку ФТД. Факультативные дисциплины. Часть, формируемая участниками образовательных отношений.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Психиатрия.

Является предшествующей для изучения дисциплин: Наркология, Основы психотерапии, Пограничные психические расстройства

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются:

- физические лица (пациенты) в возрасте старше 18 лет;
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.5. Типы задач профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к решению задач профессиональной деятельности следующих типов:

- медицинский.

1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п / п	Результаты освоения ОПОП (индекс и содержание компетенции)	Индикатор достижения компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства		№ раздела дисциплины, № семестра, в которых формируется компетенция
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	ПК-2. Способен проводить обследование пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения с целью установления диагноза	ИД ПК 2.1. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния у пациентов (их законных представителей) с психическими расстройствами и расстройствами поведения в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях с дальнейшим описанием психического статуса и проведением оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности	особенности сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с психическими расстройствами в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях с дальнейшим описанием психического статуса и проведением оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности	выявлять жалобы, особенности анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с психическими расстройствами в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях с дальнейшим описанием психического статуса и проведением оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности	навыками квалифицированного сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) для выявления психических заболеваний в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях с дальнейшим описанием психического статуса и проведением оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование	Раздел №1,2 Семестр №3

	<p>ИД ПК 2.2. Проводит обследование: неврологическое, физикальное и тестологическое психодиагностическое с использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>основы проведения обследования: неврологического, физикального и тестологического, психодиагностического с использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>проводить обследования: неврологическое, физикальное и тестологическое психодиагностическое с использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>навыками обследования: неврологическое, физикальное и тестологическое психодиагностическое с использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование</p>	<p>тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование</p>	<p>Раздел №1,2 Семестр №3</p>
	<p>ИД ПК 2.3. Осуществляет направление пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения к медицинскому психологу на патопсихологическое обследование, к врачам – специалистам и на лабораторное, инструментальное обследование с дальнейшим использованием результатов в диагностическом процессе, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими ре-</p>	<p>особенности направления пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения к медицинскому психологу на патопсихологическое обследование, к врачам – специалистам и на лабораторное, инструментальное обследование с дальнейшим использованием результатов в диагностическом процессе, в соответствии с действующими порядками</p>	<p>направить пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения к медицинскому психологу на патопсихологическое обследование, к врачам – специалистам и на лабораторное, инструментальное обследование с дальнейшим использованием результатов в диагностическом процессе, в соответствии с действующими порядками оказания</p>	<p>навыками направления пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения к медицинскому психологу на патопсихологическое обследование, к врачам – специалистам и на лабораторное, инструментальное обследование с дальнейшим использованием результатов в диагностическом процессе, в соответствии с действующими порядками</p>	<p>тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование</p>	<p>тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование</p>	<p>Раздел №1,2 Семестр № 3</p>

		комендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи			
ПК-3. Способен назначать лечение пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, контролировать его эффективность и безопасность	ИД ПК 3.1. Разрабатывает план лечения пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи	основы фармако-терапии психических заболеваний, другие методы биологической терапии в психиатрии, основы психотерапии, психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации	применять методы комплексной терапии при лечении пациентов с психическими расстройствами, в том числе с отклонениями в сексуальной сфере.	методами терапии для лечения и профилактики различных психических заболеваний и патологических состояний с отклонениями в сексуальной сфере.	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование	Раздел № 3 Семестр № 3	

Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет __1__ зачетную единицу, __36__ час.

Вид учебной работы		Всего часов	Семестры
			№3
<i>1</i>		<i>2</i>	<i>5</i>
Контактная работа (всего)		20	20
в том числе:			
- лекции (Л)		2	2
- практические занятия (ПЗ)		18	18
Самостоятельная работа (всего)		16	16
в том числе:			
- подготовка к занятиям		8	8
- подготовка к текущему контролю		4	4
- подготовка к промежуточной аттестации		4	4
Вид промежуточной аттестации	зачет	+	+
Общая трудоемкость (часы)		36	36
Зачетные единицы		1	1

Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
1	2	3	4
1	ПК-2	Физиология половой сферы	<i>Лекции:</i> - <i>Практические занятия:</i> Физиология половой сферы
2	ПК-2	Сексологическая диагностика	<i>Лекция:</i> - <i>Практическое занятие:</i> Сексологическая диагностика
3	ПК-3	Сексуальные расстройства и их коррекция	<i>Лекция:</i> Коррекция нарушений половой функции. <i>Практические занятия:</i> Аномальное сексуальное поведение. Искажение базовой половой идентичности; Коррекция нарушений половой функции

3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин		
		1	2	3
1	Наркология	+	+	+
2	Основы психотерапии	+	+	+
3	Пограничные психические расстройства	+	+	+

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	СРС	Всего часов
1	2	3	4	5	6
1	Физиология половой сферы	-	4	4	8
2	Сексологическая диагностика	-	4	4	8
3	Сексуальные расстройства и их коррекция	2	10	8	20
	Вид промежуточной аттестации:	зачет			+
	Итого:	2	18	16	36

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				сем. № 3
1	2	3	4	5
1	3	Коррекция нарушений половой функции.	Общие принципы коррекции. Коррекция аноргазмии и половой холодности. Лечение гиперсексуальности, вагинизма и гиниталгий	2
Итого:				2

3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)
				сем. № 3
1	2	3	4	5
1	1	Физиология половой сферы.	<p>Многообразие сексуального поведения. Виды сексуального поведения: мастурбация, петтинг, половой акт. Особенности психосексуального развития мужчин и женщин. Сексуальность в юности, молодости, среднем и зрелом возрасте, во время менопаузы и андропаузы. Формы сексуальных отношений различных эпох и культур. Особенности сексуальной жизни в пожилом возрасте.</p> <p>*Практическая подготовка</p>	4 из них практическая подготовка - 1
2	2	Сексологическая диагностика	<p>Объективное сексологическое обследование. Сексологический анамнез. Квантификационная шкала СФМ. Антропометрическое обследование. Этологический метод. Неврологическое обследование.</p> <p>Патопсихологическое исследование сексологических больных. Нейропсихологическое обследование сексологических больных</p> <p>*Практическая подготовка</p>	4 из них практическая подготовка - 1
3	3	Аномальное сексуальное поведение. Искажение базовой половой идентичности.	<p>Аномальное сексуальное поведение. Фетишизм, вуайеризм, эксгибиционизм. Педофилия, геронтофилия, инцестофилия, зоофилия. Садизм и мазохизм. Проводится в виде семинара-дискуссии.</p> <p>Гомосексуальность. Транссексуализм. Эгодистоническая ориентация по полу.</p> <p>*Практическая подготовка</p>	4 из них практическая подготовка - 1
3	3	Коррекция нарушений половой функции.	<p>Коррекция аноргазмии и половой холодности. Лечение гиперсексуальности, вагинизма и гениталгий.</p> <p>Закрепление теоретических знаний в ходе клинических разборов с акцентом на неясных вопросах, описание психического статуса, курации пациентов, заполнений историй болезни.</p> <p>*Практическая подготовка</p>	4 из них практическая подготовка - 1
4	3	Зачетное занятие	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование	2
Итого:				18

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	3	Физиология половой сферы	<p>Подготовка к занятиям</p> <p>Подготовка к текущему контролю</p> <p>Подготовка к промежуточной аттестации</p>	4 2 2

2	Сексологическая диагностика	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточной аттестации	2 1 1
3	Сексуальные расстройства и их коррекция	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Подготовка к промежуточной аттестации	2 1 1
Итого часов в семестре:			16
Всего часов на самостоятельную работу:			16

Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

4.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

4.1.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Психиатрия: учебник	Н.Г. Незнанов	М.: Гэотар-Медиа, 2018	-	[Электронный ресурс] да
2	Психиатрия: национальное руководство	ред.: Ю.А. Александровский, Н. Г. Незнанов	М.: Гэотар-Медиа, 2020	1	[Электронный ресурс] да
3	Национальное руководство по суицидологии	ред. Б.С. Положий	М: Медицинское информационное агентство, 2019	4	[Электронный ресурс] да

4.1.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Психосоматические расстройства: руководство	В.Д. Тополянский и др.	М.: Гэотар-Медиа, 2021	-	[Электронный ресурс] да
2	Катастрофы и психическое здоровье	Ю.А. Александровский	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2020	4	[Электронный ресурс] да
3	Тактика психиатрического обследования и алгоритм написания истории болезни: учебное пособие	Л.М. Барденштейн, Г.А. Алешкина.	М.: ИНФРА-М, 2021	2	-
4	Нейропсихиатрия: когнитивные нарушения: руководство для врачей	Н.Н. Петрова, М.В. Дорофейкова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 192 с.	4	[Электронный ресурс] да
5	Психические болезни у детей и подростков: руководство для врачей	Ю.Б. Можгинский	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 296 с.: ил	10	[Электронный ресурс] да
6	Психотерапия: учебник	ред.: А.В. Васильева [и др.].	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с.: ил	10	[Электронный ресурс] да

7	Судебно-психиатрическая экспертиза / 2-е изд., перераб. и доп.	А. А. Ткаченко, Д.Н. Корзун.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020	6	[Электронный ресурс] да
8	Критические состояния в психиатрии и наркологии: учебное пособие	М.В. Злоказова, Н.Б. Захаров, Н.В. Семакина	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ. - Киров: Кировский ГМУ, 2020	11	[Электронный ресурс] да
9	Психосоциальная терапия и реабилитация в психиатрии: учебное пособие	М.В. Злоказова, Н.Б. Захаров, Н.В. Семакина	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ. - Киров: Кировский ГМУ, 2020	16	[Электронный ресурс] да

4.2. Нормативная база

Стандарт первичной медико-санитарной помощи при невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, генерализованном тревожном расстройстве в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)	F41.1 Генерализованное тревожное расстройство	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1225н
Клинические рекомендации «Шизофрения»	F20.0 – F20.9	взрослые	Утверждены РОП 24.08.2021
Клинические рекомендации «Паническое расстройство»	F41.0	взрослые	Утверждены РОП 24.08.2021
Клинические рекомендации «Генерализованное тревожное расстройство»	F41.1	взрослые	Утверждены РОП 24.08.2021
Клинические рекомендации «Когнитивные расстройства у лиц пожилого и старческого возраста»	F00-03. G30-31. I67-69	взрослые	Одобрено научно-практическим советом Минздрава РФ 2020
Клинические рекомендации «Обсессивно-компульсивное расстройство»	F42.0 – F42.9	взрослые	Утверждены РОП 05.07.2021
Клинические рекомендации «Биполярное аффективное расстройство»	F31.0 – F31.9	взрослые	Утверждены РОП 24.08.2021
Клинические рекомендации «Делирий, не обусловленный алкоголем и другими психоактивными веществами, у лиц пожилого и старческого возраста»	F05	взрослые	Одобрено научно-практическим советом Минздрава РФ 2022

4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

На данных сайтах можно найти сведения по разделу «Организационные и клинические аспекты психиатрии»:

- 1) Федеральный портал «Российское образование» (<http://www.edu.ru>)
- 2) Документационный центр Всемирной организации здравоохранения (<http://whodc.mednet.ru>)

3) Univadis.ru – ведущий интернет-ресурс для специалистов здравоохранения (<http://www.univadis.ru>)

4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
3. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
4. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
5. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 28.08.2023 до 05.09.2024 г., номер лицензии 2B1E-230828-053354-7-7731
6. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),
7. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
8. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016 г.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovngma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
- 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
- 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения:

<i>Наименование специализированных помещений</i>	<i>Номер кабинета, адрес</i>	<i>Оборудование, технические средства обучения, размещенные в специализированных помещениях</i>
учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа	конференц-зал (4 этаж административного корпуса) КОГК-БУЗ ЦППЗ им. акад. В.М. Бехтерева, г. Киров, п. Ганино, ул. Майская, 1 (договор №02/ДС от 07.02.2019)	компьютер с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран
учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа	№1, 2 (5 этаж административного корпуса КОГКБУЗ ЦППЗ им. акад. В.М. Бехтерева, г. Киров, п. Ганино, ул. Майская, 1 (договор	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет,

	№02/ДС от 07.02.2019)	мультимедиа проектор, экран, наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий (наборы таблиц, мультимедийных наглядных материалов по различным разделам дисциплины, видеофильмы, ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам), нормативно-правовые документы
учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций	№1, 2 (5 этаж административного корпуса КОГКБУЗ ЦППЗ им. акад. В.М. Бехтерева, г. Киров, п. Ганино, ул. Майская, 1 (договор №02/ДС от 07.02.2019)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран, наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий (наборы таблиц, мультимедийных наглядных материалов по различным разделам дисциплины, видеофильмы, ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам), нормативно-правовые документы
учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации	№1, 2 (5 этаж административного корпуса) КОГКБУЗ ЦППЗ им. акад. В.М. Бехтерева, г. Киров, п. Ганино, ул. Майская, 1 (договор №02/ДС от 07.02.2019)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические)
помещения для самостоятельной работы	№1, 2 (5 этаж административного корпуса) КОГКБУЗ ЦППЗ им. акад. В.М. Бехтерева, г. Киров, п. Ганино, ул. Майская, 1 (договор №02/ДС от 07.02.2019)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические)

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду университета.

Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и практических занятиях) и самостоятельную работу

Основное учебное время выделяется на внеаудиторную самостоятельную работу.

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения по специальности 31.08.20 Психиатрии.

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом

региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

Лекции:

Классическая лекция. Рекомендуются при изучении темы «Коррекция нарушений половой функции».

На лекции излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекции является базой при подготовке к практическим занятиям, к зачету, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала проводится в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

Практические занятия:

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области психотерапии.

Практические занятия проводятся в виде клинических разборов тематических больных, собеседований, обсуждений, дискуссий по поводу постановки диагноза у курируемых и сложных для диагностики пациентов, а также определения показаний к применению методов психотерапии, решения ситуационных задач, тестовых заданий.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде, в виде участия в групповом тренинге, написания планов комплексной терапии курируемых пациентов с использованием методов психотерапии, презентаций и докладов.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебного дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются следующие формы семинарских занятий:

- семинар традиционный по темам: «Физиология половой сферы», «Сексологическая диагностика»; «Аномальное сексуальное поведение. Искажение базовой половой идентичности».
- практические занятия с дискуссиями в микрогруппах после демонстрации пациентов по теме «Коррекция нарушений половой функции».

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа ординаторов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Основы сексологии» и включает подготовку к занятиям, текущему контролю, промежуточной аттестации.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Основы сексологии» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Во время изучения дисциплины, обучающиеся (под контролем преподавателя) самостоятельно готовят обзоры научной литературы, проводят работу с больными, оформляют истории болезни и представляют их на занятиях. Обзор научной литературы, написание учебной истории болезни способствуют формированию навыков использования учебной и научной литературы, глобальных информационных ресурсов, способствуют формированию клинического мышления. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме тестирования, решения ситуационных задач, приема практических навыков, собеседования.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация в виде тестирования, решения ситуационных задач, приема практических навыков, собеседования.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине

Применение электронного обучения и дистанционных образовательных технологий по дисциплине осуществляется в соответствии с «Порядком реализации электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России», введенным в действие 01.09.2022, приказ № 483-ОД.

Дистанционное обучение реализуется в электронно-информационной образовательной среде Университета, включающей электронные информационные и образовательные ресурсы, информационные и телекоммуникационные технологии, технологические средства, и обеспечивающей освоение обучающимися программы в полном объеме независимо от места нахождения.

Электронное обучение (ЭО) – организация образовательной деятельности с применением содержащейся в базах данных и используемой при реализации образовательных программ информации и обеспечивающих ее обработку информационных технологий, технических средств, а также информационно-телекоммуникационных сетей, обеспечивающих передачу по линиям связи указанной информации, взаимодействие обучающихся и преподавателя.

Дистанционные образовательные технологии (ДОТ) – образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и преподавателя. Дистанционное обучение – это одна из форм обучения.

При использовании ЭО и ДОТ каждый обучающийся обеспечивается доступом к средствам электронного обучения и основному информационному ресурсу в объеме часов учебного плана, необходимых для освоения программы.

В практике применения дистанционного обучения по дисциплине используются методики синхронного и асинхронного обучения.

Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает общение обучающегося и преподавателя в режиме реального времени – on-line общение. Используются следующие технологии on-line: вебинары (или видеоконференции), аудиоконференции, чаты.

Методика асинхронного дистанционного обучения применяется, когда невозможно общение между преподавателем и обучающимся в реальном времени – так называемое off-line общение, общение в режиме с отложенным ответом. Используются следующие технологии off-line: электронная почта, рассылки, форумы.

Наибольшая эффективность при дистанционном обучении достигается при использовании смешанных методик дистанционного обучения, при этом подразумевается, что программа обучения строится как из элементов синхронной, так и из элементов асинхронной методики обучения.

Учебный процесс с использованием дистанционных образовательных технологий осуществляется посредством:

- размещения учебного материала на образовательном сайте Университета;
- сопровождения электронного обучения;
- организации и проведения консультаций в режиме «on-line» и «off-line»;
- организации обратной связи с обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- обеспечения методической помощи обучающимся через взаимодействие участников учебного процесса с использованием всех доступных современных телекоммуникационных средств, одобренных локальными нормативными актами;
- организации самостоятельной работы обучающихся путем обеспечения удаленного доступа к образовательным ресурсам (ЭБС, материалам, размещенным на образовательном сайте);

- контроля достижения запланированных результатов обучения по дисциплине обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- идентификации личности обучающегося.

Реализация программы в электронной форме начинается с проведения организационной встречи с обучающимися посредством видеоконференции (вебинара).

При этом преподаватель информирует обучающихся о технических требованиях к оборудованию и каналам связи, осуществляет предварительную проверку связи с обучающимися, создание и настройку вебинара. Преподаватель также сверяет предварительный список обучающихся с фактически присутствующими, информирует их о режиме занятий, особенностях образовательного процесса, правилах внутреннего распорядка, графике учебного процесса.

После проведения установочного вебинара учебный процесс может быть реализован асинхронно (обучающийся осваивает учебный материал в любое удобное для него время и общается с преподавателем с использованием средств телекоммуникаций в режиме отложенного времени) или синхронно (проведение учебных мероприятий и общение обучающегося с преподавателем в режиме реального времени).

Преподаватель самостоятельно определяет порядок оказания учебно-методической помощи обучающимся, в том числе в форме индивидуальных консультаций, оказываемых дистанционно с использованием информационных и телекоммуникационных технологий.

При дистанционном обучении важным аспектом является общение между участниками учебного процесса, обязательные консультации преподавателя. При этом общение между обучающимися и преподавателем происходит удаленно, посредством средств телекоммуникаций.

В содержание консультаций входят:

- разъяснение обучающимся общей технологии применения элементов ЭО и ДОТ, приемов и способов работы с предоставленными им учебно-методическими материалами, принципов самоорганизации учебного процесса;
- советы и рекомендации по изучению программы дисциплины и подготовке к промежуточной аттестации;
- анализ поступивших вопросов, ответы на вопросы обучающихся;
- разработка отдельных рекомендаций по изучению частей (разделов, тем) дисциплины, по подготовке к текущей и промежуточной аттестации.

Также осуществляются индивидуальные консультации обучающихся в ходе выполнения ими письменных работ.

Обязательным компонентом системы дистанционного обучения по дисциплине является электронный учебно-методический комплекс (ЭУМК), который включает электронные аналоги печатных учебных изданий (учебников), самостоятельные электронные учебные издания (учебники), дидактические материалы для подготовки к занятиям, текущему контролю и промежуточной аттестации, аудио- и видеоматериалы, другие специализированные компоненты (текстовые, звуковые, мультимедийные). ЭУМК обеспечивает в соответствии с программой организацию обучения, самостоятельной работы обучающихся, тренинги путем предоставления обучающимся необходимых учебных материалов, специально разработанных для реализации электронного обучения, контроль знаний. ЭУМК размещается в электронно-библиотечных системах и на образовательном сайте Университета.

Используемые виды учебной работы по дисциплине при применении ЭО и ДОТ:

№ п/п	Виды занятий/работ	Виды учебной работы обучающихся	
		Контактная работа (on-line и off-line)	Самостоятельная работа
1	Лекции	- веб-лекции (вебинары) - видеолекции	- работа с архивами проведенных занятий - работа с опорными конспектами лекций - выполнение контрольных заданий

		- лекции-презентации	
2	Практические, семинарские занятия	- видеоконференции - вебинары - семинары в чате - видеодоклады - семинары-форумы - веб-тренинги - видеозащита работ	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - работа по планам занятий - самостоятельное выполнение заданий и отправка их на проверку преподавателю
3	Консультации (групповые и индивидуальные)	- видеоконсультации - веб-консультации - консультации в чате	- консультации-форумы (или консультации в чате) - консультации посредством образовательного сайта
4	Контрольные, проверочные, самостоятельные работы	- видеозащиты выполненных работ (групповые и индивидуальные) - тестирование	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - выполнение контрольных / проверочных / самостоятельных работ

При реализации программы или ее частей с применением электронного обучения и дистанционных технологий кафедра ведет учет и хранение результатов освоения обучающимися дисциплины на бумажном носителе и (или) в электронно-цифровой форме (на образовательном сайте, в системе INDIGO).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация обучающихся по учебной дисциплине с применением ЭО и ДОТ осуществляется посредством собеседования (on-line), компьютерного тестирования или выполнения письменных работ (on-line или off-line).

Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) (приложение А)

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесобразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является зачет. На зачете обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.
2. Показателей и критерий оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.
3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.
4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении Б.

Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

8.1. Выбор методов обучения

Выбор методов обучения осуществляется, исходя из их доступности для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Выбор методов обучения определяется содержанием обучения, уровнем профессиональной подготовки педагогов, методического и материально-технического обеспечения, особенностями восприятия учебной информации обучающимися-инвалидов и обучающимися с ограниченными возможностями здоровья. В образовательном процессе используются социально-активные и рефлексивные методы обучения, технологии социокультурной реабилитации с целью оказания помощи в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в группе.

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумеваются две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья

Подбор и разработка учебных материалов производятся с учетом того, чтобы предоставлять этот материал в различных формах так, чтобы инвалиды с нарушениями слуха получали информацию визуально, с нарушениями зрения – аудиально (например, с использованием программ-синтезаторов речи) или с помощью тифлоинформационных устройств.

Учебно-методические материалы, в том числе для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Формы</i>
С нарушением слуха	- в печатной форме - в форме электронного документа
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом - в форме электронного документа - в форме аудиофайла
С ограничением двигательных функций	- в печатной форме - в форме электронного документа - в форме аудиофайла

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Для осуществления процедур текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся созданы оценочные средства, адаптированные для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья и позволяющие оценить достижение ими запланированных результатов обучения и уровень сформированности компетенций, предусмотренных рабочей программой дисциплины.

Форма проведения текущего контроля и промежуточной аттестации для обучающихся - инвалидов устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). При необходимости обучающемуся-инвалиду предоставляется дополнительное время для подготовки ответа на этапе промежуточной аттестации.

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья предусмотрены следующие оценочные средства:

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Виды оценочных средств</i>	<i>Формы контроля и оценки результатов обучения</i>
С нарушением слуха	Тест	преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	Собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С ограничением двигательных функций	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

1) для инвалидов и лиц с ОВЗ по зрению:

- обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию Университета;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- наличие альтернативной версии официального сайта Университета в сети «Интернет» для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими;
- размещение аудиторных занятий преимущественно в аудиториях, расположенных на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая выполняется крупным рельефно-контрастным шрифтом на белом или желтом фоне и дублируется шрифтом Брайля;
- предоставление доступа к учебно-методическим материалам, выполненным в альтернативных форматах печатных материалов или аудиофайлов;
- наличие электронных луп, видеоувеличителей, программ не визуального доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями зрения формах;

- предоставление возможности прохождения промежуточной аттестации с применением специальных средств.

2) для инвалидов и лиц с ОВЗ по слуху:

- присутствие сурдопереводчика (при необходимости), оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;

- дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров);

- наличие звукоусиливающей аппаратуры, мультимедийных средств, компьютерной техники, аудиотехники (акустические усилители и колонки), видеотехники (мультимедийный проектор, телевизор), электронная доска, документ-камера, мультимедийная система, видеоматериалы.

3) для инвалидов и лиц с ОВЗ, имеющих ограничения двигательных функций:

- обеспечение доступа обучающегося, имеющего нарушения опорно-двигательного аппарата, в здание Университета;

- организация проведения аудиторных занятий в аудиториях, расположенных только на первых этажах корпусов Университета;

- размещение в доступных для обучающихся, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая располагается на уровне, удобном для восприятия такого обучающегося;

- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;

- наличие компьютерной техники, адаптированной для инвалидов со специальным программным обеспечением, альтернативных устройств ввода информации и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата формах;

4) для инвалидов и лиц с ОВЗ с другими нарушениями или со сложными дефектами - определяется индивидуально, с учетом медицинских показаний и ИПРА.

Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) «Основы сексологии»

Специальность 31.08.20 Психиатрия
Направленность программы – Психиатрия
Форма обучения очная

Раздел 1. Физиология половой сферы

Тема 1: Физиология половой сферы

Цель: способствовать формированию знаний по физиологии половой сферы, особенностях психосоциального развития в данной сфере, а также формированию умений дифференцировки нормы и патологии.

Задачи:

1. Сформировать понятие нормы в сексологии.
2. Изучить виды сексуального поведения.
3. Рассмотреть особенности психосексуального развития мужчин и женщин.

Обучающийся должен знать:

- основные понятия, нормы в сексологии
- особенности психосексуального развития мужчин и женщин
- особенности и виды сексуального поведения, многообразие сексуального поведения, психологические механизмы нарушений и изменения личностной и интимной сферы.

Обучающийся должен уметь:

- выявлять норму или патологию в сексуальном поведении
- проводить дифференциальную диагностику между нормой и патологией
- выявлять причинно-следственные связи нарушений изменений личностной и интимной сфере
- анализировать биопсихосоциальные механизмы формирования интимных и сексуальных расстройств

Обучающийся должен владеть: подбором методов и методик диагностики сексуальной сферы

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Сексология как наука, ее связь с другими отраслями знания.
2. Периоды развития в сексологии
3. Понятие сексуального здоровья
4. Классификация форм половой жизни человека
5. Основные проявления нормативной сексуальности человека
6. Особенности психосексуального развития мужчин и женщин
7. Психосексуальные особенности развития в юности
8. Психосексуальные особенности развития человека в среднем и зрелом возрасте
9. Особенности сексуальной жизни в пожилом возрасте
10. Особенности сексуальной жизни во время менопаузы и андропаузы
11. Современные сексуальные установки и образ жизни
12. Виды сексуального поведения: мастурбация, петтинг, половой акт.

13. Психологические механизмы нарушений изменения личностной и интимной сферы
14. Сексуальные расстройства и их характеристика
15. Формы сексуальных отношений различных эпох и культур.

2. Практическая подготовка.

Клинический разбор пациентов по теме занятия. В ходе клинического разбора выявить у пациента психические расстройства в ходе беседы, наблюдения. Квалифицирование выявленных нарушений, назначение дополнительных методов обследования, определение тактики врача и дальнейшей маршрутизации пациента.

3. Тестирование по теме занятия:

1. В половом влечении мужчины выявляются следующие функциональные компоненты (по Васильченко):
 - а) мозговой
 - б) селективный
 - в) правильно б) и г)
 - г) энергетический
 - д) синергический
2. К дополнительным образованиям (вспомогательным или придаточным железам) мужских половых органов относятся:
 - а) семенные пузырьки
 - б) придатки яичек
 - в) предстательная железа
 - г) белочная оболочка яичка
 - д) а), б), в).
3. Установлены следующие стадии развития либидо у мужчины (по Васильченко):
 - а) эротическая
 - б) сексуальная
 - в) романтическая
 - г) понятийная; платоническая
 - д) все перечисленное
4. Основными особенностями женской сексуальности в отличие от мужской являются:
 - а) тенденция к "застреванию" в эротической фазе
 - б) возможность при глубокой взаимной привязанности довольствоваться satisfactiosineorgasmo в течение многих лет
 - в) первые оргастические ощущения тесно связаны с периодом полового созревания и никогда не возникают раньше
 - г) правильно а) и б)
 - д) ничего из перечисленного
5. Сексопатология – это:
 - а) медицинская сексология
 - б) область клинической медицины, изучающая половые расстройства
 - в) раздел урологии
 - г) раздел психиатрии
 - д) правильно а) и б)
6. В возникновении эрекции не отмечаются фазы
 - а) фаза напряжения
 - б) фаза набухания
 - в) фаза детумесценции
 - г) фаза эрекции
 - д) фаза покоя
7. Понижение концентрации оказывает тормозящее влияние на сексуальные функции мужчин
 - а) лютеинизирующий гормон
 - б) пролактин

- в) АКТГ
 г) тиреотропный гормон
 д) соматотропный гормон
8. К особенностям васкуляризации гениталий у мужчин следует отнести
 а) сочетание одной а. dorsalis penis и двух v. dorsalis penis
 б) сочетание одной а. dorsalis penis и одной v. dorsalis penis
 в) сочетание двух а. dorsalis penis и одной v. dorsalis penis
 г) наличие внутрисосудистых подушечек (валиков) эбнера - продольных пучков гладких мышечных волокон
 д) а), г)
9. Различают все перечисленные стадии копулятивного цикла мужчины, кроме (по Васильченко):
 а) состояния предварительной нейрогуморальной готовности
 б) психической стадии
 в) копулятивной стадии
 г) эрекционной
 д) рефрактерной
10. Признаками нормальной женской сексуальности являются (по Васильченко):
 а) верификация
 б) lubrication
 в) копуляция
 г) стагнация
 д) эякуляция

Ответы на тестовые задания:

10. д) 1. в) 2. д) 3. д) 4. г) 5. д) 6. а) 7. а) 8. б) 9. а)

Вопросы на установление соответствия:

1. Найдите для каждого положения в первой колонке соответствующее во второй

а) бесплодие	1) синдром Клайнфельтера
б) половые хромосомы ХХУ (ХХХУ, ХХХХУ)	
в) половые хромосомы ХХ	2) ХХ-синдром у мужчин
г) может быть гинекомастия	
д) может быть нормальное мужское телосложение	3) синдром дель Кастильо (синдром "одних клеток Сертоли")

Ответы: 1)- абгд, 2) - абгд, 3) - ад

4. Решить ситуационные задачи.

1) Алгоритм разбора задач

- выделить симптомы, синдромы
- поставить предварительный диагноз
- определить план лечения

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача 1

Женщина, 19 лет, жалуется на практически постоянные неприятные ощущения, боли или дискомфорт в области наружных и внутренних половых органов. Половые акты на эти боли не влияют, но женщина их избегает: считает, что у нее есть гинекологическая патология и половые акты ей противопоказаны. Боли в половых органах отмечает около 3 лет, значительное усиление болей - около года.

Неоднократно обследовалась у гинекологов, венерологов - патологии не выявлено.

Живет с матерью, отца не помнит. Воспитание в семье строгое, аскетичное. Отношение ко всему сексуальному у матери негативное. Несмотря на это, у пациентки онанизм с детского сада до настоящего времени. При онанизме используется мануальная клиторная стимуляция и вагинальная стимуляция предметами.

К онанизму у пациентки всегда было негативное отношение, пыталась не мастурбировать, но

удержаться не могла. После акта мастурбации - чувство вины, раскаяния, страх перед матерью. Три года назад был мастурбационный эксцесс: была одна дома, на протяжении двух дней не могла удержаться и многократно мастурбировала, в промежутках ходила по квартире и по улице, удерживая во влагалище инородный предмет (флакончик от дезодоранта). После этого возникло чувство вины, стала ощущать указанные боли во влагалище и в области наружных половых органов.

Год назад случайно познакомилась на улице с пожилым мужчиной. Уединившись в подъезде дома, занимались “развратными действиями” - стимулировали друг друга гениталии (мануально и орально); он вводил ей во влагалище различные предметы (авторучка, горлышко от бутылки). Испытывала сильное возбуждение, пережила оргазм. Одновременно ощущала вину перед матерью. Полового акта не было. После этого эпизода боли усилились.

Имеет сексуального партнера - сверстника, но избегает половых актов, ссылаясь на боли в гениталиях. Происходящие иногда половые акты оргазмом у нее не завершаются, хотя формальные характеристики полового акта (продолжительность и т. д.) в пределах нормы.

Алгоритм решения:

1. Симптомы: Генитальные алгии, демонстративность, инфантилизм с симбиотической связью с матерью
2. Синдром - генитальные алгии, демонстративность, инфантилизм с симбиотической связью с матерью
3. Диагноз- Психогенная (истерическая) гениталгия (Алгии психогенного характера у истерической личности)
4. Какова лечебная тактика: показана психотерапия: индивидуальная психотерапия (рациональная, суггестивная, психоаналитическая, ЛОРП) и семейная.

4) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1

Мужчина, 47 лет. Жалуется на ослабление полового влечения и снижение половой активности. Половые акты 1 раз в неделю, не столько по желанию, сколько по “семейному долгу”. Эрекция обычно неполная. Продолжительность полового акта - до 5 мин.

Женат 18 лет, есть дети — 17 и 13 лет. Отношения с женой хорошие. Она удовлетворение получает.

Отмечает снижение настроения, вялость, утомляемость. В последние годы прибавил в весе. Соматической патологии не выявлено, медицинских препаратов не получает.

Кремастерные и кавернозные рефлексy в норме. Предстательная железа и анализ ее секрета — без патологии. Спермограмма: астенозооспермия, уровень фруктозы снижен, тест на кристаллизацию слабо выражен.

При гормональном обследовании выявлено снижение уровня гормонов щитовидной железы (Т3 и Т4).

Ответьте на вопросы:

1. выделить симптомы, синдромы
2. поставить предварительный диагноз
3. дополнительное обследование
4. определить план лечения

Ответ

1. Гипотиреоз
2. Снижение либидо и эректильной функции на фоне гипотиреоза
3. УЗИ щитовидной железы, консультация эндокринолога
4. Тироксин

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Сексология как наука, ее связь с другими отраслями знания.
2. Периоды развития в сексологии
3. Понятие сексуального здоровья
4. Классификация форм половой жизни человека
5. Основные проявления нормативной сексуальности человека
6. Особенности психосексуального развития мужчин и женщин
7. Психосексуальные особенности развития в юности
8. Психосексуальные особенности развития человека в среднем и зрелом возрасте
9. Особенности сексуальной жизни в пожилом возрасте
10. Особенности сексуальной жизни во время менопаузы и андропаузы
11. Современные сексуальные установки и образ жизни
12. Виды сексуального поведения: мастурбация, петтинг, половой акт.
13. Психологические механизмы нарушений изменения личностной и интимной сферы
14. Сексуальные расстройства и их характеристика
15. Формы сексуальных отношений различных эпох и культур.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. клинические признаки дефицитарности нейрогуморальной составляющей у женщин
 - а) позднее начало менструаций (после 15 лет)
 - б) обильная менструация
 - в) тенденция к мужскому типу оволосения лобка
 - г) расстояние между клитором и мочеиспускательным каналом больше 3 сантиметров
 - д) при гинекологическом обследовании выявляется пониженная складчатость влагалища
2. симптом зрачка
 - а) один из тестов функциональной диагностики
 - б) кристаллизация шейной слизи в норме, максимальная в лютеиновую фазу
 - в) кристаллизация шейной слизи в норме, максимальная в период овуляции
 - г) искаженная реакция зрачков на свет при эстрогенной недостаточности
 - д) кристаллизация в форме папоротника секрета бартолиниевых желез
3. гормональные пробы, не применяемые при нарушении менструального цикла
 - а) эстрогенная
 - б) протестероновая
 - в) андрогенная
 - г) с гонадотропином
 - д) с кломидином
4. электроэнцефалографические исследования показаны
 - а) при гиперсексуальности
 - б) при преждевременном половом развитии девочек
 - в) при преждевременном психосексуальном развитии девочек
 - г) при задержке полового развития
 - д) все перечисленное
5. гормональный пол определяется
 - а) по исследованию эякулята
 - б) по тестам функциональной диагностики
 - в) по относительному соотношению и абсолютным количествам половых гормонов, характерных для определенного пола
 - г) по развитию вторичных половых признаков в соответствии с определенным уровнем гормонов
 - д) по циклическому типу регуляции гонадотропных гормонов
6. метод структурного анализа половых расстройств:
 - а) противостоит системному подходу:
 - б) основывается на рефлексологии В. Бехтерева
 - в) представляет совокупность диагностических алгоритмов в сексопатологии
 - г) основывается на теории относительности А. Эйнштейна
 - д) правильно б) и г)

7. для диагностики семейно-сексуальной дисгармонии принципиальное значение имеют:
- а) сексуальная патология у одного из супругов
 - б) сексуальная патология у обоих супругов
 - в) отсутствие сексуальной патологии у супругов
 - г) половые извращения у супругов
 - д) ничего из перечисленного
8. основными типами непродуктивного супружеского взаимодействия (по т. Мишиной), имеющими серьезное значение для сексопатологии, являются:
- а) "оголтелая ненависть друг к другу"
 - б) "соперничество"
 - в) "псевдоповелительство"
 - г) "псевдосотрудничество"
 - д) правильно б) и г)
9. объективное обследование сексологического больного включает
- а) антропометрию
 - б) исследование эндокринной системы
 - в) неврологический статус
 - г) психический статус
 - д) все перечисленное
10. как определяется трохантерный индекс (ТИ)?
- а) делением роста, стоя на рост сидя
 - б) делением суммы длины и окружности полового члена на рост
 - в) вычитанием из роста, стоя роста сидя
 - г) делением высоты ноги на рост
 - д) делением роста на высоту ноги
11. на возможность андрогенной недостаточности у мужчин не указывают
- а) первая эякуляция в возрасте 18 лет
 - б) заместительная мастурбация и отсутствие ночных поллюций в анамнезе
 - в) размер тестикул по длинной оси равен 3 см
 - г) яички безболезненные при сдавлении, мягковатые
 - д) раннее облысение
12. укажите показания для проведения биопсии тестикулярной ткани
- а) стойкая аспермия
 - б) опухоль яичка
 - в) анэякуляторный синдром
 - г) гемоспермия
 - д) пиоспермия
13. при оценке влияния генетических факторов не учитываются показатели следующих векторов половой конституции мужчин
- а) возраст пробуждения сексуального либидо
 - б) возраст первой эякуляции
 - в) трохантерный индекс
 - г) оволосение лобка
 - д) максимальный эксцесс
14. при определении половой конституции женщины не учитывается
- а) возраст пробуждения сексуального влечения
 - б) возраст менархе
 - в) возраст первого оргазма
 - г) трохантерный индекс
 - д) характер оволосения лобка
15. наиболее перспективный принцип построения классификации сексуальных расстройств
- а) симптоматический
 - б) этиологический
 - в) патогенетический

- г) нозологический
- д) партнерского взаимодействия

Ответы на тестовые задания:

1. а) 2. а) 3. в) 4. д) 5. в) 6. в) 7. д) 8. д) 9. д) 10. д) 11. д) 12. а) 13. д) 14. а) 15. в)

Вопросы на установление соответствия:

1. Соотнесите период поражения и его клиническую картину

Период поражения	Клиника проявления
1) эмбриональный	а) гермафродитизм
	б) анорхизм
2) допубертатный	в) крипторхизм
	г) синдром Клайнфельтера
	д) евнухоидизм

Ответы: 1)- абвг, 2) - д

- 4) Проверить свои знания с использованием ситуационных задач

Задача 1

Мужчина, 58 лет, жалуется на ослабление эрекций. Половые акты 1 раз в неделю, с неполной эрекцией. Продолжительность полового акта 5–7 мин. Жена удовлетворена.

Ослаблены как адекватные, так и спонтанные (утренние) эрекции. Половое влечение у пациента сохранено. Постепенное снижение эрекций стал отмечать в последние 3–5 лет, без видимых причин.

Неврологической, урологической и эндокринной патологии не выявлено.

Ответьте на вопросы:

- 1) выделить симптомы, синдромы
- 2) поставить предварительный диагноз
- 3) определить план лечения

Задача №2

Больной Л. 25 лет, научный сотрудник. Жалобы на отсутствие адекватных эрекций, а также на снижение половой активности. С 15 лет у него стали появляться сомнения в том, что он сможет жить нормальной половой жизнью из-за привычки к онанизму. Старался бороться с этими сомнениями, пробовал бросить онанировать, но «не хватало воли». В 23 года женился, однако половая жизнь не приносила удовлетворения, хотя половые акты удавались. Смущало нерезкое напряжение полового члена, бледность оргазма, думал, что не приносит удовлетворения жене. Появились навязчивые страхи и опасения, ухудшилось настроение. «Переключился на онанизм», перестал жить половой жизнью, боялся «опозориться».

Ответьте на вопросы:

1. Каковы предположительные причины отсутствия адекватных эрекций?
2. Предположительный диагноз
3. Каково дальнейшее обследование?
4. Терапия

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Психиатрия: учебник / Н.Г. Незнанов. - М.: Гэотар-Медиа, 2020
2. Психиатрия: национальное руководство / под ред.: Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова. - М.: Гэотар-Медиа, 2022
3. Национальное руководство по суицидологии / под ред. Б.С. Положего. - М: Медицинское информационное агентство, 2019

Дополнительная:

1. Психосоматические расстройства: руководство / В.Д. Тополянский и др. - М.: Гэотар-Медиа, 2021
2. Катастрофы и психическое здоровье / Ю.А. Александровский. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2020

3. Тактика психиатрического обследования и алгоритм написания истории болезни: учебное пособие / Л.М. Барденштейн, Г.А. Алешкина. - М.: ИНФРА-М, 2021
4. Нейропсихиатрия: когнитивные нарушения: руководство для врачей / Н.Н. Петрова, М.В. Дорофейкова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 192 с.
5. Психические болезни у детей и подростков: руководство для врачей / Ю.Б. Можгинский. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022
6. Психотерапия: учебник / под ред.: А.В. Васильева и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023
7. Судебно-психиатрическая экспертиза / 2-е изд., перераб. и доп./ А. А. Ткаченко, Д.Н. Корзун. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020
8. Критические состояния в психиатрии и наркологии: учебное пособие / М.В. Злоказова, Н.Б. Захаров, Н.В. Семакина. – Киров, ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, 2020
9. Психосоциальная терапия и реабилитация в психиатрии: учебное пособие / М.В. Злоказова, Н.Б. Захаров, Н.В. Семакина. - Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, 2020.

Раздел 2: Сексологическая диагностика

Тема 2. Сексологическая диагностика

Цель: способствовать формированию знаний по основам сексологической диагностики и обследованию пациентов с сексологическими расстройствами, оформлению документации.

Задачи:

1. Рассмотреть основные особенности сбора сексологического анамнеза
2. Изучить объективное сексологическое исследование
3. Рассмотреть методами проведения антропометрического исследования, неврологического исследования.
4. Изучить этологический метод.
5. Рассмотреть нейропсихологическое обследование, патопсихологическое исследование сексологических больных. Объективное сексологическое обследование.

6. Квантификационная шкала СФМ.

Обучающийся должен знать:

- методику сбора сексологического анамнеза
- проведение объективного сексологического исследования, антропометрического исследования, неврологического исследования.
- иметь представление об этологическом методе.
- методику проведения нейропсихологического обследования, патопсихологического исследования сексологических больных.
- квантификационная шкала СФМ.

Обучающийся должен уметь:

- выявлять сексологические расстройства при поведении обследования сексологических больных
- обследовать пациентов с сексологическими расстройствами, в том числе проводить антропометрическое и неврологическое исследования, этологический метод
- проводить нейропсихологическое обследование, патопсихологическое исследования сексологических больных
- проводить квантификационную шкалу СФМ.

Обучающийся должен владеть:

- методами исследованиями сексуального поведения, помогающими отличить норму от патологии.
- методами выявления сексологических расстройств при поведении обследования сексологических больных
- методами обследования пациентов с сексологическими расстройствами, в том числе проведение антропометрического и неврологического исследования
- методами проведения нейропсихологического обследования, патопсихологического исследования сексологических больных
- методами проводить квантификационную шкалу СФМ.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Особенности обследования пациентов с расстройствами в сексуальной сфере
2. Особенности неврологического обследования пациентов с сексологическими расстройствами
3. Особенности антропометрического обследования пациентов с сексологическими расстройствами
4. Основные принципы проведения нейропсихологического обследования сексологических больных.
5. Основные принципы проведения патопсихологического исследования сексологических больных.
6. Особенности проведения квантификационной шкалы СФМ

2. Практическая подготовка.

Выполнение практических заданий: квалификация выявленных нарушений, назначение дополнительных методов обследования, определение тактики врача и дальнейшей маршрутизации пациента.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- выделить симптомы, синдромы
- поставить предварительный диагноз
- определить план лечения

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача

Супруги — муж И., 42 лет, и жена Л., 38 лет, обратились по поводу сексуальной дисгармонии по совету невропатолога, у которого жена лечится от неврастения. В браке 14 лет. Имеют двоих детей. Чувства влюбленности друг к другу никогда не испытывали. Отношения в семье напряженные. Оба бывают часто раздражены без особого повода. У мужа до брака было несколько половых связей. Эякуляция наступала через 10-15 минут, при повторном акте — немного позднее. Уролог обнаружил невыраженные застойные явления в предстательной железе, которые устранил массажем, и рекомендовал перед сношением принимать лекарство, которое вызывало сонливость, Половой акт стал немного длительнее. Неврологически — без особенностей. У жены — месячные с 12 лет, без нарушений. Иногда бывали эротические сновидения, сопровождающиеся оргазмом, мастурбацией никогда не занималась (отвергала по моральным соображениям). До брака — несколько половых актов с неопытным молодым человеком, в которого была влюблена. Испытывала сильное половое возбуждение и, однажды, оргазм. Эротическая подготовка к акту супругами не проводится. Первые годы супружества половой акт был жене безразличен, хотя оргазмом, не сопровождался. Последнее время испытывает отвращение к половой близости и всячески от нее уклоняется, стала очень нервной, раздражительной. Сохраняет брак ради детей. Готова выполнить рекомендаций врача.

Алгоритм решения

1. Аноргазмия при сексуально-поведенческой дезадаптации
2. Дисгамия (сексуальная дисгармония) вследствие несовершенства техники полового общения.
3. Рекомендуются психотерапия и секстерапия, в процессе которой надо разъяснить особенности расположения эрогенных зон у жены и возможные пути их стимуляции. В частности, рекомендуется позиция, при которой жена лежит на спине, сильно согнув ноги в тазобедренных суставах и положив бедра на плечи мужа (таз высоко поднят).

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача №1

Муж 26 лет обратился по поводу того, что не может удовлетворить жену в половом отношении, так как половой акт совершает до 5-мин, жене же требуется минут 8-10 без остановки, Проводит психоэротическую подготовку жены к акту в виде ласк тела и области гениталий в течение 2-3 мин. Проводить более длительно не может, так как это его слишком возбуждает. Половой жизнью живет 3-5 раз в неделю, максимальный половой экстаз — 3 акта за ночь, половые органы нормально развиты, урологических и неврологических изменений нет.

Ответьте на вопросы:

- выделить симптомы, синдромы

- поставить предварительный диагноз
- определить план лечения

Ответ: муж и жена в половом отношении здоровы. Имеется дисгамия, вызванная относительной преждевременной эякуляцией у мужа

Рекомендуется семейная психотерапия и секстерапия. Так, супругам надо выяснить особенности расположения эрогенны, какие предварительные ласки для нее являются оптимальными (области клитора или интравагинальные, в каком ритме, в интенсивности, продолжительности)

Мужу – анестезирующие мази на головку полового члена, техника «СТОП-СТАРТ». Периодически – транквилизаторы. Если это недостаточно эффективно – тренинг по Мастерсу и Джонсан, альтернативные формы половой активности

4. Тестирование по теме занятия:

1. Объективное обследование сексологического больного включает
 - А) антропометрию
 - Б) исследование эндокринной системы
 - В) неврологический статус
 - Г) психический статус
 - Д) все перечисленное
2. Как определяется трохантерный индекс (ТИ)?
 - А) делением роста, стоя на рост сидя
 - Б) делением суммы длины и окружности полового члена на рост
 - В) вычитанием из роста, стоя роста сидя
 - Г) делением высоты ноги на рост
 - Д) делением роста на высоту ноги
3. Гинекологическое исследование сексопатолог проводит во всех случаях, кроме случаев, когда предъявляют жалобы
 - А) на отсутствие оргазма
 - Б) на болевые ощущения во время полового акта
 - В) на боли и чувство дискомфорта после полового акта
 - Г) на вторичное бесплодие
 - Д) на снижение чувствительности
4. Проведя анализ последствий действия различных патогенных факторов, Г.С.Васильченко установил, что стержневыми сексологическими синдромами у мужчин чаще всего бывает
 - А) первично-сексологические плюригландулярные
 - Б) сексуальные нарушения при психопатологических расстройствах преобладанием экзогенных (реактивных, ситуационных) факторов
 - В) мнимые сексуальные расстройства
 - Г) поражения эрекционной составляющей
 - Д) урогенитальные синдромы без титуляризации
5. Понижение концентрации оказывает тормозящее влияние на сексуальные функции мужчин
 - А) лютеинизирующий гормон
 - Б) пролактин
 - В) АКТГ
 - Г) тиреотропный гормон
 - Д) соматотропный гормон
6. Перечислить эффекты андрогенов в мужском организме
 - А) отложение жирной ткани на животе, бедрах, ягодицах, груди
 - Б) рост волос на лице, туловище, лобке
 - В) выраженный анаболический эффект
 - Г) положительное влияние на спермиогенез
 - Д) разница между межакромиальным и межтрохантерным размерами меньше 8 см
 - Е) а), д)
 - Ж) б), в), г) (+)
7. Укажите показания для проведения биопсии тестикулярной ткани

- А) стойкая аспермия
 - Б) опухоль яичка
 - В) анэякуляторный синдром
 - Г) гемоспермия
 - Д) пиоспермия
8. Клинические признаки дефицитарности нейрогуморальной составляющей у женщин
- А) позднее начало менструаций (после 15 лет)
 - Б) обильная менструации
 - В) тенденция к мужскому типу оволосения лобка
 - Г) расстояние между клитором и мочеиспускательным каналом больше 3 сантиметров
 - Д) при гинекологическом обследовании выявляется пониженная складчатость влагалища
9. Симптом зрачка
- А) один из тестов функциональной диагностики
 - Б) кристаллизация шейечной слизи в норме, максимальная в лютеиновую фазу
 - В) кристаллизация шейечной слизи в норме, максимальная в период овуляции
 - Г) искаженная реакция зрачков на свет при эстрогенной недостаточности
 - Д) кристаллизация в форме папоротника секрета бартолиновых желез
10. Гормональные пробы, не применяемые при нарушении менструального цикла
- А) эстрогенная
 - Б) протестероновая
 - В) андрогенная
 - Г) с гонадотропином
 - Д) с кломидином

Ответы на тестовые задания:

1. д) 2. д) 3. г) 4. б) 5. а) 6. ж) 7. а) 8. а) 9. а) 10. в)

5. Задания для групповой работы: ознакомление с сексологическими опросниками, используемыми в работе сексолога: методика СМИЛ (Собчик Л.Н., 2002), личностные опросники Айзенка (FPI, FPQ).

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Особенности обследования пациентов с расстройствами в сексуальной сфере
2. Особенности неврологического обследования пациентов с сексологическими расстройствами
3. Особенности антропометрического обследования пациентов с сексологическими расстройствами
4. Основные принципы проведения нейропсихологического обследования сексологических больных.
5. Основные принципы проведения патопсихологического исследования сексологических больных.
6. Особенности проведения квантификационной шкалы СФМ

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Электроэнцефалографические исследования показаны
 - А) при гиперсексуальности
 - Б) при преждевременном половом развитии девочек
 - В) при преждевременном психосексуальном развитии девочек
 - Г) при задержке полового развития
 - Д) все перечисленное
2. Гормональный пол определяется
 - А) по исследованию эякулята
 - Б) по тестам функциональной диагностики
 - В) по относительному соотношению и абсолютным количествам половых гормонов, характерных для определенного пола

- Г) по развитию вторичных половых признаков в соответствии с определенным уровнем гормонов
Д) по циклическому типу регуляции гонадотропных гормонов
3. В возникновении эрекции не отмечаются фазы
А) фаза напряжения
Б) фаза набухания
В) фаза детумесценции
Г) фаза эрекции
Д) фаза покоя
4. К непроизвольным формам эякуляции относятся
А) дневные поллюции
Б) эякуляция при мастурбации
В) эякуляция при половом акте
Г) ночные поллюции
Д) а), г)
5. При циррозе печени у мужчин не наблюдаются
А) гипогонадизм (атрофия яичек)
Б) феминизация (гинекомастия, уменьшение оволосения на теле)
В) снижение экскреции 17-КС, повышение эстрогенов
Г) повышение уровня пролактина в плазме
Д) предрасположенность к возникновению приапизма
6. Основными физиологическими проявлениями сексуальности у мужчин не являются
А) либидо
Б) возбуждение
В) эрекция
Г) эякуляция
Д) оргазм
7. В возникновении эрекции не отмечаются фазы
А) фаза напряжения
Б) фаза набухания
В) фаза детумесценции
Г) фаза эрекции
д) фаза покоя
8. Для мужской сексуальности свойственно
А) преобладание сексуального компонента влечения
Б) преобладание эротического компонента влечения
В) период юношеской гиперсексуальности
Г) большая избирательность либидо
Д) а, в
9. Критериями партнерской нормы являются
а) различие полов
б) зрелость
в) взаимное согласие
г) стремление к достижению обоюдного наслаждения
д) все перечисленное
10. При оценке влияния генетических факторов не учитываются показатели следующих векторов половой конституции мужчин
А) возраст пробуждения сексуального либидо
Б) возраст первой эякуляции
В) трохантерный индекс
Г) оволосение лобка
Д) максимальный эксцесс

Ответы на тестовые задания:

1. д) 2. в) 3. а) 4. д) 5. г) 6. б) 7. а) 8. д) 9. д) 10. д)

4) Проверить свои знания с использованием ситуационных задач

Задача 1

Пациент К., 26 лет, оставил следующую запись по окончании лечения: «мы с женой уже на протяжении трех лет не можем начать половую жизнь, и все наши попытки сделать что-либо в этом направлении заканчивались безрезультатно. А попыток было не мало: 2 курса гипноза, 10 сеансов иглотерапии в Москве; три месяца, проведенные в больнице (3 курса лечения), множество уколов и разных лекарств. И только мы пробовали начать половую жизнь, напряжение падало. Когда не настраиваешься на половой акт или по какой-то причине он невозможен (например, у жены месячные) — эрекция хорошая и желание сильное. Как только заканчиваются месячные, все опять пропадает.

В течение трех лет ни врачи, ни экстрасенсы, ни целители были не в состоянии помочь мне. Вы сделали меня полноценным человеком, помогли начать новую счастливую жизнь».

1. Предварительный диагноз
2. Диагностика
3. Тактика врача

Ответ: Психогенная сексуальная дисфункция вследствие невроза ожидания неудачи.

Учитывая безуспешность психотерапии, с согласия супругов применена хирургическая дефлорация жены.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Психиатрия: учебник / Н.Г. Незнанов. - М.: Гэотар-Медиа, 2020
2. Психиатрия: национальное руководство / под ред.: Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова. - М.: Гэотар-Медиа, 2022
3. Национальное руководство по суицидологии / под ред. Б.С. Положего. - М: Медицинское информационное агентство, 2019

Дополнительная:

1. Психосоматические расстройства: руководство / В.Д. Тополянский и др. - М.: Гэотар-Медиа, 2021
2. Катастрофы и психическое здоровье / Ю.А. Александровский. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2020
3. Тактика психиатрического обследования и алгоритм написания истории болезни: учебное пособие / Л.М. Барденштейн, Г.А. Алешкина. - М.: ИНФРА-М, 2021
4. Нейропсихиатрия: когнитивные нарушения: руководство для врачей / Н.Н. Петрова, М.В. Дорофейкова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 192 с.
5. Психические болезни у детей и подростков: руководство для врачей / Ю.Б. Можгинский. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022
6. Психотерапия: учебник / под ред.: А.В. Васильева и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023
7. Судебно-психиатрическая экспертиза / 2-е изд., перераб. и доп./ А. А. Ткаченко, Д.Н. Корзун. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020
8. Критические состояния в психиатрии и наркологии: учебное пособие / М.В. Злоказова, Н.Б. Захаров, Н.В. Семакина. – Киров, ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, 2020
9. Психосоциальная терапия и реабилитация в психиатрии: учебное пособие / М.В. Злоказова, Н.Б. Захаров, Н.В. Семакина. - Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, 2020.

Раздел 3: Сексуальные расстройства и их коррекция

Тема 3.1: Аномальное сексуальное поведение. Искажение базовой половой идентичности

Цель: способствовать формированию знаний, умений и практических навыков по основам аномального сексуального поведения и искажений базовой половой идентичности.

Задачи:

1. Рассмотреть симптомы функциональных сексуальных расстройств.
2. Изучить причины функциональных сексуальных расстройств.
3. Рассмотреть клинические варианты функциональных сексуальных расстройств и коморбидность в сексологии.
4. Уметь выявлять аноргазмию и ангедонию

Обучающийся должен знать:

- проявления аномального сексуального поведения: фетишизм, вуайеризм, эксгибиционизм, педофилию, геронтофилию, инцестофилию, зоофилию и т.д.

- искажения базовой половой идентичности: понятие о гомосексуальности, транссексуализм.

- аноргазмию и ангедонию.

Обучающийся должен уметь:

- выявлять основные виды аномального сексуального поведения (фетишизм, вуайеризм, эксгибиционизм, педофилию, геронтофилию, инцестофилию, зоофилию и т.д.) и искажений базовой половой идентичности (гомосексуальности, транссексуализм).

- проводить дифференциальную диагностику аномального сексуального поведения (фетишизм, вуайеризм, эксгибиционизм, педофилию, геронтофилию, инцестофилию, зоофилию и т.д.) и искажений базовой половой идентичности (гомосексуальности, транссексуализм).

Обучающийся должен владеть навыками:

- выявления аномального сексуального поведения (фетишизм, вуайеризм, эксгибиционизм, педофилию, геронтофилию, инцестофилию, зоофилию и т.д.) и искажений базовой половой идентичности (гомосексуальности, транссексуализм) в ходе обследования пациентов

- описания симптомов и синдромов аномального сексуального поведения (фетишизм, вуайеризм, эксгибиционизм, педофилию, геронтофилию, инцестофилию, зоофилию и т.д.) и искажений базовой половой идентичности (гомосексуальности, транссексуализм) в медицинской документации (заполнение амбулаторных карт, историй болезни и др.)

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- 1) Аномальное сексуальное поведение, виды, определения понятий.
- 2) Этиология и патогенез аномального сексуального поведения.
- 3) Описания симптомов и синдромов аномального сексуального поведения (фетишизм, вуайеризм, эксгибиционизм).
- 4) Клиника педофилии, геронтофилии, инцестофилии, зоофилии.
- 5) Обследования при диагностике аномального сексуального поведения.
- 6) Диагностические критерии аномального сексуального поведения (фетишизм, вуайеризм, эксгибиционизм).
- 7) Диагностика аномалий сексуального поведения (педофилии, геронтофилии, инцестофилии, зоофилии).
- 8) Искажений базовой половой идентичности, виды, определения понятий.
- 9) Этиология и патогенез искажений базовой половой идентичности
- 10) Описания симптомов и синдромов искажений базовой половой идентичности (гомосексуальности, транссексуализм).
- 11) Обследования при диагностике искажений базовой половой идентичности (гомосексуальности, транссексуализм).
- 12) Диагностические критерии искажений базовой половой идентичности (гомосексуальности, транссексуализм).

2. Практическая подготовка

Выполнение практических заданий: квалификация выявленных нарушений различных видов сексуальных расстройств с целью выявления симптомов и синдромов болезни; диагностика; постановка диагноза с учетом сопутствующих синдромов, назначение терапии, разработка индивидуальной комплексной реабилитационной программы. Доклад анамнестических сведений, обсуждение совместно с преподавателем диагноза, дифференциального диагноза, тактики лечения, прогноза.

3. Ситуационные задачи для разбора на занятии

1) Алгоритм разбора задач

- выделить симптомы, синдромы
- поставить предварительный диагноз
- определить план лечения

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача №1

Молодая женщина обратилась за советом по поводу странности в поведении мужа - повышенном интересе к бюстгальтерам.

Замужем полгода. Мужу 26 лет, художник. Дома много рисунков женских бюстов в бюстгальтерах разного фасона. Половой жизнью живет 4–6 раз в неделю, акты нередко дублирует. Просит жену не снимать бюстгальтер перед сном, нередко ласкает ее грудь через бюстгальтер.

Рассказал, что мастурбацией занимается с 12 лет. Очень нравилась родственница 16 лет. Нередко садился к ней на колени, прижимался к ее груди через бюстгальтер. Однажды нашел ее бюстгальтер и мастурбировал, прижав его к половому органу. С этого времени в мастурбаторных фантазиях участвует женская грудь в бюстгальтере. По характеру общительный, любит порядок.

Ответьте на вопросы:

1. Назовите симптомы
2. Выделите ведущий синдром
3. Поставьте диагноз
4. Какова лечебная тактика?

Алгоритм решения

1. Сексуальный фетишизм, мастурбация
2. Аномальное сексуальное поведение
3. Расстройства сексуального предпочтения, фетишизм у психастенической личности
4. Психотерапия

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача №1

Супруги, 42 и 38 лет, обратились по поводу сексуальной дисгармонии по совету невропатолога. В браке 14 лет. Имеют двоих детей. Чувства влюбленности друг к другу никогда не испытывали. Отношения в семье напряженные. Оба бывают часто раздражены без особого повода. У мужа до брака было несколько половых связей. Эякуляция наступала через 10—15 секунд, при повторном акте – немного позднее. Уролог обнаружил невыраженные застойные явления в предстательной железе, которые устранил массажем, и рекомендовал перед сношением принимать лекарство, которое вызывало сонливость. Половой акт стал немного длительнее. Неврологически – без особенностей. У жены месячные с 12 лет, без нарушений. Иногда бывали эротические сновидения, сопровождающиеся оргазмом.

Ответьте на вопросы:

1. Назовите задачи и методы психотерапевтической интервенции при паторефлекторной форме сексуальной дисфункции:

Ответ

1. Разъяснение механизмов развития фригидности по средством метода убеждения.
2. Дезактуализация патологической установки на половую неполноценность.
3. Угашение образовавшегося патологического условного рефлекса предпочтительно осуществлять методом аутогенной тренировки, либо гипносуггестивной терапией.
4. Снятие вторичных эмоциональных реакций.
5. Создание новых здоровых установок.
6. Беседа с мужьями с целью разъяснения важности расширения диапазона ласк в предварительный период, увеличения его продолжительности и оптимизации техники половых сношений.

4. Тестирование по теме занятия:

1. К расстройствам половой идентичности относится:

- а) эксгибиционизм
- б) транссексуализм
- в) педофилия
- г) садомазохизм

2. К индивидуальным сексуальным дисфункциям относятся следующие расстройства:

- а) нарушения оргазма

- б) нарушения либидо
- в) диспареуния
- г) сексуальная аверсия
- д) а) б)

3. Неспособность задерживать эякуляцию на период, достаточный для удовлетворения от полового акта у обоих партнеров это:

- а) диспареуния
- б) вагинизм
- в) приапизм
- г) преждевременная эякуляция

4. Аноргазмия – это

- а) тягостное чувство нарушения способности осознавать ощущения разной модальности
- б) утрата способности осознавать позитивные эмоции и чувства
- в) отсутствие оргазма, вызванное психическим (невроты, депрессия, и др.) или неврологическим расстройством
- г) недостаток энергии, снижение активности, связанное с психическим расстройством

5. В случае импотенции с боязливым ожиданием неудачи следует посоветовать пациенту (по Н. Иванову):

- а) всеми способами не допускать у себя ночные поллюции
- б) осудить свой онанизм и лечиться от него гипнотерапией
- в) условиться с любым человеком несколько ночей провести вместе без близости
- г) применить прием "куннилингус"
- д) правильно а) и г)

6. При психогенной импотенции, обусловленной внезапным нарушением сексуальной деятельности (пережитая неудача) следует (по Н. Иванову):

- а) стремиться утвердить свое мужское достоинство, не покидая "поле боя" хоть много часов подряд
- б) прибегнуть к фелляции
- в) применить прием "нарвасадата"
- г) обрести внутреннюю готовность к постепенному приближению к "надлежащему оптимизму"
- д) правильно а) и б)

7. Состояние, при котором человек достигает полового возбуждения и удовлетворения только в результате фантазий на тему какого-то необычного сексуального опыта, на котором оказывается сосредоточенным все его половое поведение, это:

- а) парафилия
- б) сексуальное экспериментирование
- в) фригидность и импотенция
- г) искажение базовой половой идентичности

8. Дайте определение понятию сексизм:

- а) открытое или завуалированное предубеждение, основанное на принадлежности к определенному полу, например, феминизм
- б) обозначение фактической стороны сексуальных функций
- в) любая сексуальная практика, отклоняющаяся от господствующих в данной культуре

Ответы

1. б), 2 - д) 3. г) 4-а) 4.в) 5-в), 6-.г), 7. а) 8. а)

5. Задания для групповой работы

Доклады обзора литературы. Обсуждение темы. Дискуссионное обсуждение проблемных вопросов по теме.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Сексуальные нарушения при пограничных состояниях.
2. Сексуальные расстройства при хронических заболеваниях органов мочеполовой системы.
3. Сексуальные расстройства медикаментозного характера.
4. Фригидность. Этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика, методы коррекции
5. Импотенция. Этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика, методы коррекции
6. Перечислите виды аномального сексуального поведения.
7. Клинические проявления вуайеризма
8. Фетишизм. Понятие, причины.
9. Методы диагностики и коррекции фетишизма, эксгибиционизма.
10. Понятие о зоофилии, геронтофилии.
11. Инцестофилия. Этиология, клиника, диагностика, методы лечения.
12. Искажение базовой половой идентичности: критерии дифференциальной диагностики.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Состояние, при котором человек достигает полового возбуждения и удовлетворения только в результате фантазий на тему какого-то необычного сексуального опыта, на котором оказывается сосредоточенным все его половое поведение, это:

- а) парафилия
- б) сексуальное экспериментирование
- в) фригидность и импотенция
- г) искажение базовой половой идентичности

2. Дайте определение понятию сексизм:

- а) открытое или завуалированное предубеждение, основанное на принадлежности к определенному полу, например, феминизм
- б) обозначение фактической стороны сексуальных функций
- в) любая сексуальная практика, отклоняющаяся от господствующих в данной культуре
- г) условная характеристика индивидуальной сексуальности, основанная на самооценочном тестировании.

3. К расстройствам половой идентичности относится:

- а) эксгибиционизм
- б) транссексуализм
- в) педофилия
- г) садомазохизм

4. Аноргазмия – это

- а) тягостное чувство нарушения способности осознавать ощущения разной модальности
- б) утрата способности осознавать позитивные эмоции и чувства
- в) отсутствие оргазма, вызванное психическим (невроты, депрессия, и др.) или неврологическим расстройством
- г) недостаток энергии, снижение активности, связанное с психическим расстройством

5. В случае импотенции с боязливым ожиданием неудачи следует посоветовать пациенту (по Н. Иванову):

- а) всеми способами не допускать у себя ночные поллюции
- б) осудить свой онанизм и лечиться от него гипнотерапией
- в) условиться с любым человеком несколько ночей провести вместе без близости
- г) применить прием "куннилингус"
- д) правильно а) и г)

6. При психогенной импотенции, обусловленной внезапным нарушением сексуальной деятельности (пережитая неудача) следует (по Н. Иванову):

- а) стремиться утвердить свое мужское достоинство, не покидая "поле боя" хоть много часов подряд
- б) прибегнуть к фелляции
- в) применить прием "нарвасадата"
- г) обрести внутреннюю готовность к постепенному приближению к "надлежащему оптимизму"
- д) правильно а) и б)

7. Состояние, при котором человек достигает полового возбуждения и удовлетворения только в результате фантазий на тему какого-то необычного сексуального опыта, на котором оказывается сосредоточенным все его половое поведение, это:

- а) парафилия
- б) сексуальное экспериментирование
- в) фригидность и импотенция
- г) искажение базовой половой идентичности

8. Дайте определение понятию сексизм:

- а) открытое или завуалированное предубеждение, основанное на принадлежности к определенному полу, например, феминизм
- б) обозначение фактической стороны сексуальных функций
- в) любая сексуальная практика, отклоняющаяся от господствующих в данной культуре

Ответы на тестовые задания:

- 1- а), 2 -а), 3 -б), 4-а) 4.в) 5-в), 6-. г), 7. а) 8. а)

4) Проверить свои знания с использованием ситуационных задач:

Задача 1

Женщина 25 лет обратилась по поводу невозможности достигнуть оргазма путем полового акта (коитуса) с мужчинами. В возрасте 12 лет, во время подмывания струей теплой воды из душа испытала оргазм. С тех пор довольно часто мастурбировала посредством струи воды, направленной из душа. Пыталась также мастурбировать с помощью руки, но это вызывало лишь слабое половое возбуждение. Имела опыт половой жизни с 4 здоровыми мужчинами, применявших разнообразную технику полового сближения и психоэротической подготовки, но ни, разу не испытала оргазма. Последний год встречается с мужчиной, который ей очень нравится, и она хотела бы выйти за него замуж, однако, несмотря на его сексуальный опыт, и с ним оргазм не возникает. При неврологическом и гинекологическом исследовании нарушений не выявлено. Со стороны психической сферы — без отклонений от нормы. По характеру общительная, стеничная.

Вопросы:

- 1. Каков диагноз?
- 2. Какова терапия?

Ответ:

- 1. Аноргазмия вследствие фиксации условий возникновения первого оргазма.
- 2. Лечение. Суггестивная психотерапия, аутогенная тренировка, секстерапия. Поведенческая условнорефлекторная терапия.

Рекомендуемая литература:

Основная:

- 1. Психиатрия: учебник / Н.Г. Незнанов. - М.: Гэотар-Медиа, 2020
- 2. Психиатрия: национальное руководство / под ред.: Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова. - М.: Гэотар-Медиа, 2022
- 3. Национальное руководство по суицидологии / под ред. Б.С. Положего. - М: Медицинское информационное агентство, 2019

Дополнительная:

- 1. Психосоматические расстройства: руководство / В.Д. Тополянский и др. - М.: Гэотар-Медиа, 2021
- 2. Катастрофы и психическое здоровье / Ю.А. Александровский. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2020
- 3. Тактика психиатрического обследования и алгоритм написания истории болезни: учебное пособие / Л.М. Барденштейн, Г.А. Алешкина. - М.: ИНФРА-М, 2021
- 4. Нейропсихиатрия: когнитивные нарушения: руководство для врачей / Н.Н. Петрова, М.В. Дорофейкова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 192 с.
- 5. Психические болезни у детей и подростков: руководство для врачей / Ю.Б. Можгинский. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022
- 6. Психотерапия: учебник / под ред.: А.В. Васильева и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023
- 7. Судебно-психиатрическая экспертиза / 2-е изд., перераб. и доп./ А. А. Ткаченко, Д.Н. Корзун. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020

8. Критические состояния в психиатрии и наркологии: учебное пособие / М.В. Злоказова, Н.Б. Захаров, Н.В. Семакина. – Киров, ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, 2020

9. Психосоциальная терапия и реабилитация в психиатрии: учебное пособие / М.В. Злоказова, Н.Б. Захаров, Н.В. Семакина. - Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, 2020.

Тема 3.2. Коррекция нарушений половой функции.

Цель: способствовать формированию знаний, умений и практических навыков по основам коррекция аноргазмии и половой холодности, лечения гиперсексуальности, вагинизма и гениталгий

Задачи:

- 1) Рассмотреть по основам коррекция сексуальных расстройств.
- 2) Изучить основные мероприятия коррекции аноргазмии и половой холодности, гиперсексуальности, вагинизма и гениталгий.
- 3) Уметь назначать лечения аноргазмии и половой холодности, гиперсексуальности, вагинизма и гениталгий.

Обучающийся должен знать:

- общие принципы коррекции нарушений половой функции
- методы лечения отдельных нозологических форм сексуальных расстройств

Обучающийся должен уметь:

- выявлять основные сексуальные расстройства
- проводить дифференциальную диагностику сексуальных расстройств
- проводить коррекцию нарушений половой функции
- проводить профилактику нарушений половой функции

Обучающийся должен владеть:

- навыками выявления сексуальных расстройств в ходе обследования пациентов
- навыками описания симптомов и синдромов сексуальных расстройств в медицинской документации (заполнение амбулаторных карт, историй болезни и др.)
- навыками проведения основ психотерапии нарушений половой функции
- навыками проведения профилактики сексуальных расстройств

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Причины и клинические критерии половой холодности
2. Коррекция половой холодности.
3. Гиперсексуальность, причины, клиника, диагностика.
4. Методы коррекции гиперсексуальности.
5. Гениталгии, причины, дифференциальная диагностика.
6. Лечение гениталгии.
7. Причины и клинические критерии вагинизма.
8. Общие принципы лечения вагинизма.

2. Практическая подготовка.

Выполнение практических заданий: постановка диагноза с учетом сопутствующих синдромов, назначение терапии, разработка индивидуальной комплексной реабилитационной программы. Доклад анамнестических сведений, обсуждение совместно с преподавателем диагноза, дифференциального диагноза, тактики лечения, прогноза.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- выделить симптомы, синдромы
- поставить предварительный диагноз
- определить план лечения

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача №1

Мужчина 30 лет жалуется на ускоренное семяизвержение (3—5 фрикций). При повторных половых актах нарастание их продолжительности незначительное – до 10—15 фрикций. Ускоренное семяизвержение отмечено с самого начала половой жизни (18 лет), оно не зависит от самочувствия пациента или от каких-либо внешних влияний. Половая жизнь регулярная. Партнерша не удовлетворена. Отмечает склонность к учащенному мочеиспусканию и трудность подавления возникающих позывов к нему. В анамнезе – ночное недержание мочи до 14 лет.

Эндокринной и урогенитальной патологии не выявлено.

Ответьте на вопросы:

1. Выделите ведущий синдром
2. Поставьте диагноз
3. Какова лечебная тактика?

Алгоритм решения:

1. Ускоренная эякуляция
4. Сексуальная дисфункция с преждевременной эякуляцией
5. Психотерапия, тренировка, анестетические крема, СИОЗС

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача №1.

Женщина, 19 лет, жалуется на практически постоянные неприятные ощущения, боли или дискомфорт в области наружных и внутренних половых органов. Половые акты на эти боли не влияют, но женщина их избегает: считает, что у нее есть гинекологическая патология и половые акты ей противопоказаны. Боли в половых органах отмечает около 3-х лет, значительное усиление болей – около года. Неоднократно обследовалась у гинекологов, венерологов – патологии не выявлено.

Живет с матерью, отца не помнит. Воспитание в семье строгое, аскетичное. Отношение ко всему сексуальному у матери негативное. Несмотря на это, у пациентки мастурбация наблюдалась с детского сада по настоящее время. При мастурбации используется мануальная клиторная стимуляция и вагинальная стимуляция предметами.

Ответьте на вопросы:

1. Выделите ведущий синдром
2. Предположительная причина
3. Какова лечебная тактика?

Ответ:

1. диспареуния
2. психогенная
3. Психотерапия, тренировка, анестетические крема

4. Тестирование по теме занятия

1. Состояние, при котором человек достигает полового возбуждения и удовлетворения только в результате фантазий на тему какого-то необычного сексуального опыта, на котором оказывается сосредоточенным все его половое поведение, это:

- а) парафилия
- б) сексуальное экспериментирование
- в) фригидность и импотенция
- г) искажение базовой половой идентичности

2. Аноргазмия – это

- а) тягостное чувство нарушения способности осознавать ощущения разной модальности
- б) утрата способности осознавать позитивные эмоции и чувства
- в) отсутствие оргазма, вызванное психическим (невроты, депрессия, и др.) или неврологическим расстройством

г) недостаток энергии, снижение активности, связанное с психическим расстройством

3. В случае импотенции с боязливым ожиданием неудачи следует посоветовать пациенту (по Н. Иванову):

- а) всеми способами не допускать у себя ночные поллюции
- б) осудить свой онанизм и лечиться от него гипнотерапией

- в) условиться с любимым человеком несколько ночей провести вместе без близости
г) применить прием "куннилингус"
д) правильно а) и г)
4. Конституциональная фригидность — это:
а) половая холодность, причиной которой является психогенное торможение половой функции
б) половая холодность, обусловленная задержкой психосексуального развития
в) половая холодность, в основе которой лежит врожденная недостаточность психосексуальных функций
г) половая холодность, вызванная каким-либо заболеванием
5. При психогенной импотенции наиболее часто встречаются следующие расстройства (по Н. Иванову):
а) ejaculatio praecox
б) торможение эрекционной функции
в) психогенный асперматизм
г) masturbatio praecox
д) правильно а) и г)
6. При психогенной импотенции, обусловленной внезапным нарушением сексуальной деятельности (пережитая неудача) следует (по Н. Иванову):
а) стремиться утвердить свое мужское достоинство, не покидая "поле боя" хоть много часов подряд
б) прибегнуть к фелляции
в) применить прием "нарвасадата"
г) обрести внутреннюю готовность к постепенному приближению к "надлежащему оптимизму"
д) правильно а) и б)
7. Фригидность – это:
а) неспособность женщины к переживанию вагинального оргазма
б) неспособность женщины к переживанию клиторического оргазма
в) неспособность женщины к переживанию оргазма
г) то же, что и генитоальгии
д) то же, что и вуайеризм
8. При возникновении психогенной импотенции у новобрачного, когда оба неопытны в сексуальном отношении, следует применить все следующее, кроме (по Н. Иванову):
а) пригласить жену пациента присутствовать на гипнотических сеансах, назначенных мужу
б) внушить пациенту в гипнозе при жене, что все постепенно придет в норму
в) гипносуггестивная терапия наедине с врачом, без жены рядом - с последующей беседой с женой
г) передать гипнотический раппорт жене
д) правильно а) и г)
9. Фригидность следует лечить всеми следующими препаратами, кроме (по А. Свядоцу):
а) эстрогенов
б) стрихнина
в) элеутерококка
г) пантокрин
д) секуренина
10. При психотерапии психогенной импотенции ведущее принадлежит (по Н. Иванову):
а) гипносуггестивной терапии
б) разъяснительной терапии
в) психической саморегуляции с элементами гейшизма
г) суггестивной терапии онанизма в бодрствующем состоянии
д) правильно а) и в)
11. Аноргазмия наиболее часто сочетается:
а) со снижением полового влечения
б) с алибидемией
в) с мастурбацией
г) с нарциссизмом

д) правильно а) и б)

12. При лечении психогенной фригидности рекомендуются все следующие воздействия, исключая (по А.Свядошу):

- а) гипнотическое внушение
- б) аутогенную тренировку
- в) самовнушение по куэ
- г) стимуляцию эрогенных зон женщины врачом
- д) орошение хлорэтилом в области клитора

13. Об эффективности терапии фригидности можно судить по следующим признакам, исключая (по А.Свядошу):

- а) появление эротических сновидений
- б) возникновение оргазма во время полового акта
- в) возникновение оргазма при стимуляции эрогенных зон вне полового акта
- г) усиление либидо у женщин
- д) более или менее яркое кокетничание с мужчинами

Ответы на тестовые задания:

1. а), 2. в), 3. в), 4. в), 5. б), 6. г), 7. в), 8. в), 9. а), 10. б), 11. д), 12. д), 13. д)

5. Задания для групповой работы

Доклады обзора литературы. Обсуждение темы. Дискуссионное обсуждение проблемных вопросов по теме.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

- 1. Причины и клинические критерии половой холодности
- 2. Коррекция половой холодности.
- 3. Гиперсексуальность, причины, клиника, диагностика.
- 4. Методы коррекции гиперсексуальности.
- 5. Гениталгии, причины, дифференциальная диагностика.
- 6. Лечение гениталгии.
- 7. Причины и клинические критерии вагинизма.
- 8. Общие принципы лечения вагинизма

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля:*

1. Неспособность задерживать эякуляцию на период, достаточный для удовлетворения от полового акта у обоих партнеров это:

- а) диспареуния
- б) вагинизм
- в) приапизм
- г) преждевременная эякуляция

2. К индивидуальным сексуальным дисфункциям относятся следующие расстройства:

- а) нарушения оргазма
- б) нарушения либидо
- в) диспареуния
- г) сексуальная аверсия
- д) а) б)

3. Аноргазмия – это

- а) тягостное чувство нарушения способности осознавать ощущения разной модальности
- б) утрата способности осознавать позитивные эмоции и чувства
- в) отсутствие оргазма, вызванное психическим (невроты, депрессия, и др.) или неврологическим расстройством

- г) недостаток энергии, снижение активности, связанное с психическим расстройством
4. При психогенной импотенции, обусловленной внезапным нарушением сексуальной деятельности (пережитая неудача) следует (по Н. Иванову):
- а) стремиться утвердить свое мужское достоинство, не покидая "поле боя" хоть много часов подряд
 - б) прибегнуть к фелляции
 - в) применить прием "нарвасадата"
 - г) обрести внутреннюю готовность к постепенному приближению к "надлежащему оптимизму"
 - д) правильно а) и б)
5. При психотерапии психогенной импотенции ведущее принадлежит (по Н. Иванову):
- а) гипносуггестивной терапии
 - б) разъяснительной терапии
 - в) психической саморегуляции с элементами гейшизма
 - г) суггестивной терапии онанизма в бодрствующем состоянии
 - д) правильно а) и в)
6. Конституциональная фригидность - это:
- а) половая холодность, причиной которой является психогенное торможение половой функции
 - б) половая холодность, обусловленная задержкой психосексуального развития
 - в) половая холодность, в основе которой лежит врожденная недостаточность психосексуальных функций
 - г) половая холодность, вызванная каким-либо заболеванием
7. При лечении психогенной фригидности рекомендуются все следующие воздействия, исключая (по А. Свядошу):
- а) гипнотическое внушение
 - б) аутогенную тренировку
 - в) самовнушение по Куэ
 - г) стимуляцию эрогенных зон женщины врачом
 - д) орошение хлорэтилом в области клитора
8. При возникновении психогенной импотенции у новобрачного, когда оба неопытны в сексуальном отношении, следует применить все следующее, кроме (по Н. Иванову):
- а) пригласить жену пациента присутствовать на гипнотических сеансах, назначенных мужу
 - б) внушить пациенту в гипнозе при жене, что все постепенно придет в норму
 - в) гипносуггестивная терапия наедине с врачом, без жены рядом - с последующей беседой с женой
 - г) передать гипнотический раппорт жене
 - д) правильно а) и г)
9. В случае импотенции с боязливым ожиданием неудачи следует посоветовать пациенту (по Н. Иванову):
- а) всеми способами не допускать у себя ночные поллюции
 - б) осудить свой онанизм и лечиться от него гипнотерапией
 - в) условиться с любым человеком несколько ночей провести вместе без близости
 - г) применить прием "куннилингус"
 - д) правильно а) и г)
10. Аноргазмия наиболее часто сочетается:
- а) со снижением полового влечения
 - б) с алибидемией
 - в) с мастурбацией
 - г) с нарциссизмом
 - д) правильно а) и б)
11. Фригидность – это:
- а) неспособность женщины к переживанию вагинального оргазма
 - б) неспособность женщины к переживанию клиторического оргазма
 - в) неспособность женщины к переживанию оргазма
 - г) то же, что и генитоальгии
 - д) то же, что и вуайеризм
12. Для лечения вагинизма используются все перечисленные методы, кроме:

- а) тренировочной гимнастики бедер
 - б) психотерапевтических методов
 - в) местного лечения
 - г) транквилизаторов в терапевтических дозировках
13. Для лечения гиперсексуальности используют:
- а) нейролептики
 - б) физиотерапию
 - в) антидепрессанты
 - г) гормонотерапию
 - д) всё вышеперечисленное
14. Фригидность следует лечить всеми следующими препаратами, кроме (по А. Свядошу):
- а) эстрогенов
 - б) стрихнина
 - в) элеутерококка
 - г) пантокрин
 - д) секуренина
15. Об эффективности терапии фригидности можно судить по следующим признакам, исключая (по А. Свядошу):
- а) появление эротических сновидений
 - б) возникновение оргазма во время полового акта
 - в) возникновение оргазма при стимуляции эрогенных зон вне полового акта
 - г) усиление либидо у женщин
 - д) более или менее яркое кокетничание с мужчинами
16. При лечении вагинизма у девственницы рекомендуется (по А. Свядошу):
- а) гипносуггестивная терапия
 - б) разъяснительные беседы
 - в) аутогенная тренировка, методика угашения условной связи
 - г) хирургическая дефлорация
 - д) все перечисленное
17. Для коррекции аноргазмии используются все перечисленные методы, кроме:
- а) психотерапии
 - б) физиотерапии
 - в) фармакотерапии
 - г) хирургического лечения

Ответы на тестовые задания:

1. г), 2 - д), 3. в), 4- г), 5. б), 6. в), 7. д), 11. в), 9-в), 10. д), 11. в), 12-в), 13-д), 14. а), 15. д), 16. д), 17 – г.

4) Проверить свои знания с использованием ситуационных задач

Задача 1

Мужчина, 25 лет, жалуется на неприятные ощущения в половых органах: тяжесть в мошонке, «яички и член мертвые», что-то «переливается» в яичках, в уретре жжение, бывают неприятные сокращения». «Чувствует, что гениталии «какие-то чужеродные», из них «ушла энергия». Замечает выделения из уретры. Опасается наличия у себя венерического заболевания. Прочитал много литературы по венерическим болезням. Снижена сексуальность. Неоднократно обращался в кожно-венерологический диспансер к венерологам и урологам. Половых инфекций и урологической патологии не выявлено. Указанные боли возникают в течение 2-3 лет. Половую жизнь прекратил. До этого успешная половая жизнь с 17 до 22 лет «спонтанные эрекции по утрам стали реже, обычно эти эрекции неполные». Онанизм 1 раз в неделю, с неполной эрекцией, ощущения «слабые, трудно добиться оргазма». Обеспокоен снижением потенции и неприятными ощущениями в гениталиях. Переживает свою сексуальную несостоятельность: угнетен, подавлен, фон настроения снижен, бывает плохой сон, Уверен в наличии у себя тяжелой урологической патологии; не верит врачам, когда они отрицают у него вероятность половой инфекции.

Вопросы:

1. Сформулируйте правильный диагноз
2. Дополнительные методы обследования
3. Тактика врача

Задача 2

Больная, 24 лет, обратилась с жалобой на половую холодность. Росла, развивалась нормально, училась в школе хорошо, добросовестно выполняла задания. По характеру стеснительная, обидчивая. Менструальные с 13 лет, регулярные. Была влюблена в одноклассника, свое чувство от него скрывала. В 16 лет — эротические сновидения, сопровождавшиеся оргазмом. В 17 лет была грубо изнасилована. Тяжело переживала это. Через 3 года вышла замуж за молодого человека, который ей был приятен. С тревогой ожидала половой близости с ним. Муж психозеротической подготовки не проводил, смазка не возникала и интроитус был болезненным, напоминая об ужасах дефлорации. В первые 2 года замужества с тревогой ожидала полового сближения. Оргазм не возникал. Муж стал проводить небольшую пенилоэротическую подготовку и к началу полов акта возникало смазка. Дважды за это время были эротические сновидения без оргазма.

Вопросы:

1. Сформулируйте правильный диагноз
2. Дополнительные методы обследования
3. Тактика врача

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Психиатрия: учебник / Н.Г. Незнанов. - М.: Гэотар-Медиа, 2020
2. Психиатрия: национальное руководство / под ред.: Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова. - М.: Гэотар-Медиа, 2022
3. Национальное руководство по суицидологии / под ред. Б.С. Положего. - М: Медицинское информационное агентство, 2019

Дополнительная:

1. Психосоматические расстройства: руководство / В.Д. Тополянский и др. - М.: Гэотар-Медиа, 2021
2. Катастрофы и психическое здоровье / Ю.А. Александровский. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2020
3. Тактика психиатрического обследования и алгоритм написания истории болезни: учебное пособие / Л.М. Барденштейн, Г.А. Алешкина. - М.: ИНФРА-М, 2021
4. Нейропсихиатрия: когнитивные нарушения: руководство для врачей / Н.Н. Петрова, М.В. Дорофейкова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 192 с.
5. Психические болезни у детей и подростков: руководство для врачей / Ю.Б. Можгинский. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022
6. Психотерапия: учебник / под ред.: А.В. Васильева и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023
7. Судебно-психиатрическая экспертиза / 2-е изд., перераб. и доп./ А. А. Ткаченко, Д.Н. Корзун. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020
8. Критические состояния в психиатрии и наркологии: учебное пособие / М.В. Злоказова, Н.Б. Захаров, Н.В. Семакина. – Киров, ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, 2020
9. Психосоциальная терапия и реабилитация в психиатрии: учебное пособие / М.В. Злоказова, Н.Б. Захаров, Н.В. Семакина. - Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, 2020.

Тема: Зачетное занятие

Цель: оценка знаний, умений, навыков по дисциплине и контроль освоения результатов

Задачи:

1. Сформировать навыки диагностики неотложных состояний.
2. Сформировать навыки диагностики заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования
3. Сформировать необходимый уровень медицинских знаний в сексологии и сексопатологии, формирующих профессиональные компетенции врача-психиатра, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
4. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача-психиатра, обладающего

клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в основах сексологии и сексопатологии.

5. Подготовить врача-психиатра готового к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, оказанию в полном объеме медицинской помощи, включая воздействия с учетом знаний по сексологии и сексопатологии, направленных на сохранение жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов.

6. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу-психиатру свободно ориентироваться в вопросах сексологии и сексопатологии.

7. Диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования.

8. Оказание специализированной медицинской помощи.

Обучающийся должен знать: особенности сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов с сексуальными расстройствами, основные понятия сексологии, теории психосексуального развития, теории развития сексуальности, основы проведения диагностических методик, особенностей сексуальности в различные возрастные периоды, основы принципов подбора техник для работы с сексуальными нарушениями и дисгармониями, основные принципы дисгармоний и основы психофармакотерапии сексуальных расстройств

Обучающийся должен уметь: выявлять и определять тип половой конституции женщин и мужчин, проводить дифференциальную диагностику нормы и патологических проявлений сексуальности, проводить и анализировать диагностику семейно-сексуальных дисгармоний, применять техники диагностики сексуальности, когнитивных установок и отношения к сексуальной жизни, а также других техник психотерапии для достижения поставленной в терапии и обучении целей, применять методы комплексной терапии лечения сексуальных расстройств

Обучающийся должен владеть навыками: квалифицированного сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов с сексуальными расстройствами; навыками обследования; навыками направления пациентов с сексуальными расстройствами к медицинскому психологу на психологическое обследование, к врачам – специалистам и на лабораторное, инструментальное обследования с дальнейшим использованием результатов в диагностическом процессе, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; терапии для лечения и профилактики различных психических заболеваний и патологических состояний с отклонениями в сексуальной сфере.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. **Тестирование** – примерные задания представлены в приложении Б.
2. **Собеседование** – примерные задания представлены в приложении Б.
3. **Прием практических навыков** – примерные задания представлены в приложении Б.
4. **Решение ситуационных задач** – примерные задания представлены в приложении Б.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Подготовка к зачетному занятию

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Психиатрия: учебник / Н.Г. Незнанов. - М.: Гэотар-Медиа, 2020
2. Психиатрия: национальное руководство / под ред.: Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова. - М.: Гэотар-Медиа, 2022
3. Национальное руководство по суицидологии / под ред. Б.С. Положего. - М: Медицинское информационное агентство, 2019

Дополнительная:

1. Психосоматические расстройства: руководство / В.Д. Тополянский и др. - М.: Гэотар-Медиа, 2021
2. Катастрофы и психическое здоровье / Ю.А. Александровский. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2020
3. Тактика психиатрического обследования и алгоритм написания истории болезни: учебное пособие / Л.М. Барденштейн, Г.А. Алешкина. - М.: ИНФРА-М, 2021
4. Нейропсихиатрия: когнитивные нарушения: руководство для врачей / Н.Н. Петрова, М.В. Дорофейкова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 192 с.

5. Психические болезни у детей и подростков: руководство для врачей / Ю.Б. Можгинский. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022
6. Психотерапия: учебник / под ред.: А.В. Васильева и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023
7. Судебно-психиатрическая экспертиза / 2-е изд., перераб. и доп./ А. А. Ткаченко, Д.Н. Корзун. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020
8. Критические состояния в психиатрии и наркологии: учебное пособие / М.В. Злоказова, Н.Б. Захаров, Н.В. Семакина. – Киров, ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, 2020
9. Психосоциальная терапия и реабилитация в психиатрии: учебное пособие / М.В. Злоказова, Н.Б. Захаров, Н.В. Семакина. - Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, 2020.

Кафедра психиатрии им. профессора В.И. Багаева

Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

**для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине (модулю)**

«Основы сексологии»

Специальность 31.08.20 Психиатрия
Направленность программы – Психиатрия
Форма обучения очная

1. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	не зачтено	зачтено	зачтено	зачтено	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
ПК-2. Способен проводить обследование пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения с целью установления диагноза						
ИД ПК 2.1. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния у пациентов (их законных представителей) с психическими расстройствами и расстройствами поведения в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях с дальнейшим описанием психического статуса и проведением оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности						
Знать	Фрагментарные знания особенностей сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с психическими расстройствами и в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных и стационар-	Общие, но не структурированные знания особенностей сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с психическими расстройствами и в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных	Сформированные, но сохраняющие отдельные пробелы знания особенностей сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с психическими расстройствами и в добровольном и недоброволь-	Сформированные систематические знания особенностей сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с психическими расстройствами и в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование

	ных условиях с дальнейшим описанием психического статуса и проведением оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности	и стационарных условиях с дальнейшим описанием психического статуса и проведением оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности	ном порядке в амбулаторных и стационарных условиях с дальнейшим описанием психического статуса и проведением оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности	и стационарных условиях с дальнейшим описанием психического статуса и проведением оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности		
Уметь	Частично освоенное умение выявлять жалобы, особенности анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с психическими расстройствами и в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях с дальнейшим описанием психического статуса и проведением оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, не-	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение выявлять жалобы, особенности анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с психическими расстройствами и в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях с дальнейшим описанием психического статуса и проведением оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение выявлять жалобы, особенности анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с психическими расстройствами и в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях с дальнейшим описанием психического статуса и проведением оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством	Сформированное умение выявлять жалобы, особенности анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) с психическими расстройствами и в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях с дальнейшим описанием психического статуса и проведением оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, не-	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование

	посредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности	и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности	и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности	посредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности		
Владеть	Фрагментарное владение навыками квалифицированного сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) для выявления психических заболеваний в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях с дальнейшим описанием психического статуса и проведением оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности	В целом успешное, но не систематическое владение навыками квалифицированного сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) для выявления психических заболеваний в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях с дальнейшим описанием психического статуса и проведением оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение навыками квалифицированного сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) для выявления психических заболеваний в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях с дальнейшим описанием психического статуса и проведением оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности	Успешное и систематическое владение навыками квалифицированного сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) для выявления психических заболеваний в добровольном и недобровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях с дальнейшим описанием психического статуса и проведением оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование
ИД ПК 2.2. Проводит обследования: неврологическое, физикальное и тестологическое психодиагностическое с использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи						

Знать	Фрагментарные знания основ проведения обследования: неврологическое, физикальное и тестологическое психодиагностическое с использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	Общие, но не структурированные знания основ проведения обследования: неврологическое, физикальное и тестологическое психодиагностическое с использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания основ проведения обследования: неврологическое, физикальное и тестологическое психодиагностическое с использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	Сформированные систематические знания основ проведения обследования: неврологическое, физикальное и тестологическое психодиагностическое с использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение проводить обследования: неврологическое, физикальное и тестологическое психодиагностическое с использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение проводить обследования: неврологическое, физикальное и тестологическое психодиагностическое с использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проводить обследования: неврологическое, физикальное и тестологическое психодиагностическое с использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	Сформированное умение проводить обследования: неврологическое, физикальное и тестологическое психодиагностическое с использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование

Владеть	Фрагментарное владение навыками обследования: неврологическое, физикальное и тестологическое психодиагностическое с использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	В целом успешное, но не систематическое владение навыками обследования: неврологическое, физикальное и тестологическое психодиагностическое с использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владения навыками обследования: неврологическое, физикальное и тестологическое психодиагностическое с использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	Успешное и систематическое владение навыками обследования: неврологическое, физикальное и тестологическое психодиагностическое с использованием психодиагностических шкал в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование
---------	---	---	---	--	--	--

ИД ПК 2.3. Осуществляет направление пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения к медицинскому психологу на патопсихологическое обследование, к врачам – специалистам и на лабораторное, инструментальное обследования с дальнейшим использованием результатов в диагностическом процессе, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи

Знать	Фрагментарные знания особенностей направления пациентов с психическими расстройствами и и расстройствами и поведения к медицинскому психологу на патопсихологическое обследование, к врачам – специалистам и на лабораторное, инструментальное обследования с	Общие, но не структурированные знания особенностей направления пациентов с психическими расстройствами и и расстройствами и поведения к медицинскому психологу на патопсихологическое обследование, к врачам – специалистам и на лабораторное, инструментальное обследо-	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания особенностей направления пациентов с психическими расстройствами и и расстройствами и поведения к медицинскому психологу на патопсихологическое обследование, к врачам – специалистам и на лабораторное,	Сформированные систематические знания особенности направления пациентов с психическими расстройствами и и расстройствами и поведения к медицинскому психологу на патопсихологическое обследование, к врачам – специалистам и на лабораторное, инструментальное обследо-	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование
-------	---	--	---	---	--	--

	дальнейшим использованием результатов в диагностическом процессе, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	дования с дальнейшим использованием результатов в диагностическом процессе, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	инструментальное обследование с дальнейшим использованием результатов в диагностическом процессе, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	дования с дальнейшим использованием результатов в диагностическом процессе, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи		
Уметь	Частично освоенное умение направлять пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения к медицинскому психологу на патопсихологическое обследование, к врачам – специалистам и на лабораторное, инструментальное обследование с дальнейшим использованием результатов в диагностическом процессе, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение направлять пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения к медицинскому психологу на патопсихологическое обследование, к врачам – специалистам и на лабораторное, инструментальное обследование с дальнейшим использованием результатов в диагностическом процессе, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение направлять пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения к медицинскому психологу на патопсихологическое обследование, к врачам – специалистам и на лабораторное, инструментальное обследование с дальнейшим использованием результатов в диагностическом процессе, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими ре-	Сформированное умение направлять пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения к медицинскому психологу на патопсихологическое обследование, к врачам – специалистам и на лабораторное, инструментальное обследование с дальнейшим использованием результатов в диагностическом процессе, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими ре-	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование

	медицинской помощи	рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	комендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	медицинской помощи		
Владеть	Фрагментарное владение навыками направления пациентов с психическими расстройствами и и расстройствами и поведения к медицинскому психологу на патопсихологическое обследование, к врачам – специалистам и на лабораторное, инструментальное обследования с дальнейшим использованием результатов в диагностическом процессе, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	В целом успешное, но не систематическое владение навыками направления пациентов с психическими расстройствами и и расстройствами и поведения к медицинскому психологу на патопсихологическое обследование, к врачам – специалистам и на лабораторное, инструментальное обследования с дальнейшим использованием результатов в диагностическом процессе, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение навыками направления пациентов с психическими расстройствами и и расстройствами и поведения к медицинскому психологу на патопсихологическое обследование, к врачам – специалистам и на лабораторное, инструментальное обследования с дальнейшим использованием результатов в диагностическом процессе, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	Успешное и систематическое владение навыками направления пациентов с психическими расстройствами и и расстройствами и поведения к медицинскому психологу на патопсихологическое обследование, к врачам – специалистам и на лабораторное, инструментальное обследования с дальнейшим использованием результатов в диагностическом процессе, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование
ПК-3. Способен назначать лечение пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, контролировать его эффективность и безопасность						
ИД ПК 3.1. Разрабатывает план лечения пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи						
Знать	Фрагментарные знания	Общие, но не структуриро-	Сформированные, но со-	Сформированные системати-	тестирование, си-	тестирование, ситуа-

	основ фармако-терапии психических заболеваний, другие методы биологической терапии в психиатрии, основы психотерапии, психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации	важные знания основ фармако-терапии психических заболеваний, другие методы биологической терапии в психиатрии, основы психотерапии, психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации	держателем отдельные пробелы знания основ фармако-терапии психических заболеваний, другие методы биологической терапии в психиатрии, основы психотерапии, психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации	ческие знания основ фармако-терапии психических заболеваний, другие методы биологической терапии в психиатрии, основы психотерапии, психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации	туационные задачи, прием практических навыков, собеседование	ционные задачи, прием практических навыков, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение применять методы комплексной терапии при лечении пациентов с психическими расстройствами и, в том числе с отклонениями в сексуальной сфере.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение применять методы комплексной терапии при лечении пациентов с психическими расстройствами и, в том числе с отклонениями в сексуальной сфере.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение применять методы комплексной терапии при лечении пациентов с психическими расстройствами и, в том числе с отклонениями в сексуальной сфере.	Сформированное умение применять методы комплексной терапии при лечении пациентов с психическими расстройствами и, в том числе с отклонениями в сексуальной сфере.	тестирование, ситуационные задачи, собеседование	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное владение методами терапии для лечения и профилактики различных психических заболеваний и патологических состояний с отклонениями в сексуальной сфере.	В целом успешное, но не систематическое владение методами терапии для лечения и профилактики различных психических заболеваний и патологических состояний с отклонениями в сексуальной сфере.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение методами терапии для лечения и профилактики различных психических заболеваний и патологических состояний с отклонениями в сексуальной сфере.	Успешное и систематическое владение методами терапии для лечения и профилактики различных психических заболеваний и патологических состояний с отклонениями в сексуальной сфере.	тестирование, ситуационные задачи, собеседование	тестирование, ситуационные задачи, прием практических навыков, собеседование

2. Типовые контрольные задания и иные материалы

2.1. Примерный комплект типовых заданий для оценки сформированности компе-

тенций, критерии оценки

Код компетенции	Комплект заданий для оценки сформированности компетенций
ПК-2	<p>Примерные вопросы к зачету (с № 1 по № 30 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. История сексологии. Культурологические аспекты и теоретические предпосылки. 2. Сексуальное здоровье человека в современном обществе. 3. Понятие «сексуальная революция», предпосылки и последствия. 4. Краткая характеристика периодов сексуального развития человека. 5. Основные этапы онтогенеза, влияние их протекания на развитие половых и сексуальных функций. 6. Медико-биологические и социально-психологические аспекты сексуального здоровья детей. 7. Подростковый период. Проблемы подростковой сексуальности. <p>Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля (с № 1 по №28 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сексология как наука, ее связь с другими отраслями знания. 2. Периоды развития в сексологии 3. Понятие сексуального здоровья 4. Классификация форм половой жизни человека 5. Основные проявления нормативной сексуальности человека 6. Особенности психосексуального развития мужчин и женщин 7. Психосексуальные особенности развития в юности 8. Психосексуальные особенности развития человека в среднем и зрелом возрасте 9. Особенности сексуальной жизни в пожилом возрасте <p>Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации (закрытого типа)</p> <p>1 уровень:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сексопатология – это: <ol style="list-style-type: none"> а) медицинская сексология б) область клинической медицины, изучающая половые расстройства в) раздел урологии г) раздел психиатрии д) а) и б) 2. Основными этапами становления сексопатологии являются (по Васильченко): <ol style="list-style-type: none"> а) наивно-механистический б) локализационный в) энциклопедический г) параметрический и системный д) все перечисленное 3. В половом влечении мужчины выявляются следующие функциональные компоненты (по Васильченко): <ol style="list-style-type: none"> а) мозговой б) селективный в) правильно б) и г) г) энергетический д) синергический

4. Установлены следующие стадии развития либидо у мужчины (по Васильченко):
- а) эротическая
 - б) сексуальная
 - в) романтическая
 - г) понятийная; платоническая
 - д) все перечисленное
5. Различают все перечисленные стадии копулятивного цикла мужчины, кроме (по Васильченко):
- а) состояния предварительной нейрогуморальной готовности
 - б) психической стадии
 - в) копулятивной стадии
 - г) эрекционной
 - д) рефрактерной
6. Основными особенностями женской сексуальности в отличие от мужской являются:
- а) тенденция к "застреванию" в эротической фазе
 - б) возможность при глубокой взаимной привязанности довольствоваться satisfactiosineorgasmo в течение многих лет
 - в) первые органистические ощущения тесно связаны с периодом полового созревания и никогда не возникают раньше
 - г) правильно а) и б)
 - д) ничего из перечисленного
7. Признаками нормальной женской сексуальности являются (по Васильченко):
- а) верификация
 - б) любрификация
 - в) копуляция
 - г) стагнация
 - д) эякуляция
8. Различают все следующие виды женского оргазма, кроме (по Васильченко):
- а) миокомпрессионного
 - б) экстракоитального
 - в) клиторического
 - г) вазокомпрессионного
 - д) петтингового
9. Генитальными формами половой жизни являются все следующие, кроме (по Васильченко):
- а) вестибулярного коитуса
 - б) нарвасадата
 - в) фелляции
 - г) гейшизма
 - д) куннилингуса
10. Наименьшая нормальная продолжительность фрикционной стадии копулятивного цикла составляет (по Васильченко):
- а) 3 мин 7 с
 - б) 2 мин 16 с
 - в) 1 мин 14 с
 - г) 50 с

д) 10 с

11. Метод структурного анализа половых расстройств:

- а) противостоит системному подходу:
- б) основывается на рефлексологии Бехтерева
- в) представляет совокупность диагностических алгоритмов в сексопатологии
- г) основывается на теории относительности А. Эйнштейна
- д) правильно б) и г)

12. Для диагностики семейно-сексуальной дисгармонии принципиальное значение имеют:

- а) сексуальная патология у одного из супругов
- б) сексуальная патология у обоих супругов
- в) отсутствие сексуальной патологии у супругов
- г) половые извращения у супругов
- д) ничего из перечисленного

13. Основными типами непродуктивного супружеского взаимодействия (по Т. Мишиной), имеющими серьезное значение для сексопатологии, являются:

- а) "оголтелая ненависть друг к другу"
- б) "соперничество"
- в) "псевдоповелительство"
- г) "псевдосотрудничество"
- д) правильно б) и г)

14. Различают следующие формы мужской функциональной импотенции (по Н. Иванову):

- а) психогенную
- б) спинальную
- в) соматогенную
- г) нейрорецепторную
- д) все перечисленное

15. В случае импотенции с боязливым ожиданием неудачи следует посоветовать пациенту (по Н. Иванову):

- а) всеми способами не допускать у себя ночные поллюции
- б) осудить свой онанизм и лечиться от него гипнотерапией
- в) условиться с любым человеком несколько ночей провести вместе без близости
- г) применить прием "куннилингус"
- д) правильно а) и г)

16. При психогенной импотенции, обусловленной внезапным нарушением сексуальной деятельности (пережитая неудача) следует (по Н. Иванову):

- а) стремиться утвердить свое мужское достоинство, не покидая "поле боя" хоть много часов подряд
- б) прибегнуть к фелляции
- в) применить прием "нарвасадата"
- г) обрести внутреннюю готовность к постепенному приближению к "надлежащему оптимизму"
- д) правильно а) и б)

17. Состояние, при котором человек достигает полового возбуждения и удовлетворения только в результате фантазий на тему какого-то необычного сексуального опыта,

на котором оказывается сосредоточенным все его половое поведение, это:

- а) парафилия
- б) сексуальное экспериментирование
- в) фригидность и импотенция
- г) искажение базовой половой идентичности

18. У мужчины при ректальной пальпации предстательной железы увеличена в размерах в 1,5 раза и более. Она не гомогенна по консистенции. в ней пальпируются очажки - инфильтраты. пальпация болезненная. о каком заболевании нужно думать:

- а) фолликулярный простатит
- б) конгестивной простатит
- в) дгпж
- г) рак предстательной железы
- д) камни простаты

19. Перечислите критерии сексуальной нормы:

- а) зрелость
- б) взаимное согласие
- в) отсутствие ущерба здоровью
- г) все перечисленное верно

20. Перечислите стадии развития полового инстинкта по З. Фрейду:

- а) оральная
- б) активная
- в) латентная
- г) анальная
- д) генитальная
- е) фаллическая
- ж) а) г) д) е)

Ответы: 1-д, 2-д, 3-в, 4-а, 5-а, 6-г, 7-б, 8-г, 9-г, 10-в, 11-в, 12-д, 13-д, 14-д, 15-в, 16-г, 17-а, 18-а, 19-г, 20-ж.

2 уровень:

1. В какой период поражения возникает клиника проявлений:

1) эмбриональный	б) евнухоидизм
2) допубертатный	а) гермафродитизм
	в) крипторхизм

2. Какие синдромы могут возникать при перечисленных заболеваниях

1) отдаленные последствия черепно-мозговой травмы, поражение гипоталамуса	а) депрессия
2) шизофрения	б) нарколепсия
	в) вегетативно-сосудистые пароксизмы
	г) ожирение 1-2 степени
	д) несхарный диабет

3. Найдите для каждого положения в первой колонке соответствующее во второй

1) синдром Клайнфельтера	а) бесплодие
2) ХХ-синдром у мужчин	б) половые хромосомы ХХУ (ХХХУ, ХХХХУ)
3) синдром дель Кастильо	в) половые хромосомы ХХ

(синдром "одних клеток Сертоли")	
	г) может быть гинекомастия
	д) может быть нормальное мужское телосложение

Ответы:

- 1) 1. – а,в 2) – б
- 2) 1.- абвгд, 2) – авг
- 3) 1. - абгд, 2) - абгд, 3) – ад

3 уровень:

Задача 1

Испытуемый Р., 30 лет, направлен на экспертизу в связи с обвинением в совершении развратных действий над несовершеннолетними.

Рос и развивался нормально. В семилетнем возрасте влюбился в одноклассницу. Не спал ночами, думал о ней, плакал, когда долго не видел. Вскоре семья девочки переехала в другой город. Долго не мог ее забыть...

С 12 лет начал мастурбировать, при этом представлял себе образ этой девочки. Половая жизнь с 18 лет, при этом для сексуального возбуждения требовалось представить образ этой девочки. Женился в 19 лет. С 25-летнего возраста стал обнаруживать интерес к девочкам 6–7 лет, особенно если их внешность чем-либо напоминала внешность той девочки. Дважды заманивал детей к себе на квартиру, ощупывал их половые органы, заставлял брать в руки его половой член. Испытывал при этом сильное половое возбуждение, мастурбировал.

1. Каков диагноз?

- А) Педофилия
- Б) Диспареуния
- В) Эсгибиционизм
- Г) Фетишизм

2. Как лечить больного?

- А) ЭСТ
- Б) антипсихотическая терапия
- В) психотерапия
- Г) медикаментозная стерилизация

3. Какое наказание предстоит больному

- А) административная ответственность
- Б) уголовная ответственность
- В) отсутствие какой-либо ответственности

Ответы: 1-А; 2-В 3-Б.

Задача 2

Мужчина, 58 лет, жалуется на ослабление эрекции. Половые акты 1 раз в неделю, с неполной эрекцией. Продолжительность полового акта 5–7 мин. Жена удовлетворена. Ослаблены как адекватные, так и спонтанные (утренние) эрекции. Половое влечение у пациента сохранено.

Постепенное снижение эрекции стал отмечать в последние 3–5 лет, без видимых причин.

Неврологической, урологической и эндокринной патологии не выявлено.

1. Каков характер нарушений эрекции?

- А) психогенный
- Б) органический
- В) травматический
- Г) смешанный

2. Какой вид импотенции наблюдается у больного

А) неврологическая
 Б) урологическая
 В) эндокринная
 Г) васкулогенная (сосудистая)
 3. Что необходимо провести для уточнения диагноза
 А) обследование состояния сосудов кавернозных тел
 Б) интракавернозное введение стандартной диагностической дозы альпростадилла
 В) УЗИ предстательной железы
 Ответы: 1-Б; 2-Г; 2-А,Б.

Тестовые задания открытого типа

1. Дайте определение эрекции
 Ответ: рефлекторное наполнение полового члена или клитора кровью, придающее этим органам жесткость.

2. Что является обязательным для установления диагноза педофилии
 Ответ: достижение субъектом 16-го возраста и наличие не менее 5-летней разницы с используемым объектом

3. Перечислите заболевания, для которых характерно снижение половых функций
 Ответ: для болезни Иценко – Кушинга, для синдрома Кушинга (кортикостерома), для кортикоэстеромы (феминизирующаяся опухоль)

4. Идиопатический гирсутизм – это
 Ответ: повышение чувствительности волосяных фолликулов к нормальному уровню андрогенов

5. Садистическими наклонностями считается
 Ответ: сексуальное наслаждение, возникающее в ситуации, связанной с доминированием и беспрекословным подчинением себе партнёра, овладением им и подчинением его в такой мере, что ему можно причинять боль и унижения

6. Перечислите компоненты сексуальной гармонии при проведении сексопатологом системного анализа
 Ответ: социального, психологического, социально-психологического, сексуально-поведенческих, психофизиологического, физиологического компонентов

7. Перечислите методики психотерапевтической социально-психологической дезадаптации
 Ответ: гипносуггестивная терапия, аутотренинг, самогипноз, наркопсихотерапия

8. Фемининность – это
 Ответ: совокупность психических и поведенческих признаков, традиционно считающихся женскими

9. Назовите стадии копулятивного цикла мужчины
 Ответ: психическая, эрекция, фриക്ഷонная, эякуляторная, рефрактерная

10. Сексуальные девиации – это
 Ответ: сексуально-эротические нарушения, при которых половое возбуждение или оргазм достигаются с помощью атипичных или культурно-запрещенных действий

Примерные ситуационные задачи

Задача № 1

Супруги: муж И., 42 года, и жена Л., 38 лет, обратились по поводу сексуальной дисгармонии по совету невропатолога, у которого жена лечится от невралгии. В браке 14 лет. Имеют двоих детей. Чувства влюбленности друг к другу никогда не испытывали. Отношения в семье напряженные. Оба бывают часто раздражены без особого повода.

У мужа до брака было несколько половых связей. Эякуляция наступала через 10–15 с, при повторном акте - немного позднее. Уролог обнаружил невыраженные застойные явления в предстательной железе, которые устранил массажем, и рекомен-

довал перед сношением принимать лекарство, которое вызывало сонливость. Половой акт стал немного длительнее. Неврологически - без особенностей.

У жены - месячные с 12 лет, без нарушений. Иногда бывали эротические сновидения, сопровождающиеся оргазмом. Мастурбацией никогда не занималась (отвергала по моральным соображениям). До брака - несколько половых актов с неопытным молодым человеком, в которого была влюблена. Испытывала сильное половое возбуждение и, однажды, оргазм.

Эротическая подготовка к акту супругами не проводится. Первые годы супружества половой акт был жене безразличен, хотя оргазмом не сопровождался. Последнее время испытывает отвращение к половой близости и всячески от нее уклоняется. Стала очень нервной, раздражительной. Сохраняет брак ради детей. Готова выполнить рекомендации врача.

Ответьте на вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Проанализируйте особенности возникновения заболевания
3. Назначьте терапию.

Эталон ответа

1. У мужа - преждевременная эякуляция. У жены - сексуально-поведенческая дезадаптация - сексуальная аверсия (отвращение к половой жизни)
2. Вследствие дисгамии (сексуальной дисгармонии).
3. Рекомендуются семейная психотерапия и секстерапия, направленные на расширение диапазона приемлемости сексуальных ласк и достижение сексуальной гармонии.

Мужу можно рекомендовать на выбор: анестезирующие мази на головку полового члена, технику "стоп-старт", тренинг по Мастерсу и Джонсон.

Альтернативные формы половой жизни.

Задача 2

Пациент К., 26 лет, оставил следующую запись по окончании лечения: «мы с женой уже на протяжении трех лет не можем начать половую жизнь, и все наши попытки сделать что-либо в этом направлении заканчивались безрезультатно. А попыток было не мало: 2 курса гипноза, 10 сеансов иглотерапии в Москве; три месяца, проведенные в больнице (3 курса лечения), множество уколов и разных лекарств. И только мы пробовали начать половую жизнь, напряжение падало. Когда не настраиваешься на половой акт или по какой-то причине он невозможен (например, у жены месячные) — эрекция хорошая и желание сильное. Как только заканчиваются месячные, все опять пропадает.

В течение трех лет ни врачи, ни экстрасенсы, ни целители были не в состоянии помочь мне. Вы сделали меня полноценным человеком, помогли начать новую счастливую жизнь».

Ответьте на вопросы:

1. Предварительный диагноз
2. Тактика врача

Эталон ответа

1. Психогенная сексуальная дисфункция вследствие невроза ожидания неудачи.
2. Учитывая безуспешность психотерапии, с согласия супругов применена хирургическая дефлорация жены.

Задача 3

Муж 26 лет обратился по поводу того, что не может удовлетворить жену в половом отношении, так как половой акт совершает до 5-мин, жене же требуется минут 8-10 без остановки. Проводит психоэротическую подготовку жены к акту в виде ласк тела и области гениталий в течение 2-3 мин. Проводить более длительно не может, так как это его слишком возбуждает. Половой жизнью живет 3-5 раз в неделю, максималь-

	<p>ный половой эксцессе — 3 акта за ночь, половые органы нормально развиты, урологических и неврологических изменений нет.</p> <p>Ответьте на вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. выделить симптомы, синдромы 2. поставить предварительный диагноз 3. определить план лечения <p>Эталон ответа</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Муж и жена в половом отношении здоровы. 2. Имеется дисгамия, вызванная относительной преждевременной эякуляцией у мужа 3. Рекомендуются семейная психотерапия и секстерапия. Так, супругам надо выяснить особенности расположения эрогенны, какие предварительные ласки для нее являются оптимальными (области клитора или интравагинальные, в каком ритме, в интенсивности, продолжительности). Мужу – анестезирующие мази на головку полового члена, техника «СТОП-СТАРТ». Периодически – транквилизаторы. Если это недостаточно эффективно – тренинг по Мастерсу и Джонсан, альтернативные формы половой активности
	<p>Примерный перечень практических навыков</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Квалифицировать норму или патологию сексуального поведения при проведении курации пациентов 2. Описать статус пациентов с сексуальными расстройствами. 3. Курировать больных с различными видами сексуальных расстройств с целью выявления симптомов и синдромов болезни; диагностика с учетом данных, полученных в ходе беседы, наблюдения, анализа анамнестических данных, данных параклинического исследования. 4. Установить диагноз с учетом сопутствующих синдромов пациентам с сексуальными расстройствами. 5. Назначение обследования пациентам с сексуальными расстройствами 6. Назначение терапии пациентам с наиболее распространенной сексуальной патологией 7. Составить план индивидуальной комплексной реабилитационной программы для пациентов с наиболее распространенной сексуальной патологией
<p>ПК-3</p>	<p>Примерные вопросы к зачету (с №31 по №39 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Понятие аноргазмии и ангедонии, этиопатогенез, клиника, терапия. 2. Назовите принципы лечения нарушений половой функции 3. Методы современной контрацепции, их влияние организм и поведение человека. 4. Понятие «безопасный секс». Особенности раннего вступления в интимные отношения. 5. Методы современной диагностики заболеваний органов мочеполовой системы. Профилактика онкологических заболеваний. 6. Сексуальные расстройства медикаментозного характера <p>Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля (с №29 по №41 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Лечение гениталгии. 2. Методы коррекции гиперсексуальности. 3. Причины и клинические критерии вагинизма. 4. Общие принципы лечения вагинизма. 5. Особенности обследования пациентов с расстройствами в сексуальной сфере 6. Особенности неврологического обследования пациентов с сексологическими расстройствами

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">7. Особенности антропометрического обследования пациентов с сексологическими расстройствами8. Основные принципы проведения нейропсихологического обследования сексологических больных.9. Основные принципы проведения патопсихологического исследования сексологических больных.10. Особенности проведения квантификационной шкалы СФМ11. Обследования при диагностике аномального сексуального поведения. |
|--|

Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации (закрытого типа)

1 уровень:

1. Гендер — это:

- а. термин для обозначения пола человека в социальных науках
- б. социокультурный конструкт, описывающий человека с точки зрения проявления в социальном взаимодействии маскулинных/фемининных качеств
- в. Половая роль человека

1. Стойкое подавление сексуальных проявлений в результате систематического оттеснения сексуальных интересов мотивациями и активностью спортивного, творческого или производственного характера носит название

- а. половая абстиненция
- б. сублимация
- в. асексуальность

3. Сексология, как наука, формируется с помощью следующих типов исследования

- а. биолого-медицинский
- б. психологический
- в. все ответы верны
- г. социо-культурный

4. Обязательным для установления диагноза педофилии считается

- а. достижение субъектом 18-го возраста и наличие не менее 3-лет. разницы с используемым объектом
- б. достижение субъектом 21-го возраста и наличие не менее 3-лет. разницы с используемым объектом
- в. достижение субъектом 16-го возраста и наличие не менее 5-летней разницы с используемым объектом

5. Выберите верные утверждения относительно садистического поведения

- а. Неосознаваемые садистские наклонности мужчины могут лежать в основе задержки семяизвержения, если поведение женщины не соответствует его сексуальным наклонностям
- б. Власть садиста над партнером способствует предъявлению к себе чрезмерных требований
- в. Последствием проявления садистских наклонностей может быть полный отказ от половых сношений или холодное, не эмоциональное наблюдение за протеканием сексуального возбуждения у партнёра

6. Выберите верное утверждение

- а. Мужчинам секс нужен больше, чем женщинам
- б. Мужчины испытывают меньшую потребность в сексе, чем женщины
- в. Представителям обоих полов свойственны сексуальные эмоции во всем их многообразии, которые с возрастом меняются

7. Сексуальное наслаждение, возникающее в ситуации, связанной с доминированием и беспрекословным подчинением себе партнёра, овладением им и подчинением его в такой мере, что ему можно причинять боль и унижения, обусловлено

- а. садистическими наклонностями
- б. сексуальным самоутверждением
- в. мазохистическими чертами
- г. Стремление к достижению несексуальных целей

8. Выберите верные утверждения

- а. Фетишем является конкретный зримый предмет, духовное содержание которого наполняется фантазиями девианта, часто без учёта реальной обстановки
- б. Фетишистские фантазии свидетельствуют о наличии патологии
- в. Личность партнёра не играет для девиантного фетишиста никакой роли

9. Мужские репродуктивные органы, в которых вырабатываются сперматозоиды и мужские половые гормоны (андрогены), включая тестостерон – это
- яичники
 - яички
 - пищеристые тела
 - семенные пузырьки
10. К сексуальным расстройствам (дисфункциям) относятся
- Выберите правильные ответы:
- Болезненные изменения степени половой возбудимости
 - Изменения направленности полового влечения (отклонения в отношении объекта)
 - Нарушения lubricации, эрекции и эякуляции
11. Транссексуализм это –
- Ощущение себя и желание быть принятым в качестве лица противоположного пола, обычно сочетается с чувством неадекватности или дискомфорта от своего анатомического пола
 - Ношение одежды противоположного пола с целью обеспечения сексуального возбуждения
 - Использование в качестве стимула для сексуального возбуждения и сексуального удовлетворения какого-либо предмета
12. Сужение наружного отверстия крайней плоти, при котором невозможно обнажение головки полового члена, носит название
- восполительный процесс
 - парафимоз
 - фимоз
- 13 Эректильная дисфункция обусловлена
- различными причинами, выделяют несколько видов импотенции по этиопатогенетическому принципу
 - исключительно органическими факторами
 - исключительно психическими факторами
 - комбинацией органических и психологических факторов
14. Выберите верное утверждение
- Девиантный фетишизм встречается в основном у подростков
 - Девиантный фетишизм встречается чаще у мужчин
 - Девиантный фетишизм встречается чаще у женщин
15. Андрогиния - это
- избыточно высокий уровень мужских половых гормонов
 - гендерно - неопределенная личность
 - расстройство гендерной идентичности
 - высокие показатели одновременно по параметрам маскулинности и феминности
16. Судорожное сокращение мышц влагалища и тазового дна, препятствующее проведению полового акта, носит название
- Алибидомия
 - Виргогамия
 - Аверсия сексуальная
 - Вагинизм
17. Выберите верное утверждение
- В 1940-50-е в советской России исследования по психологии пола сменились исследованиями психологии половых различий, которые большей частью считались заданными природой

б. До 1970-х годов в советской России проблемы психологии пола почти не изучались, а те крайне малочисленные работы, которые были опубликованы, относились с вопросами преимущественно супружеских отношений

18. Выберите верные утверждения

- а. женщина может забеременеть в любой день цикла
- б. женщина может забеременеть при сохранении девственной плевы
- в. женщина не может забеременеть при сохранении девственной плевы
- г. женщина не может забеременеть при первом половом сношении

19. Что принято называть преждевременной эякуляцией

- а. Эякуляция преждевременна, если она наступает ранее, чем пенис введен во влагалище
- б. Эякуляция, наступающая ранее, чем того желают мужчина или его партнерша
- в. Общего мнения на этот счет нет, при таком расстройстве диагноз ставит сам пациент
- г. Все ответы верны

20. Надевание одежды противоположного пола главным образом для достижения сексуального возбуждения носит название

- а. Фетишизм
- б. Фетишистский трансвестизм
- в. Транссексуальный трансвестизм

Ответы: 1-б, 2-б, 3-в, 4-в, 5-а,в, 6-в, 7-а, 8-а,в, 9-б, 10-а, в, 11-а, 12-в, 13-а, г, 14-б, 15-г, 16-г, 17-б, 18-б, 19-г, 20

2 уровень:

1. Сопоставьте процесс и временные промежутки

1) 6 - 12 часов	а) через какое время сперматозоиды проникают в полость матки после полового сношения
2) 30 – 60 минут	б) через какое время сперматозоиды проникают в маточные трубы после полового сношения
3) 5 минут	в) какое время, после проникновения в матку и трубы, сперматозоиды сохраняют способность к оплодотворению
4) 24 - 48 часов	г) в течение какого времени сперматозоиды сохраняют способность к продвижению в криптах шейного канала

2. Соотнесите стадии сперматогенеза и наличием в них видов сперматид.

1) I стадия сперматогенеза	а) одна генерация созревающих удлинённых сперматид
2) II стадия сперматогенеза	б) ранние (круглые) и более поздние (удлинённые) сперматиды
3) III стадия сперматогенеза	в) созревающие сперматиды и их выделение в просвет
4) V стадия сперматогенеза	г) одна генерация сперматид – зрелые, высвобождающиеся в просвет канальца
5) VI стадия сперматогенеза	д) первичные и вторичные сперматоциты, подвергающиеся первому и второму мейотическому делению

3. Установите правильный порядок смены основных кризисных периодов психосексуального развития детей по З Фрейду

- 1 фаллический период
- 2 латентный период
- 3 анальный период

4 оральный период

Ответы:

- 1) а-3; б-2; в-4; г-1
- 2) а-4; б-1; в-2; г-3; д-5
- 3) 3,4,2,1

3 уровень:

Задача 1

Мужчина 55 лет, жалуется на ослабление и болезненность эрекции, искривление члена, что затрудняет половой акт. Половое влечение не снижено, но из-за боли начинает избегать полового акта. Живет половой жизнью 1 раз в 7-10 дней. Болен около 1,5 лет. При пальпаторном обследовании полового члена в его дорсальной части определяется участок уплотнения длиной 1,5-2 см

1. Предположительный диагноз

- а. урогенитальное заболевания
- б. пластическая индурация полового члена (болезнь Пейрона)
- в. преждевременная эякуляция

2. Какой характер носят данные половые нарушения

- а. острый
- б. хронический
- в. симптоматический

3. Кто должен проводить основное лечение

- а. уролог
- б. сексопатолог
- в. терапевт

Задача 2

Больной 52 года обратился по поводу того, что у него во время полового акта эякуляция наступает после нескольких фрикций, в то время как раньше возникала через несколько минут. Не может удовлетворить жену в половом отношении. Это состояние возникло постепенно в течение 2-3 месяцев без внешнего повода. Половая жизнь с 20 лет, женат с 26 лет. Невропатолог со стороны нервной системы не обнаружил.

1. Какое исследование необходимо провести

- а. урологическое обследование
- б. хирургическое обследование
- в. Терапевтическое обследование

2. Какое необходимо провести дополнительные исследования

- а. клинико-anamnestическое
- б. аллергическое
- в. катамнестическое

3. какие заболевания необходимо исключить

- А. неврастению
- Б. психогенный характер ускоренного семяизвержения
- В. Органическое расстройство

Ответы:

- 1) 1-а, 2-в, 3-а
- 2) 1-а, 2-а, 3-а,б

Тестовые задания открытого типа

1. Сексуальная ориентация – это

Ответ: Направленность полового влечения, определяющая выбор сексуального партнера

2. Дайте определение гомосексуальность

Ответ: Направленность полового влечения на сексуального партнера «своего» пола называется

3. Половое здоровье – это

Ответ: состояние, обеспечивающее оптимальную реализацию заложенных в человеке возможностей, его эмоциональных, биологических, социальных особенностей и аспектов сексуального существования

4. Половое воспитание – это

Ответ: система мер по формированию личности мальчика и девочки, помогающих ребенку воспринять общепринятую систему норм и правил взаимоотношений между полами в общественной и личной жизни

5. Назовите имена отечественных сексологов и сексопатологов

Ответ: И.С. Кон, А.М. Свядоц, Г.С. Васильченко

6. Что такое фригидность

Ответ: снижение полового влечения и низкий уровень полового возбуждения, приводящий к отсутствию оргазма

7. Перечислите формы фригидности

Ответ: конституциональная форма, ретардационная форма, симптоматическая форма

8. Дайте определение диапазона приемлемости

Ответ: совокупность форм сексуального поведения при интимной близости (как в коитусе, так и в подготовительной стадии предварительных ласк), не порождающая у партнера негативной эмоциональной реакции

9. Дайте определение половое просвещение (образование)

Ответ: Предоставление информации и знаний, необходимых для подготовки подростка к сексуальной жизни

10. Перечислите внешние компоненты сексуального возбуждения

Ответ: стимуляция эрогенных зон, зрительная информация, аудиальная информация

Примерные ситуационные задачи

Задача №1

Больная Ю., 28 лет, учитель начальных классов, обратилась по настоянию мужа. В детстве воспитывалась очень строго. В 5-летнем возрасте была жестоко наказана за то, что по просьбе мальчика опустила свои трусики. В дальнейшем общение с мальчиками запрещалось. Внушалась недопустимость, аморальность эротических контактов и возможность их «ужасных последствий». Половая жизнь с 25 лет в браке. Отношения с мужем хорошие. Поцелуи лица, губ, шеи «в общем» приятны. Прикосновения к половым органам считает недопустимыми. Любрикация недостаточна. Выберите верную диагностическую категорию.

Ответьте на вопросы:

1. Поставьте правильный диагноз

2. Назовите причину данного расстройства

Алгоритм решения

1 Фригидность

2. Фригидность, вызванная неправильным воспитанием

Задача №2

Женщина 25 лет обратилась по поводу невозможности достигнуть оргазма путем полового акта (коитуса) с мужчинами. В возрасте 12 лет, во время подмывания струей теплой воды из душа испытала оргазм. С тех пор довольно часто мастурбировала

ла посредством струи воды, направленной из душа. Пыталась также мастурбировать с помощью руки, но это вызывало лишь слабое половое возбуждение. Имела опыт половой жизни с 4 здоровыми мужчинами, применявших разнообразную технику полового сближения и психоэротической подготовки, но ни разу не испытала оргазма. Последний год встречается с мужчиной, который ей очень нравится, и она хотела бы выйти за него замуж, однако, несмотря на его сексуальный опыт, и с ним оргазм не возникает. При неврологическом и гинекологическом исследовании нарушений не выявлено. Со стороны психической сферы — без отклонений от нормы. По характеру общительная, стеничная.

Вопросы:

1. Каков диагноз?
2. Какова лечебная тактика?

Алгоритм решения

1. Аноргазмия вследствие фиксации условий возникновения первого оргазма.
2. Лечение. Суггестивная психотерапия, аутогенная тренировка, секстерапия. Поведенческая условнорефлекторная терапия.

Задача №3

Мужчина 30 лет жалуется на ускоренное семяизвержение (3—5 фрикций). При повторных половых актах нарастание их продолжительности незначительное – до 10—15 фрикций. Ускоренное семяизвержение отмечено с самого начала половой жизни (18 лет), оно не зависит от самочувствия пациента или от каких-либо внешних влияний. Половая жизнь регулярная. Партнерша не удовлетворена. Отмечает склонность к учащенному мочеиспусканию и трудность подавления возникающих позывов к нему. В анамнезе – ночное недержание мочи до 14 лет.

Эндокринной и урогенитальной патологии не выявлено.

Ответьте на вопросы:

1. Выделите ведущий синдром
2. Поставьте диагноз
3. Какова лечебная тактика?

Алгоритм решения:

1. Ускоренная эякуляция
2. Сексуальная дисфункция с преждевременной эякуляцией
3. Психотерапия, тренировка, анестетические крема, СИОЗС

Примерный перечень практических навыков

1. Квалифицировать норму или патологию сексуального поведения при проведении курации пациентов
2. Описать статус пациентов с сексуальными расстройствами.
3. Курировать больных с различными видами сексуальных расстройств с целью выявления симптомов и синдромов болезни; диагностика с учетом данных, полученных в ходе беседы, наблюдения, анализа анамнестических данных, данных параклинического исследования.
4. Установить диагноз с учетом сопутствующих синдромов пациентам с сексуальными расстройствами.
5. Назначение обследования пациентам с сексуальными расстройствами
6. Назначение терапии пациентам с наиболее распространенной сексуальной патологией
7. Составить план индивидуальной комплексной реабилитационной программы для пациентов с наиболее распространенной сексуальной патологией

2.2. Примерные вопросы к зачету, собеседованию текущего контроля

Примерные вопросы к зачету

1. История сексологии. Культурологические аспекты и теоретические предпосылки.
2. Сексуальное здоровье человека в современном обществе.
3. Понятие «сексуальная революция», предпосылки и последствия.
4. Краткая характеристика периодов сексуального развития человека.
5. Основные этапы онтогенеза, влияние их протекания на развитие половых и сексуальных функций.
6. Медико-биологические и социально-психологические аспекты сексуального здоровья детей.
7. Подростковый период. Проблемы подростковой сексуальности.
8. Возрастные особенности строения и функционирования женской и мужской половой системы.
9. Половое воспитание подростков. Программы полового просвещения в России, плюсы и минусы внедрения.
10. Юношеский возраст. Особенности развития сексуальности, начало взрослой жизни.
11. Процессы акселерации и ретардации в современной эволюции и их влияние на особенности психосексуального развития человека.
12. Возрастные изменения строения тела, вторичные половые признаки, их особенности развития и значение.
13. Психосексуальное развитие девочек подростково-юношеского периода.
14. Психосексуальное развитие мальчиков подростково-юношеского периода.
15. Половое созревание. Особенности протекания полового созревания в различных социальных и экологических и др. условиях среды.
16. Формы проявления сексуальности. Факторы, влияющие на половую жизнь.
17. Брак и сексуальность. Супружеские отношения в семье.
18. Сексуальные нарушения при пограничных состояниях.
19. Сексуальные отклонения в различных возрастных периодах, их причины.
20. Сексуальные расстройства при хронических заболеваниях органов мочеполовой системы.
21. Болезни, передаваемые половым путем (ЗППП). Классификация и общая характеристика. Особенности полового пути передачи вирусных инфекций (ВИЧ, герпес, гепатит, цитомегаловирус).
22. Простейшие организмы и паразитарные инфекции, их влияние на функции и развитие половой системы (токсоплазма, уреоплазма, хламидиоз, полипы, гельминтозы)
23. Грибковые и бактериальные инфекции мочеполовой системы. Особенности проявления при иммунных расстройствах и комплексных терапиях.
24. Семейная сексология: психоаналитические и социологические аспекты.
25. Дайте определение понятиям норма и патология в сексологии.
26. Перечислите виды сексуального поведения.
27. Формы сексуальных отношений
28. Особенности психосексуального развития мужчин и женщин.
29. Виды функциональных сексуальных расстройств в сексологии.
30. Виды аномального сексуального поведения.
31. Понятие аноргазмии и ангедонии, этиопатогенез, клиника, терапия.
32. Назовите принципы лечения нарушений половой функции
33. Методы современной контрацепции, их влияние организм и поведение человека.
34. Понятие «безопасный секс». Особенности раннего вступления в интимные отношения.
35. Методы современной диагностики заболеваний органов мочеполовой системы. Профилактика онкологических заболеваний.
36. Сексуальные расстройства медикаментозного характера
37. Психологическое обследование в сексологии. Психологическое тестирование в сексологии.
38. Назовите методы диагностики сексологических расстройств.
39. Искажение базовой половой идентичности, этиопатогенез, клиника, терапия.

Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля

1. Сексология как наука, ее связь с другими отраслями знания.
2. Периоды развития в сексологии
3. Понятие сексуального здоровья
4. Классификация форм половой жизни человека
5. Основные проявления нормативной сексуальности человека
6. Особенности психосексуального развития мужчин и женщин
7. Психосексуальные особенности развития в юности
8. Психосексуальные особенности развития человека в среднем и зрелом возрасте
9. Особенности сексуальной жизни в пожилом возрасте
10. Особенности сексуальной жизни во время менопаузы и андропаузы
11. Современные сексуальные установки и образ жизни
12. Виды сексуального поведения: мастурбация, петтинг, половой акт.
13. Психологические механизмы нарушений изменения личностной и интимной сферы
14. Сексуальные расстройства и их характеристика
15. Формы сексуальных отношений различных эпох и культур.
16. Аномальное сексуальное поведение, виды, определения понятий.
17. Этиология и патогенез аномального сексуального поведения.
18. Описания симптомов и синдромов аномального сексуального поведения (фетишизм, вуайеризм, эксгибиционизм).
19. Клиника педофилии, геронтофилии, инцестофилии, зоофилии.
20. Диагностические критерии аномального сексуального поведения (фетишизм, вуайеризм, эксгибиционизм).
21. Диагностика аномалий сексуального поведения (педофилии, геронтофилии, инцестофилии, зоофилии).
22. Искажений базовой половой идентичности, виды, определения понятий.
23. Этиология и патогенез искажений базовой половой идентичности
24. Описания симптомов и синдромов искажений базовой половой идентичности (гомосексуальности, транссексуализм).
25. Диагностические критерии искажений базовой половой идентичности (гомосексуальности, транссексуализм).
26. Причины и клинические критерии половой холодности
27. Гиперсексуальность, причины, клиника, диагностика.
28. Гениталгии, причины, дифференциальная диагностика.
29. Лечение гениталгии.
30. Методы коррекции гиперсексуальности.
31. Причины и клинические критерии вагинизма.
32. Общие принципы лечения вагинизма.
33. Особенности обследования пациентов с расстройствами в сексуальной сфере
34. Особенности неврологического обследования пациентов с сексологическими расстройствами
35. Особенности антропометрического обследования пациентов с сексологическими расстройствами
36. Основные принципы проведения нейропсихологического обследования сексологических больных.
37. Основные принципы проведения патопсихологического исследования сексологических больных.
38. Особенности проведения квантификационной шкалы СФМ
39. Обследования при диагностике аномального сексуального поведения.
40. Коррекция половой холодности.
41. Обследования при диагностике искажений базовой половой идентичности (гомосексуальности, транссексуализм).

Критерии оценки зачетного собеседования, собеседования текущего контроля:

Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала; владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы; не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине.

Критерии оценки тестовых заданий:

«зачтено» - не менее 71 балла правильных ответов;

«не зачтено» - 70 баллов и менее правильных ответов.

Критерии оценки ситуационных задач:

«зачтено» - обучающийся решил задачу в соответствии с алгоритмом, дал полные и точные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации, сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные варианты решения проблемы;

«не зачтено» - обучающийся не смог логично сформулировать ответы на вопросы задачи, сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

Критерии оценки практических навыков:

«зачтено» - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

«не зачтено» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

3.1. Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации
	зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	18
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	36
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	8
Кол-во баллов за правильный ответ	4
Всего баллов	32
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	32
Всего тестовых заданий	30
Итого баллов	100
Мин. количество баллов для аттестации	71

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом зачёта независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

3.2. Методика проведения устного собеседования

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины в соответствии с расписанием учебных занятий. Отделом подготовки кадров высшей квалификации может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и по ситуационной задаче. Результат собеседования – «зачтено», «не зачтено».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачётные ведомости и представляются в отдел подготовки кадров высшей квалификации.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.

3.3. Методика проведения приема практических навыков

Цель этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с зачетным собеседованием по усмотрению кафедры.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

Описание проведения процедуры:

Оценка уровня освоения практических умений и навыков может осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины (модуля).

Результаты процедуры:

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.