

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
федеральное государственное бюджетное учреждение  
«**Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова**»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России)

ИНСТИТУТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УТВЕРЖДАЮ  
Директор Института медицинского  
образования  
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»  
Минздрава России  
Е.В. Пармон  
«05» марта 2024 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА**

Дисциплина	<b>СЕКСОЛОГИЯ</b> (наименование дисциплины)
Уровень профессионального образования	<b>Высшее образование – подготовка кадров высшей квалификации</b>
Специальность	<b>31.08.20 Психиатрия</b> (код специальности и наименование)
Направленность	<b>Психиатрия</b> (название направленности)
Факультет	<b>Лечебный факультет</b> (наименование факультета)
Кафедра	<b>Кафедра психиатрии и психотерапии с клиникой</b> (наименование кафедры)

Форма обучения	<b>очная</b>
Курс	<b>2</b>
Занятия лекционного типа	<b>6 час.</b>
Занятия семинарского типа	<b>24 час.</b>
Всего аудиторной работы	<b>30 час.</b>
Самостоятельная работа (внеаудиторная)	<b>42 час.</b>
Форма промежуточной аттестации	<b>зачет</b>
Общая трудоемкость дисциплины	<b>72/2 (час. /зач. ед.)</b>

Рабочая программа дисциплины «Сексология» разработана в соответствии с:

- Приказом Минобрнауки России от 16. 10. 2023 N 981 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.20 Психиатрия»;
- учебным планом по специальности 31.08.21 Психиатрия;
- локальными нормативными актами Центра Алмазова.

### Составители рабочей программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Абриталин Евгений Юрьевич	д.м.н. профессор	Заведующий кафедрой психиатрии и психотерапии с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
2.	Хабаров Иван Юрьевич	к.м.н.	Доцент кафедры психиатрии и психотерапии с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
3.	Серазетдинова Валерия Сергеевна	-	Ассистент кафедры психиатрии и психотерапии с клиникой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России

### ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры психиатрии и психотерапии с клиникой «17» января 2024 г., протокол № 1.

Рабочая программа дисциплины «Сексология» рассмотрена и одобрена на заседании Учебно-методического совета Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России «20» февраля 2024 г., протокол № 02/2024.

## Пояснительная записка к рабочей программе дисциплины

Рабочая программа составлена в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.20 Психиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации). Дисциплина «Сексология» необходима для формирования профессиональных компетенций в решении различных клинических задач (экспертно-диагностических, коррекционных, профилактических) у молодых специалистов с опорой на знания о феноменах аномалий сексуальности; выявлению патологических форм сексуального поведения; обучению владения диагностики и проведения основных коррекционно-профилактических приемов в сексуальной сфере при основных проявлениях сексуальных аномалий в лечебно-диагностической работе.

### 1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

**Цель изучения дисциплины:** подготовка квалифицированного специалиста, способного и готового к самостоятельной профессиональной деятельности в качестве врача-психиатра амбулаторного и стационарного звена практического здравоохранения или руководителя структурного подразделения по психиатрии, обладающего системой теоретических фундаментальных знаний и практических профессиональных компетенций, владеющего знаниями и умениями по оказанию диагностической, лечебной, профилактической и реабилитационной помощи взрослому и детскому населению, многосторонне эрудированного, обладающего широким врачебным кругозором, конкурентоспособного, неукоснительно соблюдающего каноны врачебной этики и деонтологии.

#### **Задачи изучения дисциплины:**

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача-психиатра, способного успешно решать профессиональные задачи.
2. Закрепить и расширить знания по этиологии, патогенезу, диагностике, клинических проявлений психических расстройств, изучить особенности течения заболеваний на современном этапе.
3. Формировать, развивать и совершенствовать клиническое мышление, для проведения дифференциально-диагностического поиска и принятия решений как в стандартных, так нестандартных ситуациях повышенной сложности.
4. Сформировать необходимые знания и умения по оказанию психотерапевтической помощи пациентам с психическими расстройствами.
5. Сформировать практические навыки по оказанию психотерапевтической помощи, необходимые для врача-психиатра.
6. Научить обоснованному назначению психотерапевтического лечения в соответствии с современными стандартами оказания медицинской помощи на основе доказательной медицины и с учетом индивидуального подхода к пациенту.
7. Сформировать предпосылки и мотивации для освоения новейших технологий и методик в сфере психотерапии.
8. Обучить методике формирования у пациентов позитивного и приверженного к лечению поведения, направленного на повышение уровня собственного здоровья.
9. Сформировать устойчивый навык осуществления медицинской деятельности с учетом принятых в обществе моральных и этических норм и соблюдением принципов деонтологии.

### 2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Сексология» относится к элективным дисциплинам Профессионального модуля в части, формируемой участниками образовательных отношений Блока 1.

«Дисциплины (модули)» учебного плана по специальности по специальности 31.08.20 Психиатрия.

Для изучения данной учебной дисциплины необходимы знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами (фундаментальными — анатомия, гистология, физиология, патологическая анатомия, патологическая физиология, микробиология, фармакология, клиническими — психиатрия, терапия, педиатрия) по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия».

Дисциплина может быть полезна при изучении последующих практик учебного плана:

- «Клиническая практика»;
- «Научно-исследовательская работа».



### 3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих универсальных (УК), общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций:

#### Универсальные компетенции

Код и наименование универсальной компетенции	Код индикаторов достижения компетенций	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
<b>Наименование категории компетенции - Коммуникация</b>			
УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	УК-4.1. Использует знания основ психологии и способен выстраивать свое поведение в соответствии с учётом норм социокультурного взаимодействия.	<b>Знает:</b> - основы социальной психологии современные средства информационно- коммуникационных технологий <b>Умеет:</b> - выстраивать свое поведение в соответствии с учётом норм социокультурного взаимодействия	Для текущего контроля – КВ, ТЗ  Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ

\*Оценочные средства: КВ – контрольные вопросы, ТЗ – тестовые задания, СЗ – ситуационные задачи

#### Общепрофессиональные компетенции

Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
<b>Тип задач профессиональной деятельности – Медицинская деятельность</b>			
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ОПК-4.1. Осуществляет сбор информации о состоянии здоровья пациента	<b>Знает:</b> – основные жалобы при психических расстройствах; – особенности сбора анамнеза у пациентов психиатрического профиля. <b>Умеет:</b> – осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов с психическими расстройствами; – интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с психическими расстройствами.	Для текущего контроля – КВ, ТЗ  Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	ОПК-4.2. Проводит клинический осмотр и оценку состояния	<b>Знает:</b> – основные методы обследования больных психиатрического профиля;	Для текущего контроля – КВ, ТЗ



	пациента.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– основные психопатологические синдромы;</li> <li>– возможные осложнения, нежелательные реакции, возникающие в результате диагностических процедур у лиц с психическими расстройствами.</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– исследовать и интерпретировать психический статус пациента, выделять психопатологические синдромы;</li> <li>– ставить синдромальный диагноз наиболее распространенных психических расстройств;</li> <li>– интерпретировать и анализировать результаты дополнительных методов обследования пациентов при наиболее распространенных психических расстройствах.</li> </ul>	Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
	<b>ОПК-4.3.</b> Устанавливает диагноз с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), и определяет тактику дальнейшего лечения с учётом клинических рекомендаций (протоколов лечения)	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– этиологию, патогенез, диагностику и клинические проявления наиболее распространенных психических расстройств – МКБ;</li> <li>– порядок направления больного на консультацию врача-психиатра.</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– использовать алгоритм постановки предварительного диагноза с учетом МКБ;</li> <li>– направить больного на консультацию врача-психиатра и интерпретировать полученные диагностические сведения.</li> </ul>	Для текущего контроля – КВ, ТЗ  Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
<b>ОПК-5.</b> Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	<b>ОПК-5.1.</b> Разрабатывает план лечения и назначает лекарственные препараты, медицинские изделия, лечебное питание и (или) немедикаментозное лечение; проводит мониторинг течения заболевания и корректирует лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при наиболее распространенных психических расстройствах; показания и противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции;</li> <li>– порядок назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при наиболее распространенных психических расстройствах.</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– назначать лекарственные препараты, немедикаментозное лечение, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с психическими расстройствами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по результатам консультации пациентов у врача-психиатра.</li> </ul>	Для текущего контроля – КВ, ТЗ  Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ

*\*Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания*



## Профессиональные компетенции

Код и наименование общепрофессиональных компетенций	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
<b>Тип задач профессиональной деятельности – Медицинская деятельность</b>			
<b>ПК-4</b> Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	<b>ПК-4.1.</b> Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента.	<b>Знает:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– основные жалобы при психических расстройствах;</li> <li>– особенности сбора анамнеза у пациентов психиатрического профиля.</li> </ul> <b>Умеет:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов с психическими расстройствами;</li> <li>– интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с психическими расстройствами.</li> </ul>	Для текущего контроля – КВ, ТЗ  Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ
<b>ПК-5</b> Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической медицинской помощи	<b>ПК-5.1.</b> Определяет план лечения психического расстройства с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	<b>Знает:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при наиболее распространенных психических расстройствах; показания и противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции;</li> <li>– порядок назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при наиболее распространенных психических расстройствах.</li> </ul> <b>Умеет:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– назначать лекарственные препараты, немедикаментозное лечение, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с психическими расстройствами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по результатам консультации пациентов у врача-психиатра</li> </ul>	Для текущего контроля – КВ, ТЗ  Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ, АУ

*\*Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, АУ-алгоритмы умений*



#### 4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ ЗАНЯТИЙ

##### 4.1. Объем дисциплины в академических часах, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную внеаудиторную работу обучающихся

Вид учебной работы	Трудоемкость в академических часах	
	ВСЕГО	Курс 2
Контактная работа обучающихся с преподавателем (всего)	30	30
Из них:		
Занятия лекционного типа	6	6
Занятия семинарского типа	24	24
<i>Из них: Практические занятия</i>	14	14
<i>Семинары</i>	10	10
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)	42	42
Промежуточная аттестация – зачет/зачет с оценкой/экзамен		
Общая трудоемкость дисциплины	часы	72
	зач. ед.	2
Из них на практическую подготовку	19	19

ПА – промежуточная аттестация

*\*Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы*

##### 4.2. Содержание дисциплины, структурированное по разделам с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Наименование разделов дисциплины	Контактная работа, академ. час.		Самостоятельная внеаудиторная работа	Всего	Из них на практическую подготовку
	Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа			
Раздел 1. Основы диагностики и лечения сексуальных расстройств.	2	4	10	16	8
Раздел 2. Расстройства сексуальной сферы при органической патологии головного мозга.	2	8	10	20	12
Раздел 3. Семейно-сексуальные дисгармонии. Расстройства сексуального предпочтения.	2	8	10	20	11
Раздел 4. Сексуальные расстройства при соматической патологии. Сексуальные расстройства при эндогенных психических заболеваниях.	-	4	12	16	9
<b>Всего за ПА</b>	<b>6</b>	<b>24</b>	<b>42</b>	<b>72</b>	<b>40</b>

Образовательная деятельность в форме практической подготовки, предусматривающая участие обучающихся в выполнении отдельных элементов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью, организована в соответствии с разработанным учебным планом и достигает до 75 % от общей трудоемкости дисциплины для занятий семинарского типа и до 30% самостоятельной работы.



#### 4.3 Тематический план занятий лекционного типа

№ п/п	Наименование темы занятия	Часы	Краткое содержание занятия	Перечень компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Демонстрационное оборудование и учебно-наглядные пособия
<b>Раздел 1. Основы диагностики и лечения сексуальных расстройств.</b>					
	Тема 1. Основы диагностики и лечения сексуальных расстройств.	2	Физиология половой сферы. Сексологическая диагностика. Аномальное сексуальное поведение. Искажение базовой половой идентичности. Объективное сексологическое обследование. Патопсихологическое исследование сексологических больных.	УК-4.1, ОПК-4, ОПК-5.1	Мультимедийная презентация
<b>Раздел 2. Расстройства сексуальной сферы при органической патологии головного мозга.</b>					
	Тема 2. Расстройства сексуальной сферы при органической патологии головного мозга.	2	«Аномальное сексуальное поведение. Искажение базовой половой идентичности.»	УК-4.1, ОПК-4, ОПК-5.1, ПК-4.1, ПК-5.1	
<b>Раздел 3. Семейно-сексуальные дисгармонии. Расстройства сексуального предпочтения.</b>					
	Тема 3.1 Семейно-сексуальные дисгармонии. Расстройства сексуального предпочтения.	2	Аномальное сексуальное поведение. Искажение базовой половой идентичности. Аноргазмия и ангедония. Общие принципы коррекции. Коррекция аноргазмии и половой холодности. Лечение гиперсексуальности, вагинизма и гениталий.	УК-4.1, ОПК-4, ОПК-5.1, ПК-4.1, ПК-5.1	Мультимедийная презентация
<b>Всего</b>		<b>6</b>			

#### 4.4 Тематический план занятий семинарского типа – практические занятия

№ темы	Форма проведения занятия семинарского типа*	Наименование темы занятия	Часы	из них на ПП **(% или час.)	Краткое содержание занятия	Перечень компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства для текущего контроля ***
<b>Раздел 1. Основы диагностики и лечения сексуальных расстройств.</b>							
Тема 1.	<i>практическое занятие</i>	Основы диагностики и лечения сексуальных расстройств.	2	80%	ознакомление с теоретическим материалом по теме занятия «Физиология половой сферы. Сексологическая диагностика» с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы, интернет-ресурсов, подготовки к занятиям, курация больных и написание дневников курации, подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации	УК-4.1, ОПК-4, ОПК-5.1	ТЗ, КВ
	<i>практическое занятие</i>		2	80%		УК-4.1, ОПК-4, ОПК-5.1	ТЗ, КВ
<b>Раздел 2. Расстройства сексуальной сферы при органической патологии головного мозга.</b>							



Тема 2.	<i>практическое занятие</i>	Расстройства сексуальной сферы при органической патологии головного мозга.	2	80%	ознакомление с теоретическим материалом по теме занятия «Аномальное сексуальное поведение. Искажение базовой половой идентичности.» с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы, интернет-ресурсов, подготовки к занятиям, курация больных и написание дневников курации, подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации	УК-4.1, ОПК-4, ОПК-5.1, ПК-4.1, ПК-5.1	ТЗ, КВ
	<i>практическое занятие</i>		2	80%		УК-4.1, ОПК-4, ОПК-5.1, ПК-4.1, ПК-5.1	ТЗ, КВ
<b>Раздел 3. Семейно-сексуальные дисгармонии. Расстройства сексуального предпочтения.</b>							
Тема 3.1	<i>практическое занятие</i>	Семейно-сексуальные дисгармонии.	2	80%	Объективное сексологическое обследование. Патопсихологическое исследование сексологических больных. Аномальное сексуальное поведение. Искажение базовой половой идентичности. Аноргазмия и ангедония. Общие принципы коррекции. Коррекция аноргазмии и половой холодности. Лечение гиперсексуальности, вагинизма и гениталий.	УК-4.1, ОПК-4, ОПК-5.1, ПК-4.1, ПК-5.1	ТЗ, КВ
Тема 3.2	<i>практическое занятие</i>	Расстройства сексуального предпочтения.	2	80%		УК-4.1, ОПК-4, ОПК-5.1, ПК-4.1, ПК-5.1	ТЗ, КВ
<b>Раздел 4. Сексуальные расстройства при соматической патологии. Сексуальные расстройства при эндогенных психических заболеваниях</b>							
Тема 4.1	<i>практическое занятие</i>	Сексуальные расстройства при соматической патологии.	1	80%	Функциональные сексуальные расстройства и коморбидность в сексологии.	УК-4.1, ОПК-4, ОПК-5.1, ПК-4.1, ПК-5.1	ТЗ, КВ
Тема 4.2	<i>практическое занятие</i>	Сексуальные расстройства при эндогенных психических заболеваниях.	1	80%	Особенности сексуальных расстройств при депрессии. Клиника, патогенез, варианты психо- и фармакотерапии.	УК-4.1, ОПК-4, ОПК-5.1, ПК-4.1, ПК-5.1	ТЗ, КВ
<b>ИТОГО в час.</b>			<b>14</b>	<b>11 час.</b>			

\* *Формы проведения занятий семинарского типа: практическое занятие*

\*\**Практическая подготовка (ПП) - форма организации образовательной деятельности при освоении образовательной программы в условиях выполнения обучающимися определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и направленных на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенций по профилю соответствующей образовательной программы.*

\*\*\* *Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания*

#### 4.5 Тематический план занятий семинарского типа – семинарские занятия

№ темы	Форма проведения занятия семинарского типа*	Наименование темы занятия	Часы	из них на ПП **в %	Краткое содержание занятия	Перечень компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства для текущего контроля ***
--------	---	---------------------------	------	--------------------	----------------------------	--	--



<b>Раздел 2. Расстройства сексуальной сферы при органической патологии головного мозга.</b>							
Тема 1.	Клиническое занятие	Расстройства сексуальной сферы при органической патологии головного мозга.	4	80%	Предмет и задачи медицинской сексологии. Мультидисциплинарный подход к лечению и диагностике сексуальных расстройств.	УК-4.1, ОПК-4, ОПК-5.1, ПК-4.1, ПК-5.1	ТЗ, КВ
<b>Раздел 3. Семейно-сексуальные дисгармонии. Расстройства сексуального предпочтения.</b>							
Тема 2.1	Клиническое занятие	Семейно-сексуальные дисгармонии. Расстройства сексуального предпочтения	4	80%	Расстройства половой сферы при органической патологии головного мозга. Патогенез, диагностика, лечение.	УК-4.1, ОПК-4, ОПК-5.1, ПК-4.1, ПК-5.1	ТЗ, КВ
Тема 2.2	Клиническое занятие	Сексуальные расстройства при соматической патологии. Сексуальные расстройства при эндогенных психических заболеваниях.	2	80%	Особенности сексуальных расстройств при депрессии. Клиника, патогенез, варианты психотерапии и фармакотерапии. Роль антидепрессантов в развитии сексуальных дисфункций.	УК-4.1, ОПК-4, ОПК-5.1, ПК-4.1, ПК-5.1	ТЗ, КВ
<b>ИТОГО в час.</b>			<b>10</b>	<b>8 час.</b>			

\* *Формы проведения занятий семинарского типа: клиническое занятие*

#### 4.6 Содержание внеаудиторной самостоятельной работы

№ п/п	Темы дисциплины	Количество часов	Содержание самостоятельной работы	Перечень компетенций, формируемых в процессе освоения темы	Оценочные средства** для текущего контроля
1.	Основы диагностики и лечения сексуальных расстройств.	10	Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе).	УК-4.1, ОПК-4, ОПК-5.1, ПК-4.1, ПК-5.1	КВ, ТЗ
2.	Расстройства сексуальной сферы при органической патологии головного мозга.	10	Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе).	УК-4.1, ОПК-4, ОПК-5.1, ПК-4.1, ПК-5.1	КВ, ТЗ
3.	Семейно-сексуальные дисгармонии. Расстройства сексуального предпочтения.	10	Работа с учебной и научной литературой. Подготовка к семинарам	УК-4.1, ОПК-4, ОПК-5.1, ПК-4.1, ПК-5.1	КВ, ТЗ
4.	Сексуальные расстройства при соматической патологии. Сексуальные расстройства при эндогенных психических заболеваниях.	12	Работа с учебной и научной литературой. Подготовка к семинарам	УК-4.1, ОПК-4, ОПК-5.1, ПК-4.1, ПК-5.1	КВ, ТЗ
<b>ВСЕГО:</b>		<b>42</b>	На практическую подготовку – 21 час.		

\*\**Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания*



**Образовательные технологии, используемые при изучении дисциплины:**

1. Традиционные образовательные технологии
2. Дистанционные образовательные технологии, в том числе с возможностью синхронного и асинхронного взаимодействия посредством сети Интернет»
3. Информационные технологии (база с электронной библиотекой/методические материалы по дисциплине в системе MOODLE/тестирование в системе MOODLE и др.)
4. Технологии активного обучения (инновационные)
5. Технологии группового обучения

**5 ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ****5.1 Распределение количества оценочных средств по разделам при текущем контроле:**

Формы контроля	Название раздела дисциплины	Общее количество оценочных средств	
		ТЗ	КВ
Текущий контроль	Основы диагностики и лечения сексуальных расстройств.	10	14
	Расстройства сексуальной сферы при органической патологии головного мозга.	10	7
	Семейно-сексуальные дисгармонии. Расстройства сексуального предпочтения.	10	10
	Сексуальные расстройства при соматической патологии. Сексуальные расстройства при эндогенных психических заболеваниях.	10	6
<b>ИТОГО</b>		<b>40</b>	<b>37</b>

*ТЗ – тестовые задания, КВ – контрольные вопросы*

**Распределение количества оценочных средств по разделам на промежуточных аттестациях**

Промежуточная аттестация	Общее количество оценочных средств			
	СЗ	ТЗ	КВ	АУ
<b>ВСЕГО</b>	6	20	37	4

*ТЗ – тестовые задания, КВ – контрольные вопросы, СЗ – ситуационные задачи, АУ- алгоритмы умений*

**5.2 Оценка проверки формирования компетенций по дисциплине при промежуточной аттестации:**

Код и наименование компетенции или индикатора достижения компетенции	Наименование оценочных средств* для проверки формирования компетенции
УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	КВ, ТЗ, СЗ
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	КВ, ТЗ
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	КВ, ТЗ
ПК-4. Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	КВ, ТЗ, СЗ
ПК-5. Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической медицинской помощи	КВ, ТЗ, СЗ, АУ

*ТЗ – тестовые задания, КВ – контрольные вопросы, СЗ – ситуационные задачи, АУ- алгоритмы умений*



### 5.3 Организация промежуточной аттестации

#### Формы промежуточных аттестаций по дисциплине – зачет

Контроль качества освоения программы ординатуры включает в себя текущий контроль успеваемости, промежуточную аттестацию обучающихся.

Текущий контроль успеваемости обеспечивает оценивание хода освоения учебной дисциплины, промежуточная аттестация обучающихся – оценивание окончательных результатов обучения по учебной дисциплине.

#### Этапы проведения промежуточной аттестации:

- 1 этап - тестовые задания
- 2 этап - ответы на контрольные вопросы
- 3 этап - решение ситуационных задач
- 4 этап – демонстрация алгоритмов умений

#### Шкала и критерии оценивания результатов для промежуточной аттестации

Оценка	Вид задания			
	Выполнение тестовых заданий	Контрольные вопросы	Решение ситуационных задач	Алгоритмы умений
Незачтено	70% и менее	Фрагментарные знания. На поставленные вопросы отвечает неправильно или неточно.	Обучающийся затрудняется сформулировать ответы на вопросы к задаче, наводящие вопросы вызывают путаницу; ординатор не решил задачу.	Допустил грубое нарушение последовательности и техники манипуляции.
Зачтено	Более 71%	Ответ полный, не требует дополнений. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные ординатором самостоятельно в процессе ответа или с помощью наводящих вопросов, заданных преподавателем.	Обучающийся предоставил развернутое обоснование ответов на вопросы и решил задачу правильно или при обосновании ответа допустил неточности и ошибки, которые исправил.	Продемонстрировал точное выполнение алгоритма умения, либо допустил незначительные неточности.

#### Критерии оценки сформированности компетенции на промежуточной аттестации

Оценка	Формулировка требований к степени сформированности компетенции или индикатора
Компетенция (часть) не сформирована	«Знает» на уровне ориентирования, представлений. Знает основные признаки или термины изучаемого элемента содержания, их отнесенность к определенной науке, отрасли или объектам, узнает их в текстах, изображениях или схемах и знает, к каким источникам нужно обращаться для более детального его усвоения.
Компетенция (часть) сформирована	Знает изученный материал в объеме качества не ниже репродуктивного уровня, демонстрируя при этом уровень профессионального умения не ниже среднего. «Знает», «умеет» на системном уровне. Знает изученный элемент содержания системно, произвольно и доказательно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях, учитывая и указывая связи и зависимости между этим элементом и другими элементами содержания учебной дисциплины, его значимость в содержании учебной дисциплины.

#### Типовые оценочные средства для проверки формирования компетенций:

##### Примеры контрольных вопросов:

(проверяемые индикаторы компетенции – ПК-4.1, ПК-5.1)

#### Раздел 1.

1. Основные этапы развития сексуальности

2. Предмет и задачи медицинской сексологии. Мультидисциплинарный подход к лечению и диагностике сексуальных расстройств.

#### Раздел 2.

1. Расстройства половой сферы при органической патологии головного мозга. Патогенез, диагностика, лечение.
2. Нейроэндокринологические основы сексуальных нарушений.

#### Раздел 3.

Семейно-сексуальные дисгармонии. Основные виды дисгармоний. Особенности психотерапевтической помощи. Роль секстерапии.

#### Раздел 4.

1. Сексуальные расстройства при соматической патологии.
2. Особенности сексуальных расстройств при депрессии. Клиника, патогенез, варианты психо- и фармакотерапии. Роль антидепрессантов в развитии сексуальных дисфункций.

### **ОТВЕТЫ:**

#### Раздел 1.

##### **1.**

Этапы формирования сексуальности

Стадии детской сексуальности

Оральная стадия (0 - 1 год). Эрогенная зона — слизистая рта и губ.

Анальная стадия (1 - 3 года). Эрогенная зона — слизистая оболочка кишечника.

Фаллическая стадия (3 - 5 лет). Высшая стадия детской сексуальности.

Латентная стадия (5 - 12 лет).

Генитальная стадия (12 – 18 лет).

Становление половой принадлежности протекает в рамках психосексуального развития.

Нарушение может деформировать не только сексуальность, но и всю психику человека.

##### **2.**

Современная сексология — мультидисциплинарное поле исследований, в котором используются методы ряда смежных дисциплин: антропологии, психологии, биологии, медицины, статистики, эпидемиологии, педагогике, социологии, а иногда и криминалистике<sup>[2]</sup>. Она изучает развитие сексуальности и развитие сексуального контакта, включая технику половых сношений и расстройства половой сферы. Исследователи документируют сексуальность самых разных групп общества, таких как люди с ограниченными физическими возможностями, детей, пожилых людей, и случаи сексуальной патологии, такие как патологическую одержимость сексом или сексуальные домогательства по отношению к детям.

Сексология — описывающая, а не предписывающая дисциплина. Она пытается документировать определённые аспекты реальности, а не предписывать, какое поведение будет уместным, этичным или нравственным. Сексология часто становилась предметом конфликтов между её сторонниками, а также теми, кто полагает, что сексология посягает на сакральные основы человеческой жизни, или теми, кто оспаривает, с философской точки зрения, претензии сексологов на объективность и эмпирическую методологию.

Сексопатология — область клинической медицины, изучающая половые расстройства, их функциональные, эмоциональные, личностные и социально-адаптационные аспекты.



Сексуальные расстройства резко нарушают душевное равновесие больных и вносят разлад в межличностные и семейные отношения. Знания о сексуальной жизни в целом и интимной жизни клиента в частности, совершенно необходимы и крайне полезны в практической помощи людям с проблемами и невротическими расстройствами. Кроме того, оказание сексологической помощи предусматривает оценку индивидуальных особенностей психики каждого из сексуальных партнеров. Данный курс вооружит студентов знаниями и навыками, позволяющими успешно помогать клиентам.

## **Раздел 2.**

**1.** При органическом поражении головного мозга, в том числе и после ЧМТ, могут наблюдаться различные сексуальные дисфункции по следующим причинам: нарушения условно-рефлекторной регуляции, как проявление нейроэндокринной патологии, а также вследствие психических нарушений (астенических, аффективных и когнитивных). Некоторые авторы отрицают развитие сексуальных дисфункций при одностороннем поражении головного мозга, подчеркивая первостепенное влияние спинномозговых структур на сексуальные проявления. Но все же, концепция условно-рефлекторного взаимодействия между «центром» и «периферией» является основополагающей в регуляции сексуального функционирования. При органическом поражении головного мозга сексуальные расстройства могут развиваться по разным механизмам: вследствие нарушения афферентных и эфферентных проводящих путей; в результате патологических изменений в различных структурах мозга, участвующих в образовании условно-рефлекторных связей. Помимо органического влияния, в настоящее время в развитии сексуальных дисфункций отводят немаловажную роль изменениям в сфере чувств и эмоций, а также когнитивных функций, возникающих в результате поражения гипоталамуса, лимбической системы и лобной коры. У ряда авторов описаны сексуальные дисфункции при поражении ЦНС в результате различных заболеваний (энцефалитов, паркинсонизма, оптохиазмальных арахноидитов, опухолей головного мозга и их последствий). Головному мозгу отводили двойную роль: с одной стороны, он оказывает возбуждающее влияние на спинномозговые центры эрекции и эякуляции, с другой – задерживающее. Ввиду недостаточной изученности влияния отдельных структур головного мозга на сексуальную функцию, в наибольшей степени в качестве «полового центра» рассматривали спинномозговые структуры. Отсутствие центрального тормозного влияния считали причиной патологического повышения возбуждения, усиления эрекции вплоть до приапизма. Правое и левое полушарие в неравной степени участвуют в регуляции сексуальной функции. Кора левого полушария осуществляет преимущественно тормозные второсигнальные воздействия на корковые первосигнальные сексуальные впечатления и на подкорковые эмоционально-вегетативные регуляторные механизмы. Поражение субдоминантного полушария, даже минимальное, наряду с эмоциональными и двигательными нарушениями противоположных конечностей, почти всегда приводит к возникновению сексуальных расстройств.

Заподозрить наличие проблем сексуальной сферы, связанных с физиологическими причинами, можно по следующим проявлениям:

- отсутствие желания и стремления вступить в половые отношения, исчезновение любых эротических фантазий;
- возникновение отвращения к себе, партнеру или ситуации в целом во время интимного контакта;
- отсутствие эрекции во время прелюдии, беспричинная ее утрата в течение непосредственно процесса соития;
- возбуждение не наступает даже во время секса;
- неспособность достижения оргазма у женщин или мужчин, несмотря на нормальный по продолжительности и интенсивности половой акт;

- преждевременная эякуляция;
- боли в области гениталий до или во время коитуса, которые носят острый характер и не имеют других обоснований.

2.

Эндокринная сексуальная дисфункция – 2,7%:

Возникает в результате различных нарушений в деятельности эндокринных желез, в первую очередь – половых.

Проявляется в следующих клинических формах:

1. Гипогонадная – возникает как следствие любых форм гипогонадизма и гипогонадных состояний.
2. Дискорреляционная – возникает в результате заболеваний эндокринных желез, приводящих к нарушению соотношения между уровнями гормонов и, как следствие, к ожирению, диэнцефальным расстройствам, нарушению функции половых желез и другим патологическим состояниям.

### Раздел 3.

1. Наиболее характерный признак дисгамии - такое рассогласование взаимоотношений между супругами по одному из ведущих брачных факторов или по их сочетанию, когда силы, разрушающие союз, преобладают над силами сплачивающими. Полное отсутствие сексуальной патологии у одного или обоих супругов, так же как отягощенность нескольких составляющих у каждого из них, для диагностики дисгамии не имеет принципиального значения. Известны случаи, когда муж с синдромом ПЦД с *ejaculatio ante portas* и дневными поллюциями и жена с первичной аноргазмией, никогда не предъявляли друг другу сексологических претензий. Несмотря на наличие и у мужа, и у жены сексопатологических синдромов, дисгармонии у этих супругов не было. Столь же прочными и далекими от дисгармонии могут быть союзы между двумя носителями перверсий (например, садизм у мужа и мазохизм у жены). В противоположность этому выраженные дисгамии могут разворачиваться при отсутствии у супругов сексопатологических синдромов.

Опыт практической работы с парами, обращающимися за сексологической помощью, позволяет выделить дисгармонии личностные и сексуальные. При первом варианте основание конфликтных отношений лежит главным образом в структуре личности одного или обоих супругов, в частности в их доминирующих мотивациях. При втором основную роль играют некоторые сексуальные характеристики партнеров, начиная с расхождений в программах индивидуальных <сексуальных сценариев>.

Динамика дисгамий (по опыту Всесоюзного научно методического центра по вопросам сексопатологии) характеризуется двумя закономерностями:

При любом варианте дисгамий без эффективной помощи с течением времени нарушаются как межличностные отношения, так и сексуальное взаимодействие.

Если дисгамия начинается с нарушения межличностных отношений, то вовлечение сексуального полюса и распад брачного союза происходят, как правило, намного быстрее, чем при чисто сексуальном рассогласовании.

В качестве общих этиологических факторов при первом клиническом варианте чаще всего выступают диаметрально противоположные психологические установки (по Д. Н. Узнадзе), а при втором варианте - не соответствующие ожиданиям (сексуальным ожиданиям) партнера и потому неадекватные модели сексуального поведения, обусловленные обычно низкой общей и сексуальной культурой [Рюриков Ю. Б, 1977], реже сексопатологическими синдромами. Когда супруги обращаются за сексологической помощью, как правило, обнаруживается сочетание обоих этиологических факторов.

Наиболее важную роль в развитии таких сочетанных дисгармоний играют диаметрально противоположные расхождения между партнерами в их сексуальных ожиданиях, определяемых половой конституцией и сложившимися поведенческими стереотипами. Особую



этиопатогенетическую разновидность дисгамий составляют расстройства, формирующиеся после запоздалого пробуждения сексуальности у женщин. Эти дисгамии принимают наиболее драматические формы у эмоционально неуравновешенных психопатических личностей, если пробуждение сексуальности накладывается на климактерический период, а муж со слабой половой конституцией утрачивает интерес к половой жизни как раз тогда, когда жена переживает сексуальный подъем.

#### **Раздел 4.**

**1.** Сомато-психологическая форма сексуальной дисгармонии наблюдается тогда, когда при относительной сохранности положительного психологического «климата» пара испытывает проблемы в сексуальных отношениях ввиду наличия соматических заболеваний или заболеваний половой сферы обоих или одного из партнеров/супругов или же вследствие различных физиологических различий, связанных с половой функцией (несоответствия размеров половых органов, анатомических особенностей и другое).

Согласно МКБ-10, сексуальные расстройства подразделяются на три категории: F-52 — «не обусловленные органическим расстройством или заболеванием», то есть психогенные, функциональные; «обусловленные органическими расстройствами или заболеванием» шифруются соответственно этому основному заболеванию; и смешанного характера.

На соматическом приеме врачи имеют дело в основном с сексуальными расстройствами, входящими в картину соматического заболевания, — сахарный диабет, заболевания щитовидной железы, урологические и гинекологические и т. д. В то же время необходимо постоянно помнить о том, что сексуальные жалобы включают в себя и определенные психологические нарушения, начиная с невротических, которые связаны с невозможностью вести привычную интимную жизнь и которые далеко не всегда восстанавливаются, несмотря на нормализацию основного заболевания.

Кроме того, многие пациенты склонны искать и находить материальное обоснование сексуального расстройства именно в наличии соматического заболевания, особенно эндокринного, урологического, гинекологического и др.

Для терапии подобных расстройств совершенно недостаточно и даже не обосновано изолированно проводить терапию того заболевания, которое выявляется у пациента(-ки), поскольку оно может существовать в рамках коморбидности [3].

Наконец, сексуальные жалобы могут иметь и психотический характер, хотя далеко не всегда характеризуются вычурностью и нелепостью, что принято считать практически неизбежной особенностью психического расстройства.

Таким образом, врачу общей практики при выявлении сексуальных жалоб у пациента необходимо либо направлять пациента к сексологу, либо проводить дифференциальную диагностику расстройства, выделяя психогенные, нозогенные, смешанные формы и прогнозируя возможность эффективной медицинской помощи. При этом необходимо понимать, что соматическая терапия психически больного человека может привести к ухудшению его психического состояния, проведение только медикаментозного лечения соматически зависимого сексуального заболевания без сопутствующей психотерапии мало отражается на состоянии интимной сферы, и лишь в случаях психогенных сексуальных дисфункций имеются определенные шансы на успех.

Сексуальные расстройства не являются прямым следствием какой-то отдельной нозологии, не сводятся к простой сумме первичных несексологических синдромов, а имеют качественное своеобразие, присущее только данным заболеваниям.

**2.** Тревожные расстройства, включая паническое, генерализованное тревожное, фобии и другие, согласно данным больших популяционных исследований, встречаются в течение жизни у каждого третьего (33,7 %). При этом, по данным ВОЗ, существенная часть

пациентов с тревогой не выявляется (около половины) и две трети не лечатся. Отмечено, что тревожно-депрессивные расстройства и дефицит андрогенов, играющий одну из ключевых ролей в возникновении сексуальных дисфункций у мужчин, находятся в реципрокных соотношениях, и каждое из этих состояний утяжеляет течение другого.

Депрессия — это также то состояние, которое сильно влияет на сексуальную функцию. Примерно каждый третий мужчина, который находится в депрессии или тревожном расстройстве, имеет сексуальные дисфункции (снижение желаний, силы эрекции, расстройства эякуляции). Это одна сторона медали. Вторая — у мужчины вроде все хорошо, но ему назначили препарат по причине психического статуса. Через 1–3 месяца, в зависимости от терапии, он приходит на прием с жалобами на отсутствие интереса к женскому полу и половой жизни. Такой побочный эффект антидепрессантов хорошо известен. Примерно 50–60 % мужчин на фоне антидепрессивной терапии имеют так называемую индуцированную сексуальную дисфункцию. Что касается терапии сексуальных дисфункций у пациентов с тревожно-депрессивными расстройствами, то помимо коррекции аффективных нарушений малыми дозами психотропных препаратов и использованием психотерапевтических методов, в последние годы активно используются ингибиторы фосфодиэстеразы 5-го типа (ФДЭ-5) и андрогензаместительная терапия.

### **Примеры тестовых заданий:**

(проверяемые индикаторы компетенции – ПК-4.1, ПК-5.1)

1. К инструментам сексологического обследования относятся:
  - 1) **сексуальная формула мужская/женская**
  - 2) визуальный осмотр гениталий мужских и женских
  - 3) ультразвуковое исследование области гениталий
  - 4) неврологический осмотр пациентов
  
2. Формирование полового самосознания (первый этап психосексуального развития) происходит в возрасте (в годах):
  - 1) **1-5**
  - 2) 5-12
  - 3) 12-26
  - 4) до 30

### **Примеры ситуационных задач:**

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-4.1, ОПК-4, ОПК-5.1, ПК-4.1, ПК-5.1)

#### **Задача № 1**

Мужчина, 35 лет. Обратился за медицинской помощью в связи с появлением искривления полового члена в состоянии эрекции. Из анамнеза известно, что симптоматика присутствует на протяжении последнего года, когда пациент стал замечать болевые ощущения в половом члене, затем появилось его искривление в эрегированном состоянии. В начале заболевания искривление было не выражено, однако со временем оно стало увеличиваться и во время проведения полового акта усилились болевые ощущения, которые периодически сопровождались нарушениями эрекции. Также известно, что пациент курит. В ходе диалога выражает беспокойство по поводу возникшего косметического дефекта. Удручен тем, что с течением времени искривление стало увеличиваться в виду чего стал стесняться женщин во время половой близости, опасался быть высмеянным.

Определите, какая психотерапевтическая коррекция необходима.

Ответ: Болезнь Пейрони характеризуется образованием фиброзных бляшек в белочной оболочке полового члена.



### **Примеры алгоритмов умений:**

(проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-5.1, ПК-5.1)

1. Провести стандартное клиничко-психопатологическое обследование больного.
2. Описать психический статус пациента.

**Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине** представлены в *Приложение 1* к рабочей программе.

### **6. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ**

В ИМО создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (далее - ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Электронные библиотеки обеспечивают доступ к профессиональным базам данных, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.

#### **6.1 Программное обеспечение, профессиональные базы данных, информационные справочные системы, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины**

##### **1. Программное обеспечение, используемое при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:**

Операционная система семейства Windows

Пакет OpenOffice

Пакет LibreOffice

Microsoft Office Standard 2016

NETOP Vision Classroom Management Software

Образовательный портал ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

<http://moodle.almazovcentre.ru/>.

САБ «Ирбис 64» - система автоматизации библиотек. Электронный каталог АРМ «Читатель» и Web-Ирбис

##### **2. Профессиональные базы данных, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине:**

Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» ([www.medlib.ru](http://www.medlib.ru))

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» ([www.rosmedlib.ru](http://www.rosmedlib.ru))

ЭБС «Букап» (<https://www.books-up.ru/>)

ЭБС «Юрайт» (<https://urait.ru/>)

Электронная библиотека «Профи-Либ СпецЛит» (<https://speclit.prof-y-lib.ru/>)

Всемирная база данных статей в медицинских журналах PubMed

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Научная электронная библиотеке <http://elibrary.ru/>

##### **3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимые для освоения дисциплины:**

Поисковые системы Google, Rambler, Yandex

(<http://www.google.ru>; <http://www.rambler.ru>; <http://www.yandex.ru>)

Мультимедийный словарь перевода слов онлайн Мультитран (<http://www.multitrans.ru/>)

Университетская информационная система РОССИЯ (<https://uisrussia.msu.ru/>)

Публикации ВОЗ на русском языке (<https://www.who.int/ru/publications/i>)

Международные руководства по медицине (<https://www.guidelines.gov/>)  
Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) (<http://www.femb.ru>)  
Боль и ее лечение ([www.painstudy.ru](http://www.painstudy.ru))  
US National Library of Medicine National Institutes of Health ([www.pubmed.com](http://www.pubmed.com))  
Русский медицинский журнал ([www.rmj.ru](http://www.rmj.ru))  
Министерство здравоохранения Российской Федерации ([www.rosminzdrav.ru](http://www.rosminzdrav.ru))  
КиберЛенинка — это научная электронная библиотека (<https://cyberleninka.ru>)  
Российская государственная библиотека ([www.rsl.ru](http://www.rsl.ru))

## **6.2 Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:**

### **Список основной литературы**

1. Доморацкий, В. А. Медицинская сексология и психотерапия сексуальных расстройств / Доморацкий В. А. - Москва: Академический Проект, 2020. - 470 с. (Психотерапевтические технологии). - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829127138.html>
2. Ворник, Б. М. Женская сексология и сексопатология / Б. М. Ворник, С. Ю. Калинин, М. И. Коган [и др.]. - 2-е изд. перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 432 с. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458655.html>
3. Петрова, Р. Г. Гендерология и феминология: учебник для вузов / Р. Г. Петрова. — 7-е изд., перераб. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2023. — 207 с. — (Высшее образование). — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/519309>
4. Девярых, С. Ю. Половая социализация молодежи в условиях социокультурной трансформации семьи: монография / С. Ю. Девярых. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2023. — 187 с. — (Актуальные монографии). — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/517053>
5. Гендерная психология и педагогика: учебник и практикум для вузов / О. И. Ключко [и др.]; под общей редакцией О. И. Ключко. — Москва: Издательство Юрайт, 2023. — 404 с. — (Высшее образование). — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/512493>

### **Список дополнительной литературы**

1. Кришталь, В. В. Сексология.: учебное пособие / В. В. Кришталь, С. Р. Григорян. - Москва: ПЕР СЭ, 2016. - 879 с. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN5929200742.html>
2. Абабков, В. А. Персонализируемая психотерапия / Абабков В. А. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 352 с. - (Серия "Библиотека врача-специалиста") - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438091.html>
3. Дмитриева, Т. Б. Психиатрия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Т. Б. Дмитриевой, В. Н. Краснова, Н. Г. Незнанова; отв. ред. Ю. А. Александровский. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 624 с. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461754.html>
4. Соколова, Е. Т. Психотерапия: учебник и практикум для вузов / Е. Т. Соколова. — 5-е изд., испр. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2023. — 359 с. — (Высшее образование). — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/513590>
5. Психотерапия: учебник / под ред. А. В. Васильевой, Т. А. Караваевой, Н. Г. Незнанова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970464854.html>



6. Дереча, В. А. Психотерапевтическая пропедевтика: учебник для вузов / В. А. Дереча. — Москва: Издательство Юрайт, 2023. — 294 с. — (Высшее образование). — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/520277>

## **7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

### **7.1. Учебно-методические материалы для обучающихся:**

<https://moodle.almazovcentre.ru/>

### **7.2 Учебно-методические материалы для преподавателей:**

<https://moodle.almazovcentre.ru/>

## **8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

Для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Сексология» программы подготовки высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.20 Психиатрия Центр Алмазова располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебной дисциплиной.

Необходимый для реализации программы ординатуры перечень материально-технического и учебно-методического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе:

- учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – укомплектованные специализированной мебелью, набором демонстрационного оборудования и учебно-наглядными пособиями, обеспечивающими тематические иллюстрации, соответствующие рабочим учебным программам дисциплин;
- учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа - укомплектованные специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации;
- учебная аудитория для групповых и индивидуальных консультаций - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации;
- учебная аудитория для текущего контроля и промежуточной аттестации - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации;
- учебная аудитория для курсового проектирования (выполнения курсовых работ) - укомплектована специализированной (учебной) мебелью, техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации;
- помещение для самостоятельной работы – укомплектовано специализированной (учебной) мебелью, оснащено компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечено доступом в электронную информационно-образовательную среду организации;
- помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами: специализированные медицинские отделения, палаты и ординаторские, оснащенные специализированным оборудованием и медицинскими изделиями и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.

## **9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

Состав научно-педагогических работников, обеспечивающих осуществление образовательного процесса по дисциплине «Сексология» соответствует требованиям ФГОС ВО программы подготовки высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.20 Психиатрия.

## **10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

Освоение дисциплины «Сексология» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья при необходимости осуществляется кафедрой с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

В целях освоения рабочей программы дисциплины «Сексология» инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры, а также пребывание в указанных помещениях. Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях

При освоении рабочей программы дисциплины обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средств обучения коллективного и индивидуального пользования.



**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА**  
к рабочей программе по дисциплине  
**«СЕКСОЛОГИЯ»**

Специальность ординатуры	<b>31.08.20 Психиатрия</b>
Направленность	<b>Психиатрия</b>
Квалификация (степень) выпускника:	<b>Врач-психиатр</b>
Срок освоения ОПОП:	<b>2 года</b>

**ПАСПОРТ  
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
по дисциплине «Сексология»**

Наименование раздела (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции	Наименование оценочного средства *
Раздел 1. Основы диагностики и лечения сексуальных расстройств.	УК-4.1, ОПК-4, ОПК-5.1,	КВ, ТЗ
Раздел 2. Расстройства сексуальной сферы при органической патологии головного мозга.	УК-4.1, ОПК-4, ОПК-5.1, ПК-4.1, ПК-5.1	КВ, ТЗ
Раздел 3. Расстройства сексуальной сферы при органической патологии головного мозга.	УК-4.1, ОПК-4, ОПК-5.1, ПК-4.1, ПК-5.1	КВ, ТЗ, СЗ
Раздел 4. Сексуальные расстройства при соматической патологии. Сексуальные расстройства при эндогенных психических заболеваниях.	УК-4.1, ОПК-4, ОПК-5.1, ПК-4.1, ПК-5.1	КВ, ТЗ, СЗ

\**Оценочные средства:* КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ – ситуационные задачи

**1. В результате изучения программы дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:**

**УК-4.** Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности

**ОПК-4.** Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов

**ОПК-5.** Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность

**ПК-4.** Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

**ПК-5.** Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической медицинской помощи

**2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций в результате изучения дисциплины**

**Универсальные компетенции**

Код индикаторов достижения компетенций	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
<b>Наименование категории компетенции - Коммуникация</b>		
<b>УК-4.1.</b> Использует знания основ психологии и способен выстраивать свое поведение в соответствии с учётом норм социокультурного взаимодействия.	<b>Знает:</b> - основы социальной психологии современные средства информационно-коммуникационных технологий <b>Умеет:</b> - выстраивать свое поведение в соответствии с учётом норм социокультурного взаимодействия	Для текущего контроля – КВ, ТЗ  Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ

**Общепрофессиональные компетенции**

Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие
<b>Тип задач профессиональной деятельности – Медицинская деятельность</b>		
<b>ОПК-4.1.</b> Осуществляет сбор информации о	<b>Знает:</b> – основные жалобы при психических расстройствах;	Для текущего контроля – КВ, ТЗ



состоянии здоровья пациента	<ul style="list-style-type: none"> <li>– особенности сбора анамнеза у пациентов психиатрического профиля.</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов с психическими расстройствами;</li> <li>– интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с психическими расстройствами.</li> </ul>	Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
<b>ОПК-4.2.</b> Проводит клинический осмотр и оценку состояния пациента.	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– основные методы обследования больных психиатрического профиля;</li> <li>– основные психопатологические синдромы;</li> <li>– возможные осложнения, нежелательные реакции, возникающие в результате диагностических процедур у лиц с психическими расстройствами.</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– исследовать и интерпретировать психический статус пациента, выделять психопатологические синдромы;</li> <li>– ставить синдромальный диагноз наиболее распространенных психических расстройств;</li> <li>– интерпретировать и анализировать результаты дополнительных методов обследования пациентов при наиболее распространенных психических расстройствах.</li> </ul>	Для текущего контроля – КВ, ТЗ  Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
<b>ОПК-4.3.</b> Устанавливает диагноз с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), и определяет тактику дальнейшего лечения с учетом клинических рекомендаций (протоколов лечения)	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– этиологию, патогенез, диагностику и клинические проявления наиболее распространенных психических расстройств – МКБ;</li> <li>– порядок направления больного на консультацию врача-психиатра.</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– использовать алгоритм постановки предварительного диагноза с учетом МКБ;</li> <li>– направить больного на консультацию врача-психиатра и интерпретировать полученные диагностические сведения.</li> </ul>	Для текущего контроля – КВ, ТЗ  Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ
<b>ОПК-5.1.</b> Разрабатывает план лечения и назначает лекарственные препараты, медицинские изделия, лечебное питание и (или) немедикаментозное лечение; проводит мониторинг течения заболевания и корректирует лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при наиболее распространенных психических расстройствах; показания и противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции;</li> <li>– порядок назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при наиболее распространенных психических расстройствах.</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– назначать лекарственные препараты, немедикаментозное лечение, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с психическими расстройствами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по результатам консультации пациентов у врача-психиатра.</li> </ul>	Для текущего контроля – КВ, ТЗ  Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ

*\*Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания*



## Профессиональные компетенции

Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства*, проверяющие результаты обучения
<b>Тип задач профессиональной деятельности – Медицинская деятельность</b>		
ПК-4.1. Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента.	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– основные жалобы при психических расстройствах;</li> <li>– особенности сбора анамнеза у пациентов психиатрического профиля.</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов с психическими расстройствами;</li> <li>– интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с психическими расстройствами.</li> </ul>	<p>Для текущего контроля – КВ, ТЗ</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ</p>
ПК-5.1. Определяет план лечения психического расстройства с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при наиболее распространенных психических расстройствах; показания и противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции;</li> <li>– порядок назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при наиболее распространенных психических расстройствах.</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– назначать лекарственные препараты, немедикаментозное лечение, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с психическими расстройствами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по результатам консультации пациентов у врача-психиатра</li> </ul>	<p>Для текущего контроля – КВ, ТЗ</p> <p>Для промежуточной аттестации: КВ, ТЗ, СЗ, АУ</p>

*\*Оценочные средства: КВ-контрольные вопросы, ТЗ-тестовые задания, СЗ-ситуационные задачи, АУ-алгоритмы умений*

### 3. Критерии оценивания показателей при текущем контроле и промежуточной аттестации

#### \*Сокращения оценочных средств:

КВ – контрольные вопросы

ТЗ – тестовые задания

СЗ – ситуационные задачи

АУ – алгоритмы умений

#### Критерии оценивания при собеседовании по типовым контрольным вопросам для аудиторной работы и контрольным вопросам для самостоятельной работы:

«Зачтено» - ответ полный, не требует дополнений. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные ординатором самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя

«Незачтено» - при ответе на вопрос ординатор допускает множественные ошибки принципиального характера или не представляет ответ по базовым вопросам дисциплины.



### Шкала и критерии оценивания результатов для промежуточной аттестации

Оценка	Вид задания			
	Выполнение тестовых заданий	Контрольные вопросы	Решение ситуационных задач	Алгоритмы умений
Незачтено	70% и менее	Фрагментарные знания. На поставленные вопросы отвечает неправильно или неточно.	Обучающийся затрудняется сформулировать ответы на вопросы к задаче, наводящие вопросы вызывают путаницу; ординатор не решил задачу.	Допустил грубое нарушение последовательности и техники манипуляции.
Зачтено	Более 71%	Ответ полный, не требует дополнений. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные ординатором самостоятельно в процессе ответа или с помощью наводящих вопросов, заданных преподавателем.	Обучающийся предоставил развернутое обоснование ответов на вопросы и решил задачу правильно или при обосновании ответа допустил неточности и ошибки, которые исправил.	Продемонстрировал точное выполнение алгоритма умения, либо допустил незначительные неточности.

### Шкала критериев оценки сформированности компетенций на промежуточной аттестации

Оценка	Формулировка требований к степени сформированности компетенции или индикатора
Компетенция (часть) не сформирована	«Знает» на уровне ориентирования, представлений. Знает основные признаки или термины изучаемого элемента содержания, их отнесенность к определенной науке, отрасли или объектам, узнает их в текстах, изображениях или схемах и знает, к каким источникам нужно обращаться для более детального его усвоения.
Компетенция (часть) сформирована	Знает изученный материал в объеме качестве не ниже репродуктивного уровня, демонстрируя при этом уровень профессионального умения не ниже среднего. «Знает», «умеет» на системном уровне. Знает изученный элемент содержания системно, произвольно и доказательно воспроизводит свои знания устно, письменно или в демонстрируемых действиях, учитывая и указывая связи и зависимости между этим элементом и другими элементами содержания учебной дисциплины, его значимость в содержании учебной дисциплины.

#### 4. Форма промежуточной аттестации по дисциплине: зачет

#### 5. Этапы проведения промежуточных аттестаций:

Этапы	Вид задания	Оценочные материалы	Код контролируемой компетенции
<b>Промежуточная аттестация № 1</b>			
1 этап	тестирование	ТЗ	УК-4.1, ОПК-4, ОПК-5.1, ПК-4.1, ПК-5.1
2 этап	собеседование	КВ	УК-4.1, ОПК-4, ОПК-5.1, ПК-4.1, ПК-5.1
3 этап	решение ситуационных задач	СЗ	УК-4.1, ОПК-4, ОПК-5.1, ПК-4.1, ПК-5.1
4 этап	демонстрация алгоритма умений	АУ	ПК-5

## ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

### **\*Сокращения оценочных средств:**

КВ – контрольные вопросы

ТЗ – тестовые задания

### **Раздел 1.**

#### **КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ**

(проверяемые индикаторы компетенции –УК-4.1, ОПК-4, ОПК-5.1,)

1. Предмет и задачи медицинской сексологии. Мультидисциплинарный подход к лечению и диагностике сексуальных расстройств.
2. Основные этапы развития сексологии.
3. Понятие сексуального здоровья. Особенности расстройств в сексуальной сфере у мужчин и женщин.
4. Физиология мужской сексуальности. Мужской копулятивный цикл. Понятие о врожденных запускающих механизмах. Привыкание и эффект Кулиджа.
5. Физиология женской сексуальности. Женский копулятивный цикл.
6. Этапы психосексуального развития.
7. Разделы МКБ-10, посвященные расстройствам половой сферы при психических и поведенческих расстройствах. Их содержание. Краткая характеристика диагностических критериев.
8. Современные методы диагностики сексуальных дисфункций. Особенности диагностики сексуальных расстройств у психиатрических больных.
9. Показания и «абсолютные» противопоказания для проведения психотерапии сексуальных дисфункций.
10. Гипносуггестивная терапия, ее разновидности. Основные показания к применению у пациентов с половыми дисфункциями, не обусловленных органическим расстройством или заболеванием.
11. Кризисная психотерапия и психоконсультирование. Особенности психотерапии больных с суицидальными установками после фактов гомо- и гетеросексуального насилия.
12. Аутогенная тренировка (техника, показания к применению). Использование аутогенной тренировки для коррекции расстройств сексуальной сферы.
13. Критерии неэффективности психотерапии сексуальных дисфункций. Причины неблагоприятных результатов психотерапевтического лечения.
14. Секстерапия. Показания к ее применению.

#### **ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-4.1, ОПК-4, ОПК-5.1)

#### **1. К инструментам сексологического обследования относятся:**

- 1) сексуальная формула мужская/женская
- 2) визуальный осмотр гениталий мужских и женских
- 3) ультразвуковое исследование области гениталий
- 4) неврологический осмотр пациентов

#### **2. К одной из основных особенностей донаучного периода в развитии сексологии относится:**

- 1) регламентация сексуальной активности человека с опорой на религиозные и моральные установки
- 2) отношение к сексуальности базирующееся на нарушениях работы эндокринных желез



- 3) переоценка изменений задней уретры как причины сексуальных расстройств
  - 4) основной причиной сексуальных расстройств считалось нарушение работы половых желез
- 3. Низкое половое влечение у мужчины представляет собой:**
- 1) исходное состояние сексуального темперамента мужчины
  - 2) один из вариантов подавленного влечения
  - 3) фазовое изменение сексуального влечения при циклотимии
  - 4) последствие мастурбации
- 4. При жалобах на ослабление эрекции во время коитуса проводят:**
- 1) психолого-психопатологическое исследование
  - 2) пальпацию простаты, анализ половых гормонов
  - 3) ЭЭГ, определение трохантерного индекса
  - 4) определение ахилловых рефлексов
- 5. Длительные колебания между фазами плато и оргазма характерны для:**
- 1) волнообразного оргазма у женщины
  - 2) женщин, способны к переживанию множественных оргазмов
  - 3) стертого (редуцированного) оргазма у женщин
  - 4) оргазмической ангедонии у женщин
- 6. К функционально-психогенным причинам преждевременной эякуляции не относятся:**
- 1) снижение порога эякуляторного рефлекса
  - 2) повышенная возбудимость вследствие абстиненций, нерегулярной половой жизни, редких половых актов
  - 3) тревога и страх во время близости, озабоченность неудовлетворенностью партнерши
  - 4) установка на быстрое снятие сексуального возбуждения, привычка к быстрому достижению эякуляции
- 7. Вторая триада сексуальной формулы мужчины отражает:**
- 1) объективные данные полового акта
  - 2) отношение мужчины к половому акту
  - 3) эмоциональное содержание копулятивного цикла
  - 4) прогностическую оценку половой жизни мужчины
- 8. Формирование полового самосознания (первый этап психосексуального развития) происходит в возрасте (в годах):**
- 1) 1-5
  - 2) 5-12
  - 3) 12-26
  - 4) до 30
- 9. Реализация аномального сексуального влечения по типу «парафильной воронки» характерна для следующего характера влечения:**
- 1) импульсивного
  - 2) компульсивного
  - 3) обсессивного
  - 4) императивного

- 10. Вариантом простой асинхронии психосексуального развития является:**
- 1) социогенная задержка при своевременном половом развитии
  - 2) преждевременное половое развитие с задержкой психосексуального развития
  - 3) психогенное преждевременное психосексуальное развитие на фоне ретардации пубертата
  - 4) социогенная задержка психосексуального развития с умеренно выраженной ретардацией пубертата

## **Раздел 2.**

### **КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ**

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-4.1, ОПК-4, ОПК-5.1, ПК-4.1, ПК-5.1)

1. Расстройства половой сферы при органической патологии головного мозга. Патогенез, диагностика, лечение.
2. Синдромы резидуально-органического поражения головного мозга. Клиника, диагностика, лечение.
3. Психические и поведенческие расстройства, связанные с инволюцией половой сферы. Синдром частичного андрогенного дефицита.
4. Психопатология женского климактерического периода. Клиника, патогенез, способы коррекции.
5. Нейроэндокринологические основы сексуальных нарушений.
6. Синдром гипоталамической гиперсексуальности
7. Синдром гипермускулярной липодистрофии

### **ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-4.1, ОПК-4, ОПК-5.1, ПК-4.1, ПК-5.1)

**1. Больной в остром реактивном неврологическом состоянии с копулятивной дисфункцией обратился к врачу за помощью. Что необходимо назначать на первом лечения?**

- 1) адаптогены
- 2) половые гормоны
- 3) седативные средства
- 4) тонизирующие средства

**2. Какие нарушения половых функций наиболее характерны для патологии гипоталамической области?**

- 1) ослабление оргазма
- 2) возникновение головной боли во время или сразу после оргазма
- 3) ослабление спонтанных и адекватных эрекций
- 4) постэякуляторная астения (дистимия)

**3. Для врожденной дисфункции коры надпочечников (врожденного адреногенитального синдрома) характерно:**

- 1) высокая секреция андрогенов
- 2) недостаточная секреция глюкокортикоидов
- 3) преждевременное соматическое развитие
- 4) врожденная вирилизация наружных гениталий у девочек

**4. Воздействие на какую область проводят при терапии синдрома парацентральных долек:**

- 1) ромб Михаэлиса
- 2) парапозвоночная зона L2-L4



- 3) крестцово-копчиковое сочленение
- 4) основание крестца

**5. Гирсутизм может возникать при:**

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

**6. Снижение половых функций характерно:**

- 1) для хронической недостаточности коры надпочечников (болезнь Аддисона)
- 2) для болезни Иценко – Кушинга
- 3) для синдрома Кушинга (кортикостерома)
- 4) для кортикоэстеромы (феминизирующая опухоль)

**7. Гинекомастия может наблюдаться:**

- 1) при кортикоэстероме
- 2) при раке легкого
- 3) при тиреотоксикозе
- 4) при синдроме Клайнфельтера

**8. Сексуальные нарушения, не наблюдающиеся при эпилепсии:**

- 1) ускоренное семяизвержение
- 2) задержанное семяизвержение
- 3) перверзии и парафилии
- 4) утрата оргастических ощущений

**9. Признак преждевременной эякуляции в рамках синдрома парацентральных долек:**

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

**10. Ускоренное семяизвержение при синдроме парацентральных долек обусловлено:**

- 1) неправильным поведением партнерши
- 2) сильным половым возбуждением
- 3) снижением порога возбудимости
- 4) эмоциональными переживаниями

**Раздел 3.**

**КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ**

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-4.1, ОПК-4, ОПК-5.1, ПК-4.1, ПК-5.1)

1. Семейно-сексуальные дисгармонии. Основные виды дисгармоний. Особенности психотерапевтической помощи. Роль секстерапии.
2. Факторы, способствующие успешному функционированию семьи. Типы гендерных союзов.
3. Роль социо-культуральных и биологических факторов в развитии семейно-сексуальных дисгармоний.
4. Расстройства половой идентификации. Транссексуализм. Клиника, патогенез, способы терапии.

5. Сексуальные неврозы. Клиника, патогенез, особенности гипносуггестивной психотерапии.
6. Психологические и поведенческие расстройства, связанные с сексуальным развитием и ориентацией. Краткая характеристика диагностических критериев.
7. Учение о психопатиях. Современная классификация психопатий. Сексуальные расстройства при психопатиях.
8. Расстройства сексуального предпочтения (сексуальные перверзии), механизмы их возникновения, классификация. Возможности методов суггестивной психотерапии в лечении перверзий.
9. Неврозы. Этиология, патогенез, принципы лечения. Сексуальные расстройства при неврозах.
10. Психогенные сексуальные дисфункции. Патогенез. Формы расстройств.

### ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-4.1, ОПК-4, ОПК-5.1, ПК-4.1, ПК-5.1)

1. При лечении парафильных расстройств антиандрогенами побочный эффект в виде гинекомастии в среднем возникает через:
  - 1) полгода
  - 2) год
  - 3) 1-2 месяца
  - 4) 3-4 месяца
2. Неадекватная обольстительность во внешнем виде и чрезмерная озабоченность физической привлекательностью наиболее характерны при следующем расстройстве личности:
  - 1) истерическом
  - 2) тревожном
  - 3) шизоидном
  - 4) ананкастном
3. Под термином algораеиша подразумевается:
  - 1) функциональный болевой синдром при нормальном гинекологическом статусе
  - 2) хронический болевой синдром при заболеваниях органов малого таза
  - 3) острый болевой синдром при заболеваниях органов малого таза
  - 4) спазм мышц преддверия влагалища при нормальном гинекологическом статусе
4. При обследовании супружеской пары желательно:
  - 1) провести полное сексологическое обследование женщины
  - 2) сопоставить синдромологические сочетания, отраженные в структурных решетках, и оценить прогноз каждого партнера
  - 3) выявить совпадающие, дополняющие и диссонирующие компоненты структур личности обоих партнеров
  - 4) провести полное сексологическое обследование мужчины
5. Пациентка обратилась с неврастеническими симптомами и явлениями вагинизма. Осмотрена гинекологом отмечается воспаление влагалища с гнилостным запахом (запах несвежей рыбы). О какой из урогенитальных инфекций можно думать?
  - 1) микоплазмоз
  - 2) гарднереллез
  - 3) хламидиоз
  - 4) уреаплазмоз



6. При проведении терапии необходимо определить сексуально-поведенческий компонент сексуальной гармонии, что включает:
  - 1) способность обеспечить продуктивный диалог и резонансное общение
  - 2) преобладание потребности в сексуальных отношениях над потребностью психологического общения
  - 3) соответствие реальной программы интимной близости каждого из партнеров сексуальным ожиданиям другого
  - 4) возрастная динамика сексуальных проявлений у мужчин и женщин
  
7. Для психотерапевтической коррекции дисгармонии супружеской пары наиболее адекватно использование:
  - 1) рациональной психотерапии
  - 2) семейной психотерапии
  - 3) секс-терапии
  - 4) супружеской психотерапии
  
8. Так называемая "секс-терапия" не эффективна:
  - 1) при сексуальных дисгармониях
  - 2) при отсутствии партнера
  - 3) при задержках психосексуального развития
  - 4) при анэякуляторном синдроме
  
9. Пациент обратился к врачу с жалобами на нерешительность, склонность к рассуждательству, своеобразная любовь к самоанализу и легкость образования obsessions. Высокие моральные требования, как к окружающим, так и к себе. Его больно ранят любые проявления грубости и житейского цинизма. Находит в себе множество недостатков, в том числе связанных с сексуальной сферой. Наиболее частым поводом к утрызениям служит мастурбация. Перечисленные черты свойственны следующему типу акцентуаций характера:
  - 1) астенический
  - 2) гипертимный
  - 3) психастенический
  - 4) шизоидный
  
10. Замкнутость, отгороженность от окружающего мира, неспособность и нежеланием устанавливать контакт. Внешняя "асексуальность" обычно сочетается с упорной мастурбацией и богатыми эротическими фантазиями, легко включающимися перверзными тенденциями. Такие люди часто не способны на ухаживание и флирт, не умеют добиться близости в адекватной ситуации, могут неожиданно обнаружить сексуальную активность в самых грубых формах (визионизм, эксгибиционизм, педофилия, садизм и т.п.). Перечисленные черты свойственны одному из типов акцентуаций характера:
  - 1) астенический
  - 2) гипертимный
  - 3) эпилептоидный
  - 4) шизоидный

## **Раздел 4.**

### **КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ**

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-4.1, ОПК-4, ОПК-5.1, ПК-4.1, ПК-5.1)

1. Особенности сексуальных расстройств при депрессии. Клиника, патогенез, варианты психо- и фармакотерапии. Роль антидепрессантов в развитии сексуальных дисфункций.
2. Особенности сексуальных расстройств при эндогенных психических заболеваниях. Роль нейрорепитивной терапии в генезе сексуальных дисфункций. Возможности психо- и фармакотерапии.
3. Патология эмоций. Эмоциогенные сексуальные дисфункции. Возможности психотерапии в коррекции эмоциогенных сексуальных расстройств.
4. Современные методы психо- фармакотерапии сексуальных дисфункций при алкоголизме.
5. Сексуальные расстройства при наркоманиях. Клиника, патогенез, психо- фармакотерапия.
6. Расстройства сексуальной сферы при соматической патологии и возможности их психо- фармакотерапии.

### **ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-4.1, ОПК-4, ОПК-5.1, ПК-4.1, ПК-5.1)

#### **1. Антидепрессантами, используемыми в сексологии, являются:**

- 1) тразодон, кломипрамин
- 2) тофизолам, медазепам
- 3) тиоридазин, алимемазин
- 4) мезокарб, фепрозидин

#### **2. Для острого приапизма характерно:**

- 1) кратковременная эрекция, с вялым наполнением полового члена
- 2) эрекции возникают в процессе сна и исчезают при полном пробуждении
- 3) продолжительность заболевания измеряется годами
- 4) эрекция сопровождается сильными болями в промежности, иногда подъемом температуры тела

#### **3. Какое назначение для лечения сексуальных нарушений у молодых мужчин при поражениях спинного мозга или периферических нервных образований является наименее оправданным:**

- 1) Психотерапия
- 2) половые гормоны
- 3) средства, улучшающие нервную проводимость (стрихнин, прозерин и т.п.)
- 4) пневмомассаж полового члена

#### **4. К врачу обратился пациент с фибропластической индурацией полового члена (ФИПЧ). У пациента отмечается нарушение эрекции. Какие из перечисленных факторов не могут принимать участие в патогенезе нарушений эрекции при ФИПЧ?**

- 1) боли в половом члене
- 2) распространение фибропластического процесса на предстательную железу и ее склерозирование
- 3) выраженное искривление полового члена
- 4) невротические реакции, связанные с возникающими изменениям

#### **5. При циррозе печени у мужчин не наблюдаются:**



- 1) гипогонадизм (атрофия яичек)
- 2) феминизация (гинекомастия, уменьшение оволосения на теле)
- 3) повышение уровня пролактина в плазме
- 4) снижение экскреции 17-КС, повышение эстрогенов

**6. Этиологические факторы при поражении эякуляторной составляющей (по Г.С. Васильченко):**

- 1) длительные абстиненции
- 2) ранняя инволюция
- 3) заболевания и повреждения полового члена
- 4) задержка полового созревания

**7. Оказание помощи больным шизофренией, в том числе с сексуальными нарушениями, к общественно-ориентированной психиатрии предполагает:**

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

**8. Сексуальные нарушения у больных алкоголизмом могут начинаться:**

- 1) на 1-й стадии алкоголизма
- 2) на 2-й стадии алкоголизма
- 3) на 3-й стадии алкоголизма
- 4) в период предболезни

**9. Для сексуальных нарушений при депрессивном и ипохондрическом неврозах не характерно:**

- 1) развитие на фоне эпилептоидной акцентуации характера
- 2) развитие на фоне психастенической акцентуации характера
- 3) развитие у мужчин после перенесенного уретрита
- 4) ятрогенное развитие

**10. Психотерапевтическая работа с больными, страдающим сексуальными расстройствами при шизофрении, может начинаться:**

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

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-4.1, ОПК-4, ОПК-5.1, ПК-4.1, ПК-5.1)

**1. Какое исследование следует провести в первую очередь при жалобах мужчины на постепенное снижение сексуальных показателей?**

- 1) исследование секрета простаты
- 2) исследование половых гормонов крови
- 3) спермограмма
- 4) физикальное обследование гениталий

**2. Определите тип партнера, если к особенностям его поведения в браке относят то, что он любит заботиться, учить и воспитывать, охотно командует и дает указания.**

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

**3. При проведении диагностики парафилий следует учитывать, что аномальное сексуальное поведение должно быть:**

- 1) длительным (более 6 месяцев) и достаточно постоянным
- 2) эпизодическим средством для разнообразия сексуальных отношений
- 3) эпизодическим, к нему прибегают для повышения сексуального возбуждения
- 4) проявлением физиологических или неврологических нарушений

**4. Формирование психосексуальных ориентаций (третий этап психосексуального развития) происходит в возрасте \_лет**

- 1) 12-26
- 2) 1-5
- 3) 5-12
- 4) 25- 30

**5. Основными физиологическими проявлениями сексуальности у мужчин не являются:**

- 1) либидо
- 2) возбуждение
- 3) оргазм
- 4) эрекция

**6. В возникновении эрекции не отмечаются фазы:**

- 1) фаза напряжения
- 2) фаза набухания
- 3) фаза покоя
- 4) фаза эрекции

**7. К непроизвольным формам эякуляции относятся:**

- 1) дневные поллюции
- 2) эякуляция при мастурбации
- 3) эякуляция при половом акте
- 4) ночные поллюции

**8. При определении половой конституции женщины не учитывается:**

- 1) возраст пробуждения сексуального влечения
- 2) трохантерный индекс
- 3) возраст менархе
- 4) характер оволосения лобка

**9. Перечислите стадии копулятивного цикла мужчины:**

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

**10. Объективное обследование сексологического больного включает:**



- 1) антропометрию
- 2) исследование эндокринной системы
- 3) неврологический статус
- 4) психический статус

**11. Наиболее перспективный принцип построения классификации сексуальных расстройств:**

- 1) симптоматический
- 2) этиологический
- 3) патогенетический
- 4) нозологический

**12. На возможность андрогенной недостаточности у мужчин не указывают:**

- 1) раннее облысение
- 2) заместительная мастурбация и отсутствие ночных поллюций в анамнезе
- 3) яички безболезненные при сдавлении, мягковатые
- 4) первая эякуляция в возрасте 18 лет

**13. Электроэнцефалографические исследования показаны:**

- 1) при гиперсексуальности
- 2) при преждевременном половом развитии девочек
- 3) при преждевременном психосексуальном развитии девочек
- 4) при задержке полового развития

**14. Вагинизм чаще развивается у женщин со следующими чертами характера:**

- 1) истероидными
- 2) сенситивными
- 3) шизоидными
- 4) эпилептоидными

**15. Сексуальные расстройства свойственны всем акцентуациям характера, кроме:**

- 1) психастенической
- 2) сенситивной
- 3) гипертимной
- 4) шизоидной

**16. Компонентами сексуального здоровья являются: биологический, социальный, психологический и:**

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

**17. Для эндогенной депрессии с преобладанием аффекта тоски и апатии характерно:**

- 1) кратковременные эпизоды повышения полового влечения
- 2) негативные эмоции и чувства, связанные с предстоящей половой связью
- 3) признаки сексуальной расторможенности с гиперактивностью
- 4) тотальное снижение полового влечения

**18. Для эндогенной депрессии с преобладанием тревожного аффекта характерно**

- 1) кратковременные эпизоды повышения полового влечения
- 2) негативные эмоции и чувства (страх, тревога), связанные с предстоящей половой связью
- 3) признаки сексуальной расторможенности с гиперактивностью

4) тотальное снижение полового влечения

**19. Затрудненное семяизвержение может наблюдаться при приеме:**

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

**20. Вариантом простой асинхронии психосексуального развития является:**

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

**КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ**

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-4.1, ОПК-4, ОПК-5.1, ПК-4.1, ПК-5.1)

1. Предмет и задачи медицинской сексологии. Мультидисциплинарный подход к лечению и диагностике сексуальных расстройств.
2. Основные этапы развития сексологии.
3. Понятие сексуального здоровья. Особенности расстройств в сексуальной сфере у мужчин и женщин.
4. Физиология мужской сексуальности. Мужской копулятивный цикл. Понятие о врожденных запускающих механизмах. Привыкание и эффект Кулиджа.
5. Физиология женской сексуальности. Женский копулятивный цикл.
6. Этапы психосексуального развития.
7. Разделы МКБ-10, посвященные расстройством половой сферы при психических и поведенческих расстройствах. Их содержание. Краткая характеристика диагностических критериев.
8. Современные методы диагностики сексуальных дисфункций. Особенности диагностики сексуальных расстройств у психиатрических больных.
9. Показания и «абсолютные» противопоказания для проведения психотерапии сексуальных дисфункций.
10. Гипносуггестивная терапия, ее разновидности. Основные показания к применению у пациентов с половыми дисфункциями, не обусловленных органическим расстройством или заболеванием.
11. Кризисная психотерапия и психоконсультирование. Особенности психотерапии больных с суицидальными установками после фактов гомо- и гетеросексуального насилия.
12. Аутогенная тренировка (техника, показания к применению). Использование аутогенной тренировки для коррекции расстройств сексуальной сферы.
13. Критерии неэффективности психотерапии сексуальных дисфункций. Причины неблагоприятных результатов психотерапевтического лечения.
14. Секстерапия. Показания к ее применению.
15. Расстройства половой сферы при органической патологии головного мозга. Патогенез, диагностика, лечение.
16. Синдромы резидуально-органического поражения головного мозга. Клиника, диагностика, лечение.
17. Психические и поведенческие расстройства, связанные с инволюцией половой сферы. Синдром частичного андрогенного дефицита.
18. Психопатология женского климактерического периода. Клиника, патогенез, способы коррекции.



19. Нейроэндокринологические основы сексуальных нарушений.
20. Синдром гипоталамической гиперсексуальности
21. Синдром гипермускулярной липодистрофии
22. Семейно-сексуальные дисгармонии. Основные виды дисгармоний. Особенности психотерапевтической помощи. Роль секстерапии.
23. Факторы, способствующие успешному функционированию семьи. Типы гендерных союзов.
24. Роль социо-культуральных и биологических факторов в развитии семейно-сексуальных дисгармоний.
25. Расстройства половой идентификации. Транссексуализм. Клиника, патогенез, способы терапии.
26. Сексуальные неврозы. Клиника, патогенез, особенности гипносуггестивной психотерапии.
27. Психологические и поведенческие расстройства, связанные с сексуальным развитием и ориентацией. Краткая характеристика диагностических критериев.
28. Учение о психопатиях. Современная классификация психопатий. Сексуальные расстройства при психопатиях.
29. Расстройства сексуального предпочтения (сексуальные перверзии), механизмы их возникновения, классификация. Возможности методов суггестивной психотерапии в лечении перверзий.
30. Неврозы. Этиология, патогенез, принципы лечения. Сексуальные расстройства при неврозах.
31. Психогенные сексуальные дисфункции. Патогенез. Формы расстройств.
32. Особенности сексуальных расстройств при депрессии. Клиника, патогенез, варианты психо- и фармакотерапии. Роль антидепрессантов в развитии сексуальных дисфункций.
33. Особенности сексуальных расстройств при эндогенных психических заболеваниях. Роль нейрорепитивной терапии в генезе сексуальных дисфункций. Возможности психо- и фармакотерапии.
34. Патология эмоций. Эмоциогенные сексуальные дисфункции. Возможности психотерапии в коррекции эмоциогенных сексуальных расстройств.
35. Современные методы психо- фармакотерапии сексуальных дисфункций при алкоголизме.
36. Сексуальные расстройства при наркоманиях. Клиника, патогенез, психо-фармакотерапия.
37. Расстройства сексуальной сферы при соматической патологии и возможности их психо-фармакотерапии.

### **СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

(проверяемые индикаторы компетенции – УК-4.1, ОПК-4, ОПК-5.1, ПК-4.1, ПК-5.1)

#### **Задача № 1**

Мужчина, 35 лет. Обратился за медицинской помощью в связи с появлением искривления полового члена в состоянии эрекции. Из анамнеза известно, что симптоматика присутствует на протяжении последнего года, когда пациент стал замечать болевые ощущения в половом члене, затем появилось его искривление в эрегированном состоянии. В начале заболевания искривление было не выражено, однако со временем оно стало увеличиваться и во время проведения полового акта усилились болевые ощущения, которые периодически сопровождалась нарушениями эрекции. Также известно, что пациент курит. В ходе диалога выражает беспокойство по поводу возникшего косметического дефекта. Удручен тем, что с течением времени искривление стало увеличиваться в виду чего стал стесняться женщин во время половой близости, опасался быть высмеянным.

Определите, какая психотерапевтическая коррекция необходима.

## Задача № 2

Больная В., 28 лет, обратилась с жалобами на ежедневные приступы очень сильного полового влечения и возбуждения, сопровождающиеся оргазмом длительностью 1—4 ч, сильными болями внизу живота, руках и ногах и своеобразными ощущениями («раздувается, растет черепная коробка, надвигается на лоб»). Вне приступов слабость; за 6 мес похудела на 15 кг. Заболела полгода назад остро, на третий день после аборта. Появились жжение внизу живота и пояснице, ломота рук и ног, сильное половое влечение, которого раньше не испытывала. После выписки состояние ухудшилось. Через неделю после аборта сильное влечение стало сопровождаться оргазмом по 3—4 ч. «Сжатие спины, ощущение, что молнией ударило в позвоночник, осветило всю спину, шевелились, переливались мозги, выросли зубы, глаза проваливались внутрь головы, как углями, жгло ухо и голову». Пугалась, ощупывала голову, глаза, кричала от страха. Половая жизнь облегчения не приносила. Половые акты вне приступов неприятны, болезненны, во время приступа — очень приятны, но облегчения не приносят. Частота половых актов 2 раза в неделю, продолжительностью около 5 мин. Пролежала 17 мес в неврологическом отделении районной больницы, проводилось лечение глутамином кальция, препаратами брома, валерианой, элениумом, радедормом — безрезультатно. Затем лечение в психиатрической областной больнице: малые дозы инсулина, триоксазин, элениум, новокаин — также без эффекта. С детства веселая, общительная, любила петь, обладала хорошим голосом. Воспитание строгое, «пуританское». До замужества избегала ласк, поцелуев. Замуж вышла в 18 лет. До замужества о половой жизни знала только, что «рожать трудно», что половая жизнь нужна мужчинам и без этого в браке не обойтись. Первый половой акт был неприятен; дефлорация болезненная, с кровью. После родов появилось несильное, непостоянное влечение к половой близости, оргазма при половых актах до заболевания никогда не было. Менструации с 16 лет, по 3 дня, через 28 дней, умеренные, безболезненные. После заболевания менструальный цикл не нарушался. Родов 2, аборт 2. После начала заболевания беременность не наступает, несмотря на отсутствие предохранения. После начала заболевания муж стал к ней относиться еще лучше, бережнее, делает работу по дому, ухаживает за детьми. Рост 163 см, масса 56 кг. Высота ноги 83 см. ТИ 1,96. Молочные железы дряблые. Ареолы сосков 5X5 и 6X6 см. Кожа бледная, множественные стрии на груди и животе. Оволосение подмышечное — обычное, лобка — тенденция к мужскому. При неврологическом обследовании: зрачки  $d > s$ , установочный нистагм. Сухожильные рефлексы слева несколько снижены, ИРЗ ахилловых рефлексов с обеих сторон до нижней трети голени. Пульс лежа 70, стоя — 78 уд/мин. Гинекологический статус: наружные половые органы развиты правильно, влагалище рожавшей, мышцы промежности сохранены; шейка матки чистая; матка в ретрофлексии, нормальных размеров, подвижная, безболезненная; выделения слизистые, обильные. Больная приехала в сопровождении родственников, заторможена, подавлена; выражение лица скорбное. На вопросы отвечает конкретно, адекватно. Интеллект соответствует образованию и условиям среды. Память сохранена. Продуктивной симптоматики не выявлено. К своему состоянию относится критично. ЭЭГ: диффузные изменения корковой ритмики со знаками иррадиации, свидетельствующие о дисфункции глубоких, возможно мезодиэнцефальных структур; межполушарные различия указывают на несколько большую заинтересованность правого полушария.

На рентгенограмме выявлены изменения турецкого седла.

Выставьте сексологический диагноз. Определите этиологию заболевания. Определите тактику лечения основного заболевания, сопутствующей патологии.

## Задача № 3

Больная В., 42 лет (рис. 60), рост 158 см, масса тела 67 кг, ТИ 2,00, поступила с жалобами на нерегулярные менструации, изменение внешности по мужскому типу, повышенное половое влечение, периодические головные боли. Наследственность не отягощена. Росла и развивалась до 4 лет нормально. В 4 года заболела паратифом, после чего похудела,



особенно лицо и верхняя часть туловища. Больная считает, что строение тела и лица с тех пор такими и остались. В 14 лет перенесла менингит, после которого страдает головными болями. С 7-летнего возраста появилось желание раздражать наружные половые органы. С 11 лет интерес к противоположному полу. Менструации с 12 лет, болезненные и нерегулярные. С 18 лет испытывает сильное половое влечение к мужчинам, с этого возраста единичные акты мастурбации. С 35 лет частые эротические сны (до начала половой жизни) с оргазмом, во время которого просыпается, обнаруживая руки в половых путях (мастурбации во сне). В этот период испытывала непреодолимое половое влечение к мужчинам. С этого же возраста половая жизнь с женатым мужчиной. Частота половых актов 1 раз в неделю. Оргастичность 100%, оргазм наступал приблизительно через 1 мин. К моменту оргазма у партнера не наступало эякуляции, и она считала его импотентом. Испытывала непреодолимую потребность в половой жизни. После прекращения половой связи (через год) мастурбирует в течение 3 лет по 2—3 раза в неделю. Оргазм получает всегда. Мастурбации считает «позорным занятием, но нет другого выхода». С 39 лет, после резекции яичников (поликистоз?), больная отмечала временное снижение полового влечения. По мнению больной, поликистоз возник из-за онанизма, поэтому после операции она мастурбировать боится. Однако во сне по-прежнему мастурбирует, отчего и просыпается. В настоящее время вновь испытывает непреодолимое половое влечение; часто вскакивает ночью, мечется по комнате, не знает, куда деваться. При обследовании нарушений внутренних органов не выявлено; при лабораторном исследовании — небольшое повышение СТГ в плазме. Выставьте диагноз.

#### **Задача № 4**

Женщина 37-ми лет, учительница физкультуры в школе, испытывает половое влечение к мальчикам-подросткам. Анамнез: от первой осложненной беременности и родов, когда матери было 39 лет. Отец из семьи ушел. Наблюдалась невропатологом по поводу энцефалопатии. В подростковом возрасте испытывала трудности общения со сверстниками противоположного пола. Замужем с 31 года. К половой жизни с мужем равнодушна, т.к. не испытывает \_\_\_\_\_ оргазма.

Подберите наиболее вероятный диагноз для данной пациентки, определите тактику лечения.

#### **Задача № 5**

Мужчина 21 года не ведёт половую жизнь, избегает попыток близости и объясняет это чрезмерно малыми размерами полового члена, исключая возможность удовлетворить женщину. Стесняется ходить на пляж, т.к. женщины могут заметить «недоразвитие» его полового члена. Всегда избегал телесного контакта с женщинами, чтобы не выдать свой дефект. Развивался нормально, онанизм с 12 лет. Считает, что в спокойном состоянии его половой член имеет длину 5 см., а при эрекции — около 10-11 см. Согласно данным медицинской и просветительной литературы, прочитанной пациентом, длина эрегированного полового члена должна быть не менее 15 см. При осмотре член в спокойном состоянии 7 см., а в состоянии пассивной эрекции при диагностической процедуре локальной декомпрессии — около 16 см. Телосложение и оволосение по зрелому мужскому типу.

Установите диагноз, определите тактику лечения.

#### **Задача № 6**

Мужчина 42 лет жалуется на невозможность полового акта из-за слабых эрекций. Половое влечение сохранено. Снижена тактильная и эротическая чувствительность полового члена. Эрекция не усиливается от ласк жены. При попытках мастурбации, как и при попытках сношения, эрекция снижена: возникает неполная фаза набухания, фаза ригидности недостижима. Спонтанные эрекции тоже ослаблены. Добиться оргазма не удаётся ни при мастурбации, ни при ласках жены. Ухудшение половой функции возникло после травмы спинного мозга (падение с высоты) 5 лет назад. До того половую функцию оценивал, как

нормальную. За 5 лет произошло частичное улучшение функции нижних конечностей и тазовых органов. Передвигается с тростью. Для дефекации и мочеиспускания требуются натуживание, мануальная стимуляция живота и другие усилия. Установите причину эректионной дисфункции.

### **АЛГОРИТМЫ УМЕНИЙ**

(проверяемые индикаторы компетенции – ОПК-5, ПК-5)

1. Провести стандартное клиничко-психопатологическое обследование больного.
2. Описать психический статус пациента.
3. Поставить диагноз в соответствии с МКБ-10.
4. Составить план лечения сексуальных расстройств у пациента.

**ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России**

Сертификат 00BE4682EDF41D4EDAC840461D86B4ECF1

Владелец Кухарчик Галина Александровна

Действителен с 27.12.2024 по 22.03.2026

