

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 14.02.2018
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ
И.о. ректора Л.М. Железнов
«27» июня 2018 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
«СЕКСОЛОГИЯ С ОСНОВАМИ СЕКСОПАТОЛОГИИ»

Специальность 31.08.20 Психиатрия

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 2 года

Кафедра психиатрии им. профессора В.И. Багаева

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

- 1) ФГОС ВО по специальности 31.08.20 Психиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного Министерством образования и науки РФ «25» августа 2014г., приказ №1062.
- 2) Учебного плана по специальности 31.08.20 Психиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России 27.06.2018, протокол 5.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

кафедрой психиатрии им. профессора В.И. Багаева «27» июня 2018 г., протокол № 1

Заведующий кафедрой Злоказова М.В.

Методической комиссией по программам подготовки кадров высшей квалификации «27» июня 2018 г. (протокол № 1)

Председатель методической комиссии И.А. Коковихина

Центральным методическим советом «27» июня 2018 г. (протокол № 1)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

заведующий кафедрой психиатрии им. профессора В.И. Багаева М.В. Злоказова

ассистент кафедры психиатрии им. профессора В.И. Багаева Н.В. Семакина

Рецензенты

Зав. кафедрой семейной медицины и поликлинической терапии
ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, д.м.н., профессор М.С. Григорович

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии и психотерапии
ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России, д.м.н., профессор Ю.В. Ковалев

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Виды профессиональной деятельности	4
1.6. Формируемые компетенции выпускника	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	6
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	6
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	6
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами/практиками	7
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	7
3.4. Тематический план лекций	7
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	8
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	9
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	10
4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)	10
4.2. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	10
4.2.1. Основная литература	10
4.2.2. Дополнительная литература	11
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	11
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	11
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	12
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	13
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	15
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	15

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

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля): подготовка квалифицированного врача-ординатора по специальности «Психиатрия», обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций в сексологии и основах сексопатологии.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

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

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Сексология с основами сексопатологии» относится к Блоку 1. Дисциплины, вариативная часть, дисциплины по выбору.

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

Является предшествующей для изучения дисциплины психотерапия, прохождения производственной практики.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

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

-физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые)

-население;

-совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан

1.5. Виды профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к следующим видам профессиональной деятельности:

- диагностическая;
- лечебная.

1.6. Формируемые компетенции выпускника

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

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Результаты освоения ОПОП (содержание компетенции)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства	
			Знать	Уметь	Владеть	Для текущего контроля	Для промежуточной аттестации
1	2	3	4	5	6	7	8
1	ПК-5	готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных психических расстройств, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; Критерии диагноза различных психических заболеваний	выполнить перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи	навыками квалифицированного диагностического поиска для выявления психических заболеваний на ранних стадиях при типичных, а также малосимптомных и атипичных проявлениях болезни, используя клинические, лабораторные и инструментальные методы в адекватном объеме формулирования диагноза с учетом МКБ-10, проведения дополнительного	Тестирование, собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков	Тестирование, собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков
2	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической	основы фармакотерапии психических заболеваний, другие методы биологической	уметь применять методы комплексной терапии при лечении пациентов с	владеть методами терапии для лечения и профилактики различных психических	Тестирование, собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием	Тестирование, собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием

		медицинской помощи	терапии в психиатрии, основы психотерапии, психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации	психическими расстройствами, в том числе с отклонениями в сексуальной сфере.	заболеваний и патологических состояний с отклонениями в сексуальной сфере.	практических навыков	практических навыков
--	--	--------------------	---	--	--	----------------------	----------------------

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

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетных единиц, 108 час.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры
		№4
1	2	6
Контактная работа (всего)	72	72
в том числе:		
Лекции (Л)	8	8
Практические занятия (ПЗ)	34	34
Семинары (С)	30	30
Лабораторные занятия (ЛР)		
Самостоятельная работа (всего)	36	36
В том числе:		
- 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	9	9
- ознакомление с теоретическим материалом по теме занятия «Функциональные сексуальные расстройства и коморбидность в сексологии. Аноргазмия и ангедония» 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	9	9
- 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	9	9
- ознакомление с теоретическим материалом по теме занятия «Коррекция нарушений половой функции» с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы, интернет-ресурсов,	9	9

подготовки к занятиям, курация больных и написание дневников курации, подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации			
Вид промежуточной аттестации	Зачет	зачет	зачет
Общая трудоемкость (часы)		108	108
Зачетные единицы		3	3

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

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы раздела)
1	2	3	4
1.	ПК-5	Физиология половой сферы	Понятие нормы в сексологии. Основные проявления сексуальности у мужчин и женщин. Виды сексуального поведения: мастурбация, петтинг, половой акт. Многообразие сексуального поведения. Особенности психосексуального развития мужчин и женщин
2.	ПК-5	Сексологическая диагностика	Объективное сексологическое обследование. Патопсихологическое исследование сексологических больных
3.	ПК-5, ПК-6	Сексуальные расстройства и их коррекция	Функциональные сексуальные расстройства и коморбидность в сексологии. Аномальное сексуальное поведение. Искажение базовой половой идентичности. Аноргазмия и ангедония. Общие принципы коррекции. Коррекция аноргазмии и половой холодности. Лечение гиперсексуальности, вагинизма и гениталгий.

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

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин/практик	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин/практик		
		1	2	3
1	психотерапия	+	+	+
2	производственная практика	+	+	+

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	ЛЗ	Сем	СРС	Всего часов
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Физиология половой сферы	2	4	-	3	6	15
2	Сексологическая диагностика	-	4	-	3	6	13
3	Сексуальные расстройства и их коррекция	6	24	-	24	24	78
	Зачетное занятие		2	-			2
	Вид промежуточной аттестации:	зачет					зачет
		экзамен					-

	Итого:		8	34	-	30	36	108

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				№4 сем.
1	2	3	4	5
1	1	Физиология половой сферы.	Понятие нормы в сексологии. Основные проявления сексуальности у мужчин и женщин. Теории детерминации пола. Виды сексуального поведения: мастурбация, петтинг, половой акт.	2
2	3	Функциональные сексуальные расстройства и коморбидность в сексологии.	Сексуальных нарушения у женщин и мужчин. Диагностические критерии сексуальных проблем. Фригидность и импотенция.	2
3	3	Аномальное сексуальное поведение.	Фетишизм, вуайеризм, эксгибиционизм. Педофилия, геронтофилия, инцестофилия, зоофилия. Садизм и мазохизм.	2
4	3	Коррекция нарушений половой функции.	Общие принципы коррекции. Коррекция аноргазмии и половой холодности. Лечение гиперсексуальности, вагинизма и гениталгий.	2
Итого:				8

3.5. Тематический план практических занятий

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)
				№ 4 сем.
1	2	3	4	5
1	1, 2	Физиология половой сферы. Сексологическая диагностика	<p>Многообразие сексуального поведения. Виды сексуального поведения: мастурбация, петтинг, половой акт. Особенности психосексуального развития мужчин и женщин.</p> <p>Сексуальность в юности, молодости, среднем и зрелом возрасте, во время менопаузы и андропаузы. Формы сексуальных отношений различных эпох и культур. Особенности сексуальной жизни в пожилом возрасте.</p> <p>Объективное сексологическое обследование. Сексологический анамнез. Квантификационная шкала СФМ. Антропометрическое обследование. Этологический метод. Неврологическое обследование.</p> <p>Патопсихологическое исследование сексологических больных. Нейропсихологическое обследование сексологических больных.</p>	8
2	3	Функциональные сексуальные расстройства и	Сексуальные нарушения у женщин и мужчин. Диагностические критерии сексуальных проблем. Фригидность и импотенция	8

		коморбидность в сексологии. Аноргазмия и ангедония	Аноргазмия и ангедония. Целибат (безбрачие как образ жизни). Вагинизм и виргогамия.	
3	3	Аномальное сексуальное поведение. Искажение базовой половой идентичности.	Аномальное сексуальное поведение. Фетишизм, вуайеризм, эксгибиционизм. Педофилия, геронтофилия, инцестофилия, зоофилия. Садизм и мазохизм. Проводится в виде семинара-дискуссии. Гомосексуальность. Транссексуализм. Эгодистоническая ориентация по полу.	8
4	3	Коррекция нарушений половой функции.	Коррекция аноргазмии и половой холодности. Лечение гиперсексуальности, вагинизма и гиниталгий. Закрепление теоретических знаний в ходе клинических разборов с акцентом на неясных вопросах, описание психического статуса, курации пациентов, заполнений историй болезни	8
	1-3	Зачетное занятие	оценка знаний, умений, навыков по дисциплине и контроль освоения результатов	2
Итого:				34

3.5. Тематический план семинаров

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)
				№4 сем.
1	2	3	4	5
1	1, 2	Физиология половой сферы. Сексологическая диагностика	Многообразие сексуального поведения. Виды сексуального поведения: мастурбация, петтинг, половой акт. Особенности психосексуального развития мужчин и женщин. Сексуальность в юности, молодости, среднем и зрелом возрасте, во время менопаузы и андропаузы. Формы сексуальных отношений различных эпох и культур. Особенности сексуальной жизни в пожилом возрасте. Объективное сексологическое обследование. Сексологический анамнез. Квантификационная шкала СФМ. Антропометрическое обследование. Этологический метод. Неврологическое обследование. Патопсихологическое исследование сексологических больных. Нейропсихологическое обследование сексологических больных.	6
2	3	Функциональные сексуальные расстройства и коморбидность в сексологии. Аноргазмия и ангедония	Сексуальные нарушения у женщин и мужчин. Диагностические критерии сексуальных проблем. Фригидность и импотенция Аноргазмия и ангедония. Целибат (безбрачие как образ жизни). Вагинизм и виргогамия.	8

3	3	Аномальное сексуальное поведение. Искривление базовой половой идентичности.	Аномальное сексуальное поведение. Фетишизм, вуайеризм, эксгибиционизм. Педофилия, геронтофилия, инцестофилия, зоофилия. Садизм и мазохизм. Проводится в виде семинара-дискуссии. Гомосексуальность. Транссексуализм. Эгодистоническая ориентация по полу.	8
4	3	Коррекция нарушений половой функции.	Коррекция аноргазмии и половой холодности. Лечение гиперсексуальности, вагинизма и гениталгий. Закрепление теоретических знаний в ходе клинических разборов с акцентом на неясных вопросах, описание психического статуса, курации пациентов, заполнения историй болезни	8
Итого:				30

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	4	Физиология половой сферы	Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы, интернет-ресурсов. Подготовка к занятиям. Курация больных и написание дневников курации Подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации	6
2		Сексологическая диагностика	Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы, интернет-ресурсов. Подготовка к занятиям. Курация больных и написание дневников курации Подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации	6
3		Сексуальные расстройства и их коррекция	Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы, интернет-ресурсов. Подготовка к занятиям. Курация больных и написание дневников курации Подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации	24
Итого часов в семестре:				36
Всего часов на самостоятельную работу:				36

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

4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)

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

4.2.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Психиатрия: национальное руководство / Рос. о-во психиатров	ред. Т. Б. Дмитриева [и др.]	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 1000 с. + эл. опт. диск (CD-ROM) : ил.	3	ЭБ Консультант врача
2	Сексология. Сексопатология. Основные вопросы реабилитации: руководство	Житловский В.Е.	М. : Литтерра, 2007.	-	ЭБ Консультант врача

4.2.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Психиатрия и медицинская психология: учебник	Н.Н. Иванец, Ю.Г. Тюльпин, М.А. Кинкулькина.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 896 с	50	ЭБ Консультант врача
2	Психотерапия семейно-сексуальных дисгармоний	Кратохвил С.	М.: Медицина, 1991	2	
3	Сексопатология	Васильченко Г.С	М.: Медицина, 1990	14	
4	Нейронауки. Курс лекций по невропатологии, нейропсихологии, сексологии	Николаенко Н. Н.	Ростов н/Д.: "Феникс", 2013.	1	

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

1. Федеральная электронная медицинская библиотека (<http://193.232.7.109/feml>)
2. Федеральный портал «Российское образование» (<http://www.edu.ru>)
3. Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» (<http://window.edu.ru/window>)
4. Документационный центр Всемирной организации здравоохранения (<http://whodc.mednet.ru>)
5. Univadis.ru – ведущий интернет-ресурс для специалистов здравоохранения (<http://www.Российское общество психиатров> <http://psychiatr.ru/>)

6. Медицинская библиотека <http://www.booksmad.com/>
7. Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научный центр психического здоровья» <http://www.psychiatry.ru/stat/239>

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

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
3. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 100-149 Node 1 year Educational Renewal License от 12.07.2018, лицензии 685В-МУ\05\2018 (срок действия – 1 год),
8. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),
9. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
10. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016 г.

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

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

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

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

- аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально- каб. №1,2 (5 этаж административного корпуса КОГБУЗ «Кировская областная клиническая психиатрическая больница им. академика В.М. Бехтерева» (г. Киров, п. Ганино, ул. Майская д.1);
- помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе

связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, аппарат для измерения артериального давления с детскими манжетками, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, пособия для оценки психофизического развития ребенка, пеленальный стол, сантиметровые ленты, электроэнцефалограф, набор экспериментально-психологических и тренинговых материалов) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры. – отделения 1,2,8,9,10; реанимационное отделение; приемный покой; дневной стационар КОГБУЗ «Кировская областная клиническая психиатрическая больница им. академика В.М. Бехтерева» (г. Киров, п. Ганино, ул. Майская д.1).

Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля).

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

4.5.2. Медицинское оборудование (для отработки практических навыков)

- помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, аппарат для измерения артериального давления с детскими манжетками, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, пособия для оценки психофизического развития ребенка, пеленальный стол, сантиметровые ленты, электроэнцефалограф, набор экспериментально-психологических и тренинговых материалов) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально - 1,2,8,9,10 и реанимационном отделениях, приемном покое, дневном стационаре КОГКУЗ «Кировская областная клиническая психиатрическая больница им. академика В.М. Бехтерева»

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

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях, семинарских и практических занятиях – 72 часа) и самостоятельную работу (ознакомление с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы, интернет-ресурсов, подготовка к занятиям, курация больных и написание дневников курации, подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации).

Основное учебное время выделяется на внеаудиторную самостоятельную работу.

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

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения по специальности «Сексология с основами сексопатологии».

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

Лекции:

Классическая лекция. Рекомендуется при изучении модулей: «Физиология половой сферы», «Сексологическая диагностика», «Сексуальные расстройства и их коррекция».

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

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

Лекция-дискуссия - обсуждение какого-либо вопроса, проблемы, рассматривается как метод, активизирующий процесс обучения, изучения сложной темы, теоретической проблемы. Рекомендуется использовать при изучении темы: «Аномальное сексуальное поведение».

Важной характеристикой дискуссии, отличающей её от других видов спора, является аргументированность. Обсуждая дискуссионную проблему, каждая сторона, оппонируя мнению собеседника, аргументирует свою позицию. Отличительной чертой дискуссии выступает отсутствие тезиса и наличие в качестве объединяющего начала темы.

Практические занятия:

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

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

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

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

При изучении дисциплины используются следующие формы семинарских занятий:

- семинар традиционный по теме модулей: «Физиология половой сферы», «Сексологическая диагностика»;

- семинар-дискуссия по теме модуля «Сексуальные расстройства и их коррекция» «Аномальное сексуальное поведение»

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа ординаторов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Сексология с основами сексопатологии» и включает ознакомление с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы, интернет-ресурсов, подготовка к занятиям, курация больных и написание дневников курации, подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Сексология с основами сексопатологии» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Во время изучения дисциплины, обучающиеся под контролем преподавателя и самостоятельно проводят курацию больных, оформляют рефераты и представляют их на занятиях, что способствует формированию клинического мышления с использованием учебной, научной литературы и глобальных информационных ресурсов. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и личностных характеристик пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию

должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме тестирования, собеседования по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация в виде тестирования, собеседования по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков. Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

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

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

Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

**Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)
«СЕКСОЛОГИЯ С ОСНОВАМИ СЕКСОПАТОЛОГИИ»**

Специальность 31.08.20 Психиатрия
(уровень подготовки кадров высшей квалификации)

Семинары

Раздел 1. Физиология половой сферы

Раздел 2. Сексологическая диагностика

Тема 1-2.1: Физиология половой сферы. Сексологическая диагностика

Цель: способствовать формированию знаний по физиологии половой сферы, особенностях психосоциального развития в данной сфере, а также формированию умений дифференцировки нормы и патологии, по основам сексологической диагностики и обследованию пациентов с сексологическими расстройствами, оформлению документации.

Задачи:

1. Сформировать понятие нормы в сексологии.
2. Изучить виды сексуального поведения.
3. Знать особенности психосексуального развития мужчин и женщин.
4. Научиться собирать сексологический анамнез
5. Проводить объективное сексологическое исследование
6. Владеть методами проведения антропометрического исследования, неврологического исследования.
7. Знать этологический метод.
8. Проводить нейропсихологическое обследование, патопсихологическое исследование сексологических больных.

Обучающийся должен знать:

- 1) До изучения темы:
 - базисные знания по основным разделам медицины, психиатрии
- 2) После изучения темы:
 - понятие нормы в сексологии
 - изучить виды сексуального поведения, многообразие сексуального поведения.
 - знать особенности психосексуального развития мужчин и женщин
 - методику сбора сексологического анамнеза
 - проведение объективного сексологического исследования, антропометрического исследования, неврологического исследования.
 - иметь представление об этологическом методе.
 - методику проведения нейропсихологического обследования, патопсихологического исследования сексологических больных.

Обучающийся должен уметь:

- проводить дифференциальную диагностику между нормой и патологией
- квалифицировать норму или патологию в сексуальном поведении
- выявлять сексологические расстройства при поведении обследования сексологических больных
- обследовать пациентов с сексологическими расстройствами, в том числе проводить антропометрическое и неврологическое исследования, этологический метод.
- проводить нейропсихологическое обследование, патопсихологическое исследования сексологических больных.

Обучающийся должен владеть:

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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Понятие нормы в сексологии.

2. Сексуальное здоровье человека в современном обществе.
3. Анатомо-физиологические особенности строения половой системы мужчин и женщин.
4. Основные проявления сексуальности у мужчин и женщин.
5. Особенности обследования пациентов с расстройствами в сексуальной сфере
6. Особенности неврологического обследования пациентов с сексологическими расстройствами
7. Особенности антропометрического обследования пациентов с сексологическими расстройствами
8. Основные принципы проведения нейропсихологического обследования сексологических больных.
9. Основные принципы проведения патопсихологического исследования сексологических больных.

2. Практическая работа

- Провести дифференциальную диагностику между нормой и патологией.
- Квалифицировать норму или патологию в сексуальном поведении при проведении курации пациентов.
- Курация больных и выявления сексологических расстройств при поведении обследования.
- Клинический разбор пациентов: проведение антропометрического, неврологического и общесоматического исследования.
- Проведение нейропсихологического обследования, патопсихологического исследования сексологических больных.

Тестовый контроль

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

- а) сочетание одной а. dorsalispenis и двух v. dorsalispenis
 б) сочетание одной а. dorsalispenis и одной v. dorsalispenis
 в) сочетание двух а. dorsalispenis и одной v. dorsalispenis
 г) наличие внутрисосудистых подушечек (валиков) эбнера - продольных пучков гладких мышечных волокон
 д) а), г)
9. Различают все перечисленные стадии копулятивного цикла мужчины, кроме (по Васильченко):
 а) состояния предварительной нейрогуморальной готовности
 б) психической стадии
 в) копулятивной стадии
 г) эрекционной
 д) рефрактерной
10. Признаками нормальной женской сексуальности являются (по Васильченко):
 а) верификация
 б) lubricфикация
 в) копуляция
 г) стагнация
 д) эякуляция

Ответы на тестовые задания:

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

Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача

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

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

Неврологической, урологической и эндокринной патологии не выявлено.

Ответьте на вопросы:

Каковы предположительные причины ослабления эрекций?

Каково дальнейшее обследование?

Ответ

Ослабление как адекватных, так и спонтанных эрекций говорит в пользу органического характера нарушений.

Поскольку неврологических, урологических и эндокринных причин полового нарушения не выявлено, можно подозревать васкулогенную (сосудистую) импотенцию.

Для уточнения диагноза требуется провести обследование состояния сосудов кавернозных тел. Для начала рекомендуется проба с интракавернозным введением стандартной диагностической дозы альпростадилла (10 мкг).

В дальнейшем возможно более углубленное сосудистое обследование, если пациент согласен на возможное хирургическое лечение.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача №1

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

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

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

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

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

Ответьте на вопросы:

1. Каковы предположительные причины отсутствия адекватных эрекций?

2. Предположительный диагноз
3. Каково дальнейшее обследование?
4. Терапия

Ответ

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

Задача №2

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

Ответьте на вопросы:

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

Ответ

1. Психогенное тревожно-депрессивное расстройство
2. Эректильная дисфункция на фоне тревожно-депрессивного расстройства
3. Исследование половых гормонов, УЗИ простаты, МРТ ГМ, спермограмма
4. СИОЗС

Задания для групповой работы

Ознакомление и разбор форм половой жизни. Экстрагенитальные, прегенитальные и генитальные формы половой жизни. Факторы, от которых зависит переход и скорость перехода к генитальным формам половой активности.

Ознакомление с сексологическими опросниками, используемыми в работе сексолога: методика СМИЛ (Собчик Л.Н., 2002), личностные опросники Айзенка (FPI, FPQ)

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Понятие нормы в сексологии.
2. Сексуальное здоровье человека в современном обществе.
3. Анатомо-физиологические особенности строения половой системы мужчин и женщин.
4. Основные проявления сексуальности у мужчин и женщин.
5. Особенности обследования пациентов с расстройствами в сексуальной сфере
6. Особенности неврологического обследования пациентов с сексологическими расстройствами
7. Особенности антропометрического обследования пациентов с сексологическими расстройствами
8. Основные принципы проведения нейропсихологического обследования сексологических больных.
9. Основные принципы проведения патопсихологического исследования сексологических больных.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. клинические признаки дефицитарности нейрогуморальной составляющей у женщин
 - а) позднее начало менструаций (после 15 лет)
 - б) обильная менструация
 - в) тенденция к мужскому типу оволосения лобка
 - г) расстояние между клитором и мочеиспускательным каналом больше 3 сантиметров
 - д) при гинекологическом обследовании выявляется пониженная складчатость влагалища
2. симптом зрачка
 - а) один из тестов функциональной диагностики
 - б) кристаллизация слезной слизи в норме, максимальная в лютеиновую фазу
 - в) кристаллизация слезной слизи в норме, максимальная в период овуляции
 - г) искаженная реакция зрачков на свет при эстрогенной недостаточности
 - д) кристаллизация в форме папоротника секрета бартолиновых желез
3. гормональные пробы, не применяемые при нарушении менструального цикла
 - а) эстрогенная
 - б) протестероновая

- в) андрогенная
 - г) с гонадотропином
 - д) с кломидином
4. электроэнцефалографические исследования показаны
- а) при гиперсексуальности
 - б) при преждевременном половом развитии девочек
 - в) при преждевременном психосексуальном развитии девочек
 - г) при задержке полового развития
 - д) все перечисленное
5. гормональный пол определяется
- а) по исследованию эякулята
 - б) по тестам функциональной диагностики
 - в) по относительному соотношению и абсолютным количествам половых гормонов, характерных для определенного пола
 - г) по развитию вторичных половых признаков в соответствии с определенным уровнем гормонов
 - д) по циклическому типу регуляции гонадотропных гормонов
6. Метод структурного анализа половых расстройств:
- а) противостоит системному подходу:
 - б) основывается на рефлексологии В. Бехтерева
 - в) представляет совокупность диагностических алгоритмов в сексопатологии
 - г) основывается на теории относительности А. Эйнштейна
 - д) правильно б) и г)
7. для диагностики семейно-сексуальной дисгармонии принципиальное значение имеют:
- а) сексуальная патология у одного из супругов
 - б) сексуальная патология у обоих супругов
 - в) отсутствие сексуальной патологии у супругов
 - г) половые извращения у супругов
 - д) ничего из перечисленного
8. основными типами непродуктивного супружеского взаимодействия (по т. Мишиной), имеющими серьезное значение для сексопатологии, являются:
- а) "оголтелая ненависть друг к другу"
 - б) "соперничество"
 - в) "псевдоповелительство"
 - г) "псевдосотрудничество"
 - д) правильно б) и г)
9. Объективное обследование сексологического больного включает
- а) антропометрию
 - б) исследование эндокринной системы
 - в) неврологический статус
 - г) психический статус
 - д) все перечисленное
10. как определяется трохантерный индекс (ТИ)?
- а) делением роста, стоя на рост сидя
 - б) делением суммы длины и окружности полового члена на рост
 - в) вычитанием из роста, стоя роста сидя
 - г) делением высоты ноги на рост
 - д) делением роста на высоту ноги
11. на возможность андрогенной недостаточности у мужчин не указывают
- а) первая эякуляция в возрасте 18 лет
 - б) заместительная мастурбация и отсутствие ночных поллюций в анамнезе
 - в) размер тестикул по длинной оси равен 3 см
 - г) яички безболезненные при сдавлении, мягковатые
 - д) раннее облысение
12. укажите показания для проведения биопсии тестикулярной ткани
- а) стойкая аспермия
 - б) опухоль яичка
 - в) анэякуляторный синдром
 - г) гемоспермия
 - д) пиоспермия
13. при оценке влияния генетических факторов не учитываются показатели следующих векторов половой конституции мужчин
- а) возраст пробуждения сексуального либидо
 - б) возраст первой эякуляции
 - в) трохантерный индекс
 - г) оволосение лобка

- д) максимальный эксцесс
14. при определении половой конституции женщины не учитывается
- возраст пробуждения сексуального влечения
 - возраст менархе
 - возраст первого оргазма
 - трохантерный индекс
 - характер оволосения лобка
15. наиболее перспективный принцип построения классификации сексуальных расстройств
- симптоматический
 - этиологический
 - патогенетический
 - нозологический
 - партнерского взаимодействия

Ответы на тестовые задания:

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

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

- Психиатрия: национальное руководство / Рос. о-во психиатров/ под ред. Т. Б. Дмитриева [и др.] М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 1000 с. + эл. опт. диск (CD-ROM) : ил.
- Сексология. Сексопатология. Основные вопросы реабилитации: руководство/ Житловский В.Е. М. : Литтерра, 2007.

Дополнительная литература

- Психиатрия и медицинская психология: учебник/ Н.Н. Иванец, Ю.Г. Тюльпин, М.А. Кинкулькина - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 896 с
- Психотерапия семейно-сексуальных дисгармоний/ Кратохвил С. - М.: Медицина, 1991
- Сексопатология/ Васильченко Г.С. - М.: Медицина, 1990
- Нейронауки. Курс лекций по невропатологии, нейропсихологии, психопатологии, сексологии/ Николаенко Н.Н. - Ростов н/Д.: "Феникс", 2013.

Раздел 3. Сексуальные расстройства и их коррекция

Тема 3.2: «Функциональные сексуальные расстройства и коморбидность в сексологии. Аноргазмия и ангедония»

Цель: способствовать формированию знаний, умений и практических навыков по основам выявления основных отклонений в сексуальной сфере у пациентов с функциональными сексуальными расстройствами и их коррекции.

Задачи:

- Рассмотреть симптомы функциональных сексуальных расстройств.
- Изучить причины функциональных сексуальных расстройств.
- Рассмотреть клинические варианты функциональных сексуальных расстройств и коморбидность в сексологии.
- Уметь выявлять аноргазмию и ангедонию

Обучающийся должен знать:

- До изучения темы:
 - базисные знания по основным разделам медицины, психиатрии, представление о физиологии половой сферы, методах сексологической диагностики
- После изучения темы:
 - функциональные сексуальные расстройства и коморбидность в сексологии
 - аноргазмию и ангедонию

Обучающийся должен уметь:

- в ходе обследования пациентов выявлять основные функциональные сексуальные расстройства
- проводить дифференциальную диагностику сексуальных расстройств
- проводить коррекцию нарушений половой функции
- проводить профилактику нарушений половой функции

Обучающийся должен владеть:

- выявления функциональных сексуальных расстройств в ходе обследования пациентов
- описания симптомов и синдромов функциональных сексуальных расстройств в медицинской документации (заполнение амбулаторных карт, историй болезни и др.)

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

- Ответить на вопросы по теме занятия

1. Сексуальные нарушения при пограничных состояниях.
2. Сексуальные расстройства при хронических заболеваниях органов мочеполовой системы.
3. Фригидность. Этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика, методы коррекции
4. Импотенция. Этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика, методы коррекции
5. Фетишизм. Понятие, причины.
6. Методы диагностики и коррекции фетишизма, эксгибиционизма.
7. Понятие о зоофилии, геронтофилии.
8. Инцестофилия. Этиология, клиника, диагностика, методы лечения.
9. Искажение базовой половой идентичности: критерии дифференциальной диагностики.
10. Аноргазмия, причины, основы коррекции
11. Коррекция половой холодности.
12. Гиперсексуальность, причины, клиника, диагностика, методы коррекции.
13. Гениталгии, причины, дифференциальная диагностика, лечение.
14. Общие принципы лечения вагинизма.

2. Практическая работа.

Курация больных с различными видами сексуальных расстройств с целью выявления симптомов и синдромов болезни; диагностика с учетом данных, полученных в ходе беседы, наблюдения, анализа анамнестических данных, данных параклинического исследования.

Постановка диагноза с учетом сопутствующих синдромов, назначение терапии, разработка индивидуальной комплексной реабилитационной программы.

Доклад анамнестических сведений, обсуждение совместно с преподавателем диагноза, дифференциального диагноза, тактики лечения, прогноза.

Тестовый контроль:

1. Состояние, при котором человек достигает полового возбуждения и удовлетворения только в результате фантазий на тему какого-то необычного сексуального опыта, на котором оказывается сосредоточенным все его половое поведение, это:
 - а) парафилия
 - б) сексуальное экспериментирование
 - в) фригидность и импотенция
 - г) искажение базовой половой идентичности
2. К индивидуальным сексуальным дисфункциям относятся следующие расстройства:
 - а) нарушения оргазма
 - б) нарушения либидо
 - в) диспареуния
 - г) сексуальная аверсия
 - д) а) б)
3. В случае импотенции с боязливым ожиданием неудачи следует посоветовать пациенту (по Н.Иванову):
 - а) всеми способами не допускать у себя ночные поллюции
 - б) осудить свой онанизм и лечиться от него гипнотерапией
 - в) условиться с любимым человеком несколько ночей провести вместе без близости
 - г) применить прием "куннилингус"
 - д) правильно а) и г)
4. При психогенной импотенции, обусловленной внезапным нарушением сексуальной деятельности (пережитая неудача) следует (по Н. Иванову):
 - а) стремиться утвердить свое мужское достоинство, не покидая "поле боя" хоть много часов подряд
 - б) прибегнуть к фелляции
 - в) применить прием "нарвасадата"
 - г) обрести внутреннюю готовность к постепенному приближению к "надлежащему оптимизму"
 - д) правильно а) и б)
5. Аноргазмия – это
 - а) тягостное чувство нарушения способности осознавать ощущения разной модальности
 - б) утрата способности осознавать позитивные эмоции и чувства
 - в) отсутствие оргазма, вызванное психическим (невроты, депрессия, и др.) или неврологическим расстройством
6. Неспособность задерживать эякуляцию на период, достаточный для удовлетворения от полового акта у обоих партнеров это:
 - а) диспареуния
 - б) вагинизм
 - в) приапизм
 - г) преждевременная эякуляция
7. Конституциональная фригидность - это:
 - а) половая холодность, причиной которой является психогенное торможение половой функции
 - б) половая холодность, обусловленная задержкой психосексуального развития

- в) половая холодность, в основе которой лежит врожденная недостаточность психосексуальных функций
- г) половая холодность, вызванная каким-либо заболеванием
- г) недостаток энергии, снижение активности, связанное с психическим расстройством
8. Аноргазмия наиболее часто сочетается:
- а) со снижением полового влечения
- б) с алибидемией
- в) с мастурбацией
- г) с нарциссизмом
- д) правильно а) и б)
9. Фригидность встречается у (по А. Свядошу):
- а) всех женщин, страдающих аноргазмией
- б) половины женщин с аноргазмией
- в) 90% женщин
- г) трети женщин, страдающих аноргазмией и состоящих в браке не менее года
- д) десятой части женщин, страдающих аноргазмией и состоящих в браке не менее года
10. Виргогамия – это:
- а) ощущение женщины, что некоторые ее аспекты имеют качества, подобные мужским
- б) девственный брак, при котором супруги длительное время не могут начать половую жизнь.
- в) обет безбрачия, принятый по религиозным соображениям
- г) нарушение половой идентификации
11. При возникновении психогенной импотенции у новобрачного, когда оба неопытны в сексуальном отношении, следует применить все следующее, кроме (по Н. Иванову):
- а) пригласить жену пациента присутствовать на гипнотических сеансах, назначенных мужу
- б) внушить пациенту в гипнозе при жене, что все постепенно придет в норму
- в) гипносуггестивная терапия наедине с врачом, без жены рядом - с последующей беседой с женой
- г) передать гипнотический раппорт жене
- д) правильно а) и г)

Ответы на тестовые задания:

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

3. Ситуационные задачи для разбора на занятии

1) Алгоритм разбора задач

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача 1

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

Неоднократно обследовалась у гинекологов, венерологов - патологии не выявлено.

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

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

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

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

Ответьте на вопросы:

1. Назовите симптомы
2. Выделите ведущий синдром

3. Поставьте диагноз
4. Какова лечебная тактика?

Правильный ответ:

1. Генитальные алгии, демонстративность, инфантилизм с симбиотической связью с матерью
2. Алгии психогенного характера у истерической личности
3. Психогенная (истерическая) гениталгия.
4. Показана психотерапия: индивидуальная психотерапия (рациональная, суггестивная, психоаналитическая, ЛОРП) и семейная.

Задача №2

Больной Р., 42 лет, обратился с жалобой на половую слабость. Эрекции стали неполными и иногда не возникают при попытке полового сближения.

По характеру малообщительный, пунктуальный, склонный проверять свои действия, чтобы не допустить ошибки. Холост. Поллюции с 13–14 лет, с эротическими сновидениями. Мастурбация умеренная, с 12 лет. Нерегулярно живет половой жизнью с 20 лет. Половые акты длились 3–5 мин, под влиянием алкоголя несколько удлинялись, мог повторить их два раза в течение ночи. Последние 10 лет изредка встречался с Г. Акты протекали успешно.

Два года тому назад в Кисловодске выпил немного вина и впервые в жизни эрекция не возникла при попытке сближения со случайной знакомой. Это вызвало недоумение. Через 3 мес, перед сближением с новой знакомой, алкоголь не употреблял, чувствовал себя неуверенно. Эрекция сначала была хорошей, но во время приготовления к половой близости исчезла.

Последний год ухаживает за М., 26 лет. Она ему нравится, хочет на ней жениться. Перед половой близостью с ней очень волновался, опасался неудачи. И действительно, эрекция исчезла в последний момент. То же повторилось при последующих попытках. Однако после этого с Г. половой акт прошел успешно, хотя эрекция была ослабленной, что и послужило поводом обращения к врачу.

При осмотре - половые органы хорошо развиты. Неврологически - без особенностей. При обследовании обнаружен хронический простатит (в соке предстательной железы 30–40 лейкоцитов в поле зрения).

Ответьте на вопросы:

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

Ответ

1. Тревожно-фобический, ослабление эректильной функции
2. Эректильная дисфункция
3. Психогенная импотенция у тревожно мнительной личности
4. Психотерапия

Задача №3

Женщина, 25 лет, обратилась по поводу невозможности достигнуть оргазма путем полового акта (коитуса) с мужчинами.

В возрасте 12 лет, во время подмывания струей теплой воды из душа испытала оргазм. С тех пор довольно часто мастурбировала посредством струи воды, направленной из душа. Пыталась также мастурбировать с помощью руки, но это вызывало лишь слабое половое возбуждение.

Имела опыт половой жизни с 4 здоровыми мужчинами, применявшими разнообразную технику полового сближения и психоэротической подготовки, но ни разу не испытала оргазма. Последний год встречается с мужчиной, который ей очень нравится, и она хотела бы выйти за него замуж, однако, несмотря на его сексуальный опыт, и с ним оргазм не возникает. При неврологическом и гинекологическом исследовании нарушений не выявлено. Со стороны психической сферы - без отклонений от нормы. По характеру общительная, стеничная.

Ответьте на вопросы:

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

Ответ

1. Коитальная аноргазмия, дезадаптивная мастурбация
2. Аноргазмия
3. Коитальная аноргазмия вследствие дезадаптивной мастурбации
4. Отказ от мастурбации и разработка совершенно новых эrogenных зон и способов их стимуляции.

4. Задания для групповой работы

Доклады обзора литературы. Ознакомление и разбор темы по реферативным сообщениям. Обсуждение темы. Дискуссионное обсуждение проблемных вопросов по теме.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

Контрольные вопросы:

1. Сексуальные нарушения при пограничных состояниях.
2. Сексуальные расстройства при хронических заболеваниях органов мочеполовой системы.
3. Фригидность. Этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика, методы коррекции
4. Импотенция. Этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика, методы коррекции
5. Фетишизм. Понятие, причины.
6. Методы диагностики и коррекции фетишизма, эксгибиционизма.
7. Понятие о зоофилии, геронтофилии.
8. Инцестофилия. Этиология, клиника, диагностика, методы лечения.
9. Искажение базовой половой идентичности: критерии дифференциальной диагностики.
10. Аноргазмия, причины, основы коррекции
11. Коррекция половой холодности.
12. Гиперсексуальность, причины, клиника, диагностика, методы коррекции.
13. Гениталгии, причины, дифференциальная диагностика, лечение.
14. Общие принципы лечения вагинизма.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Состояние, при котором человек достигает полового возбуждения и удовлетворения только в результате фантазий на тему какого-то необычного сексуального опыта, на котором оказывается сосредоточенным все его половое поведение, это:
 - а) парафилия
 - б) сексуальное экспериментирование
 - в) фригидность и импотенция
 - г) искажение базовой половой идентичности
2. К индивидуальным сексуальным дисфункциям относятся следующие расстройства:
 - а) нарушения оргазма
 - б) нарушения либидо
 - в) диспареуния
 - г) сексуальная аверсия
 - д) а) б)
3. Неспособность задерживать эякуляцию на период, достаточный для удовлетворения от полового акта у обоих партнеров это:
 - а) диспареуния
 - б) вагинизм
 - в) приапизм
 - г) преждевременная эякуляция
4. Аноргазмия – это
 - а) тягостное чувство нарушения способности осознавать ощущения разной модальности
 - б) утрата способности осознавать позитивные эмоции и чувства
 - в) отсутствие оргазма, вызванное психическим (невроты, депрессия, и др.) или неврологическим расстройством
 - г) недостаток энергии, снижение активности, связанное с психическим расстройством
5. В случае импотенции с боязливым ожиданием неудачи следует посоветовать пациенту (по Н. Иванову):
 - а) всеми способами не допускать у себя ночные поллюции
 - б) осудить свой онанизм и лечиться от него гипнотерапией
 - в) условиться с любым человеком несколько ночей провести вместе без близости
 - г) применить прием "куннилингус"
 - д) правильно а) и г)
6. При психогенной импотенции, обусловленной внезапным нарушением сексуальной деятельности (пержитая неудача) следует (по Н. Иванову):
 - а) стремиться утвердить свое мужское достоинство, не покидая "поле боя" хоть много часов подряд
 - б) прибегнуть к фелляции
 - в) применить прием "нарвасадата"
 - г) обрести внутреннюю готовность к постепенному приближению к "надлежащему оптимизму"
 - д) правильно а) и б)
7. Конституциональная фригидность - это:
 - а) половая холодность, причиной которой является психогенное торможение половой функции
 - б) половая холодность, обусловленная задержкой психосексуального развития
 - в) половая холодность, в основе которой лежит врожденная недостаточность психосексуальных функций
 - г) половая холодность, вызванная каким-либо заболеванием

Ответы на тестовые задания:

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

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Психиатрия: национальное руководство / Рос. о-во психиатров/ под ред. Т. Б. Дмитриева [и др.] М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 1000 с. + эл. опт. диск (CD-ROM) : ил.
2. Сексология. Сексопатология. Основные вопросы реабилитации: руководство/ Житловский В.Е. М. : Литтерра, 2007.

Дополнительная литература

1. Психиатрия и медицинская психология: учебник/ Н.Н. Иванец, Ю.Г. Тюльпин, М.А. Кинкулькина - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 896 с
2. Психотерапия семейно-сексуальных дисгармоний/ Крадохвил С. - М.: Медицина, 1991
3. Сексопатология/ Васильченко Г.С. - М.: Медицина, 1990
4. Нейронауки. Курс лекций по невропатологии, нейропсихологии, психопатологии, сексологии/ Николаенко Н.Н. - Ростов н/Д. : "Феникс", 2013.

Тема 3.3: «Аномальное сексуальное поведение. Искажение базовой половой идентичности»

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

Обучающийся должен знать:

- 1) До изучения темы:
 - базисные знания по основным разделам медицины, психиатрии, представление о физиологии половой сферы, методах сексологической диагностики
- 2) После изучения темы:
 - проявления аномального сексуального поведения: фетишизм, вуайеризм, эксгибиционизм, педофилию, геронтофилию, инцестофилию, зоофилию и т.д.
 - искажение базовой половой идентичности: понятие о гомосексуальности, транссексуализм.
 - аноргазмию и ангедонию.

Обучающийся должен уметь:

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

Обучающийся должен владеть:

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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

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

- 11) Обследования при диагностике искажений базовой половой идентичности (гомосексуальности, транссексуализм).
- 12) Диагностические критерии искажений базовой половой идентичности (гомосексуальности, транссексуализм).

3. Практическая работа.

Курация больных с различными видами сексуальных расстройств с целью выявления симптомов и синдромов болезни; диагностика с учетом данных, полученных в ходе беседы, наблюдения, анализа анамнестических данных, данных параклинического исследования. Постановка диагноза с учетом сопутствующих синдромов, назначение терапии, разработка индивидуальной комплексной реабилитационной программы. Доклад анамнестических сведений, обсуждение совместно с преподавателем диагноза, дифференциального диагноза, тактики лечения, прогноза.

Тестовый контроль:

1. К расстройствам половой идентичности относится:
 - а) эксгибиционизм
 - б) транссексуализм
 - в) педофилия
 - г) садомазохизм
2. К индивидуальным сексуальным дисфункциям относятся следующие расстройства:
 - а) нарушения оргазма
 - б) нарушения либидо
 - в) диспареуния
 - г) сексуальная аверсия
 - д) а) б)
3. Неспособность задерживать эякуляцию на период, достаточный для удовлетворения от полового акта у обоих партнеров это:
 - а) диспареуния
 - б) вагинизм
 - в) приапизм
 - г) преждевременная эякуляция
4. Аноргазмия – это
 - а) тягостное чувство нарушения способности осознавать ощущения разной модальности
 - б) утрата способности осознавать позитивные эмоции и чувства
 - в) отсутствие оргазма, вызванное психическим (невроты, депрессия, идр.) или неврологическим расстройством
 - г) недостаток энергии, снижение активности, связанное с психическим расстройством
5. В случае импотенции с боязливым ожиданием неудачи следует посоветовать пациенту (по Н. Иванову):
 - а) всеми способами не допускать у себя ночные поллюции
 - б) осудить свой онанизм и лечиться от него гипнотерапией
 - в) условиться с любым человеком несколько ночей провести вместе без близости
 - г) применить прием "куннилингус"
 - д) правильно а) и г)
6. При психогенной импотенции, обусловленной внезапным нарушением сексуальной деятельности (пережитая неудача) следует (по Н. Иванову):
 - а) стремиться утвердить свое мужское достоинство, не покидая "поле боя" хоть много часов подряд
 - б) прибегнуть к фелляции
 - в) применить прием "нарвасадата"
 - г) обрести внутреннюю готовность к постепенному приближению к "надлежащему оптимизму"
 - д) правильно а) и б)
7. Состояние, при котором человек достигает полового возбуждения и удовлетворения только в результате фантазий на тему какого-то необычного сексуального опыта, на котором оказывается сосредоточенным все его половое поведение, это:
 - а) парафилия
 - б) сексуальное экспериментирование
 - в) фригидность и импотенция
 - г) искажение базовой половой идентичности
8. Дайте определение понятию сексизм:
 - а) открытое или завуалированное предубеждение, основанное на принадлежности к определенному полу, например, феминизм
 - б) обозначение фактической стороны сексуальных функций
 - в) любая сексуальная практика, отклоняющаяся от господствующих в данной культуре

Ответы

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

3. Ситуационные задачи для разбора на занятии

1) Алгоритм разбора задач

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача №3

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

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

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

Ответьте на вопросы:

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

Алгоритм решения

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

Задача №2

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

Ответьте на вопросы:

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

Ответ

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

4. Задания для групповой работы

Доклады обзора литературы. Ознакомление и разбор темы по реферативным сообщениям. Обсуждение темы. Дискуссионное обсуждение проблемных вопросов по теме.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

Контрольные вопросы:

1. Сексуальные нарушения при пограничных состояниях.
2. Сексуальные расстройства при хронических заболеваниях органов мочеполовой системы.
3. Сексуальные расстройства медикаментозного характера.

4. Фригидность. Этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика, методы коррекции
 5. Импотенция. Этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика, методы коррекции
 6. Перечислите виды аномального сексуального поведения.
 7. Клинические проявления вуайеризма
 8. Фетишизм. Понятие, причины.
 9. Методы диагностики и коррекции фетишизма, эксгибиционизма.
 10. Понятие о зоофилии, геронтофилии.
 11. Инцестофилия. Этиология, клиника, диагностика, методы лечения.
 12. Искажение базовой половой идентичности: критерии дифференциальной диагностики.
- 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:
1. Состояние, при котором человек достигает полового возбуждения и удовлетворения только в результате фантазий на тему какого-то необычного сексуального опыта, на котором оказывается сосредоточенным все его половое поведение, это:
 - а) парафилия
 - б) сексуальное экспериментирование
 - в) фригидность и импотенция
 - г) искажение базовой половой идентичности
 2. Дайте определение понятию сексизм:
 - а) открытое или завуалированное предубеждение, основанное на принадлежности к определенному полу, например, феминизм
 - б) обозначение фактической стороны сексуальных функций
 - в) любая сексуальная практика, отклоняющаяся от господствующих в данной культуре
 - г) условная характеристика индивидуальной сексуальности, основанная на самооценочном тестировании.
 3. К расстройствам половой идентичности относится:
 - а) эксгибиционизм
 - б) транссексуализм
 - в) педофилия
 - г) садомазохизм
 4. Аноргазмия – это
 - а) тягостное чувство нарушения способности осознавать ощущения разной модальности
 - б) утрата способности осознавать позитивные эмоции и чувства
 - в) отсутствие оргазма, вызванное психическим (неврозы, депрессия, и др.) или неврологическим расстройством
 - г) недостаток энергии, снижение активности, связанное с психическим расстройством
 5. В случае импотенции с боязливым ожиданием неудачи следует посоветовать пациенту (по Н. Иванову):
 - а) всеми способами не допускать у себя ночные поллюции
 - б) осудить свой онанизм и лечиться от него гипнотерапией
 - в) условиться с любым человеком несколько ночей провести вместе без близости
 - г) применить прием "куннилингус"
 - д) правильно а) и г)
 6. При психогенной импотенции, обусловленной внезапным нарушением сексуальной деятельности (пережитая неудача) следует (по Н. Иванову):
 - а) стремиться утвердить свое мужское достоинство, не покидая "поле боя" хоть много часов подряд
 - б) прибегнуть к фелляции
 - в) применить прием "нарвасадата"
 - г) обрести внутреннюю готовность к постепенному приближению к "надлежащему оптимизму"
 - д) правильно а) и б)
 7. Состояние, при котором человек достигает полового возбуждения и удовлетворения только в результате фантазий на тему какого-то необычного сексуального опыта, на котором оказывается сосредоточенным все его половое поведение, это:
 - а) парафилия
 - б) сексуальное экспериментирование
 - в) фригидность и импотенция
 - г) искажение базовой половой идентичности
 8. Дайте определение понятию сексизм:
 - а) открытое или завуалированное предубеждение, основанное на принадлежности к определенному полу, например, феминизм
 - б) обозначение фактической стороны сексуальных функций
 - в) любая сексуальная практика, отклоняющаяся от господствующих в данной культуре

Ответы на тестовые задания:

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

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Психиатрия: национальное руководство / Рос. о-во психиатров/ под ред. Т. Б. Дмитриева [и др.] М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 1000 с. + эл. опт. диск (CD-ROM) : ил.
2. Сексология. Сексопатология. Основные вопросы реабилитации: руководство/ Житловский В.Е. М. : Литтерра, 2007.

Дополнительная литература

1. Психиатрия и медицинская психология: учебник/ Н.Н. Иванец, Ю.Г. Тюльпин, М.А. Кинкулькина - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 896 с
2. Психотерапия семейно-сексуальных дисгармоний/ Кратохвил С. - М.: Медицина, 1991
3. Сексопатология/ Васильченко Г.С. - М.: Медицина, 1990
4. Нейронауки. Курс лекций по невропатологии, нейропсихологии, психопатологии, сексологии/ Николаенко Н.Н. - Ростов н/Д. : "Феникс", 2013.

Тема 3.4. «Коррекция нарушений половой функции»

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

Задачи:

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

Обучающийся должен знать:

- 1) До изучения темы:
 - базисные знания по основным разделам медицины, психиатрии, представление о физиологии половой сферы, методах сексологической диагностики
 - функциональные сексуальные расстройства и коморбидность в сексологии
 - проявления аномального сексуального поведения: фетишизм, вуайеризм, эксгибиционизм, педофилию, геронтофилию, инцестофилию, зоофилию и т.д.
 - искажение базовой половой идентичности: понятие о гомосексуальности, транссексуализм.
 - аноргазмию и ангедонию.
- 2) После изучения темы:
 - общие принципы коррекции нарушений половой функции
 - методы лечения отдельных нозологических форм сексуальных расстройств

Обучающийся должен уметь:

- в ходе обследования пациентов выявлять основные сексуальные расстройства
- проводить дифференциальную диагностику сексуальных расстройств
- проводить коррекцию нарушений половой функции
- проводить профилактику нарушений половой функции

Обучающийся должен владеть:

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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

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

2. Практическая работа.

Курация больных с различными видами сексуальных расстройств с целью выявления симптомов и синдромов болезни; диагностика с учетом данных, полученных в ходе беседы, наблюдения, анализа анамнестических данных, данных параклинического исследования.

Постановка диагноза с учетом сопутствующих синдромов, назначение терапии, разработка индивидуальной комплексной реабилитационной программы.

Доклад анамнестических сведений, обсуждение совместно с преподавателем диагноза, дифференциального диагноза, тактики лечения, прогноза.

Тестовый контроль:

1. Состояние, при котором человек достигает полового возбуждения и удовлетворения только в результате фантазий на тему какого-то необычного сексуального опыта, на котором оказывается сосредоточенным все его половое поведение, это:
 - а) парафилия
 - б) сексуальное экспериментирование
 - в) фригидность и импотенция
 - г) искажение базовой половой идентичности
2. Аноргазмия – это
 - а) тягостное чувство нарушения способности осознавать ощущения разной модальности
 - б) утрата способности осознавать позитивные эмоции и чувства
 - в) отсутствие оргазма, вызванное психическим (неврозы, депрессия, и др.) или неврологическим расстройством
 - г) недостаток энергии, снижение активности, связанное с психическим расстройством
3. В случае импотенции с боязливым ожиданием неудачи следует посоветовать пациенту (по Н.Иванову):
 - а) всеми способами не допускать у себя ночные поллюции
 - б) осудить свой онанизм и лечиться от него гипнотерапией
 - в) условиться с любимым человеком несколько ночей провести вместе без близости
 - г) применить прием "куннилингус"
 - д) правильно а) и г)
4. Конституциональная фригидность - это:
 - а) половая холодность, причиной которой является психогенное торможение половой функции
 - б) половая холодность, обусловленная задержкой психосексуального развития
 - в) половая холодность, в основе которой лежит врожденная недостаточность психосексуальных функций
 - г) половая холодность, вызванная каким-либо заболеванием
5. При психогенной импотенции наиболее часто встречаются следующие расстройства (по Н. Иванову):
 - а) ejaculatio praecox
 - б) торможение эрекции функции
 - в) психогенный асперматизм
 - г) masturbatio praecox
 - д) правильно а) и г)
6. При психогенной импотенции, обусловленной внезапным нарушением сексуальной деятельности (пережитая неудача) следует (по Н. Иванову):
 - а) стремиться утвердить свое мужское достоинство, не покидая "поле боя" хоть много часов подряд
 - б) прибегнуть к фелляции
 - в) применить прием "нарвасадата"
 - г) обрести внутреннюю готовность к постепенному приближению к "надлежащему оптимизму"
 - д) правильно а) и б)
7. Фригидность – это:
 - а) неспособность женщины к переживанию вагинального оргазма
 - б) неспособность женщины к переживанию клиторического оргазма
 - в) неспособность женщины к переживанию оргазма
 - г) то же, что и генитоальгии
 - д) то же, что и вуайеризм
8. При возникновении психогенной импотенции у новобрачного, когда оба неопытны в сексуальном отношении, следует применить все следующее, кроме (по Н. Иванову):
 - а) пригласить жену пациента присутствовать на гипнотических сеансах, назначенных мужу
 - б) внушить пациенту в гипнозе при жене, что все постепенно придет в норму
 - в) гипносуггестивная терапия наедине с врачом, без жены рядом - с последующей беседой с женой
 - г) передать гипнотический раппорт жене
 - д) правильно а) и г)
9. Фригидность следует лечить всеми следующими препаратами, кроме (по А. Свядошу):
 - а) эстрогенов
 - б) стрихнина
 - в) элеутерококка
 - г) пантокрина
 - д) секуренина
10. При психотерапии психогенной импотенции ведущее принадлежит (по Н. Иванову):
 - а) гипносуггестивной терапии
 - б) разъяснительной терапии

- в) психической саморегуляции с элементами гейшизма
- г) суггестивной терапии онанизма в бодрствующем состоянии
- д) правильно а) и в)

11. Аноргазмия наиболее часто сочетается:

- а) со снижением полового влечения
- б) с алибидемией
- в) с мастурбацией
- г) с нарциссизмом
- д) правильно а) и б)

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

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

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

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

Ответы на тестовые задания:

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

3. Ситуационные задачи для разбора на занятии

1) *Алгоритм разбора задач*

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

2) *Пример задачи с разбором по алгоритму*

Задача №1

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

Эндокринной и урогенитальной патологии не выявлено.

Ответьте на вопросы:

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

Алгоритм решения:

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

Задача №2.

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

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

Ответьте на вопросы:

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

Ответ:

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

4. Задания для групповой работы

Доклады обзора литературы. Ознакомление и разбор темы по реферативным сообщениям. Обсуждение темы. Дискуссионное обсуждение проблемных вопросов по теме.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

Контрольные вопросы:

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

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Неспособность задерживать эякуляцию на период, достаточный для удовлетворения от полового акта у обоих партнеров это:
 - а) диспареуния
 - б) вагинизм
 - в) приапизм
 - г) преждевременная эякуляция
2. К индивидуальным сексуальным дисфункциям относятся следующие расстройства:
 - а) нарушения оргазма
 - б) нарушения либидо
 - в) диспареуния
 - г) сексуальная аверсия
 - д) а) б)
3. Аноргазмия – это
 - а) тягостное чувство нарушения способности осознавать ощущения разной модальности
 - б) утрата способности осознавать позитивные эмоции и чувства
 - в) отсутствие оргазма, вызванное психическим (невроты, депрессия, и др.) или неврологическим расстройством
 - г) недостаток энергии, снижение активности, связанное с психическим расстройством
4. При психогенной импотенции, обусловленной внезапным нарушением сексуальной деятельности (перезжитая неудача) следует (по Н. Иванову):
 - а) стремиться утвердить свое мужское достоинство, не покидая "поле боя" хоть много часов подряд
 - б) прибегнуть к фелляции
 - в) применить прием "нарвасадата"
 - г) обрести внутреннюю готовность к постепенному приближению к "надлежащему оптимизму"
 - д) правильно а) и б)
5. При психотерапии психогенной импотенции ведущее принадлежит (по Н. Иванову):
 - а) гипносуггестивной терапии
 - б) разъяснительной терапии
 - в) психической саморегуляции с элементами гейшизма
 - г) суггестивной терапии онанизма в бодрствующем состоянии
 - д) правильно а) и в)
6. Конституциональная фригидность - это:
 - а) половая холодность, причиной которой является психогенное торможение половой функции
 - б) половая холодность, обусловленная задержкой психосексуального развития
 - в) половая холодность, в основе которой лежит врожденная недостаточность психосексуальных функций
 - г) половая холодность, вызванная каким-либо заболеванием
7. При лечении психогенной фригидности рекомендуются все следующие воздействия, исключая (по А. Свядошу):

- а) гипнотическое внушение
 - б) аутогенную тренировку
 - в) самовнушение по Куэ
 - г) стимуляцию эрогенных зон женщины врачом
 - д) орошение хлорэтилом в области клитора
8. При возникновении психогенной импотенции у новобрачного, когда оба неопытны в сексуальном отношении, следует применить все следующее, кроме (по Н. Иванову):
- а) пригласить жену пациента присутствовать на гипнотических сеансах, назначенных мужу
 - б) внушить пациенту в гипнозе при жене, что все постепенно придет в норму
 - в) гипносуггестивная терапия наедине с врачом, без жены рядом -с последующей беседой с женой
 - г) передать гипнотический раппорт жене
 - д) правильно а) и г)
9. В случае импотенции с боязливым ожиданием неудачи следует посоветовать пациенту (по Н.Иванову):
- а) всеми способами не допускать у себя ночные поллюции
 - б) осудить свой онанизм и лечиться от него гипнотерапией
 - в) условиться с любым человеком несколько ночей провести вместе без близости
 - г) применить прием "куннилингус"
 - д) правильно а) и г)
10. Аноргазмия наиболее часто сочетается:
- а) со снижением полового влечения
 - б) с алибидемией
 - в) с мастурбацией
 - г) с нарциссизмом
 - д) правильно а) и б)
11. Фригидность – это:
- а) неспособность женщины к переживанию вагинального оргазма
 - б) неспособность женщины к переживанию клиторического оргазма
 - в) неспособность женщины к переживанию оргазма
 - г) то же, что и генитоальгии
 - д) то же, что и вуайеризм
12. Для лечения вагинизма используются все перечисленные методы, кроме:
- а) тренировочной гимнастики бедер
 - б) психотерапевтических методов
 - в) местного лечения
 - г) транквилизаторов в терапевтических дозировках
13. Для лечения гиперсексуальности используют:
- а) нейролептики
 - б) физиотерапию
 - в) антидепрессанты
 - г) гормонотерапию
 - д) всё вышеперечисленное
14. Фригидность следует лечить всеми следующими препаратами, кроме (по А. Свядошу):
- а) эстрогенов
 - б) стрихнина
 - в) элеутерококка
 - г) пантокрин
 - д) секуренина
15. Об эффективности терапии фригидности можно судить по следующим признакам, исключая (по А. Свядошу):
- а) появление эротических сновидений
 - б) возникновение оргазма во время полового акта
 - в) возникновение оргазма при стимуляции эрогенных зон вне полового акта
 - г) усиление либидо у женщин
 - д) более или менее яркое кокетничание с мужчинами
16. При лечении вагинизма у девиственницы рекомендуется (по А. Свядошу):
- а) гипносуггестивная терапия
 - б) разъяснительные беседы
 - в) аутогенная тренировка, методика угашения условной связи
 - г) хирургическая дефлорация
 - д) все перечисленное
17. Для коррекции аноргазмии используются все перечисленные методы, кроме:
- а) психотерапии
 - б) физиотерапии
 - в) фармакотерапии
 - г) хирургического лечения

Ответы на тестовые задания:

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

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Психиатрия: национальное руководство / Рос. о-во психиатров/ под ред. Т. Б. Дмитриева [и др.] М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 1000 с. + эл. опт. диск (CD-ROM) : ил.
2. Сексология. Сексопатология. Основные вопросы реабилитации: руководство/ Житловский В.Е. М. : Литтерра, 2007.

Дополнительная литература

1. Психиатрия и медицинская психология: учебник/ Н.Н. Иванец, Ю.Г. Тюльпин, М.А. Кинкулькина - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 896 с
2. Психотерапия семейно-сексуальных дисгармоний/ Крадохвил С. - М.: Медицина, 1991
3. Сексопатология/ Васильченко Г.С. - М.: Медицина, 1990
4. Нейронауки. Курс лекций по невропатологии, нейропсихологии, психопатологии, сексологии/ Николаенко Н.Н. - Ростов н/Д. : "Феникс", 2013.

Практические занятия

Раздел 1. Физиология половой сферы

Раздел 2. Сексологическая диагностика

Тема 1-2.1: Физиология половой сферы. Сексологическая диагностика

Цель: способствовать формированию знаний по физиологии половой сферы, особенностях психосексуального развития, психосоциальных факторов и критериев гармоничного сексуального развития, умений дифференцировки нормы и патологии, проводить диагностические мероприятия.

Задачи:

1. Сформировать понятие сексологии и психосексуального развития
2. Изучить психосоциальные факторы и критерии гармоничного сексуального развития
3. Изучить виды сексуального поведения.
4. Знать особенности психосексуального развития мужчин и женщин.
5. Умений дифференцировки нормы и патологии.
6. Умений проводить диагностические мероприятия.

Обучающийся должен знать:

- 2) До изучения темы:
 - базисные знания по основным разделам медицины, психиатрии
- 2) После изучения темы:
 - понятие нормы в сексологии
 - изучить виды сексуального поведения, многообразие сексуального поведения.
 - знать особенности психосексуального развития мужчин и женщин
 - методику сбора сексологического анамнеза
 - проведение объективного сексологического исследования, антропометрического исследования, неврологического исследования.
 - иметь представление об этологическом методе.
 - методику проведения нейропсихологического обследования, патопсихологического исследования сексологических больных.

Обучающийся должен уметь:

- проводить дифференциальную диагностику между нормой и патологией
- квалифицировать норму или патологию в сексуальном поведении
- выявлять сексологические расстройства при поведении обследования сексологических больных
- обследовать пациентов с сексологическими расстройствами, в том числе проводить антропометрическое и неврологическое исследования, этологический метод.
- проводить нейропсихологическое обследование, патопсихологическое исследования сексологических больных.

Обучающийся должен владеть:

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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

2. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Понятие сексологии и психосексуального развития
2. Понятие нормы в сексологии.
3. Психосоциальные факторы и критерии гармоничного сексуального развития
4. Сексуальное здоровье человека в современном обществе.
5. Анатомо-физиологические особенности строения половой системы мужчин и женщин.
6. Особенности психосексуального развития мужчин и женщин.
7. Основные проявления сексуальности у мужчин и женщин.
8. Диагностические мероприятия для выявления сексуальных расстройств.
9. Антропометрическое и неврологическое исследования, этологический метод.
10. Нейропсихологическое обследование, патопсихологическое исследования сексологических больных.

2. Практическая работа.

- Провести дифференциальную диагностику между нормой и патологией.
- Квалифицировать норму или патологию в сексуальном поведении при проведении курации пациентов.

- Курация больных и выявления сексологических расстройств при поведении обследования.
- Клинический разбор пациентов: проведение антропометрического, неврологического и общесоматического исследования.
- Проведение нейропсихологического обследования, патопсихологического исследования сексологических больных.

Тестовый контроль

1. Сексопатология – это:
 - а) медицинская сексология
 - б) область клинической медицины, изучающая половые расстройства
 - в) раздел урологии
 - г) раздел психиатрии
 - д) правильно а) и б)
2. К дополнительным образованиям (вспомогательным или придаточным железам) мужских половых органов относятся:
 - а) семенные пузырьки
 - б) придатки яичек
 - в) предстательная железа
 - г) белочная оболочка яичка
 - д) а), б), в).
3. К особенностям васкуляризации гениталий у мужчин следует отнести
 - а) сочетание одной a. dorsalis penis и двух v. dorsalis penis
 - б) сочетание одной a. dorsalis penis и одной v. dorsalis penis
 - в) сочетание двух a. dorsalis penis и одной v. dorsalis penis
 - г) наличие внутрисосудистых подушечек (валиков) эбнера - продольных пучков гладких мышечных волокон
 - д) а), г)
4. В половом влечении мужчины выявляются следующие функциональные компоненты (по Васильченко):
 - а) мозговой
 - б) селективный
 - в) правильно б) и г)
 - г) энергетический
 - д) синергический
5. Установлены следующие стадии развития либидо у мужчины (по Васильченко):
 - а) эротическая
 - б) сексуальная
 - в) романтическая
 - г) понятийная; платоническая
 - д) все перечисленное
6. Основными особенностями женской сексуальности в отличие от мужской являются:
 - а) тенденция к "застреванию" в эротической фазе
 - б) возможность при глубокой взаимной привязанности довольствоваться satisfactiosineorgasmo в течение многих лет
 - в) первые оргастические ощущения тесно связаны с периодом полового созревания и никогда не возникают раньше
 - г) правильно а) и б)
 - д) ничего из перечисленного
7. Различают все перечисленные стадии копулятивного цикла мужчины, кроме (по Васильченко):
 - а) состояния предварительной нейрогуморальной готовности
 - б) психической стадии
 - в) копулятивной стадии
 - г) эрекции
 - д) рефрактерной
8. Признаками нормальной женской сексуальности являются (по Васильченко):
 - а) верификация
 - б) смазка
 - в) копуляция
 - г) стагнация
 - д) эякуляция
9. В возникновении эрекции не отмечаются фазы
 - а) фаза напряжения
 - б) фаза набухания
 - в) фаза детумесценции
 - г) фаза эрекции
 - д) фаза покоя
10. Понижение концентрации оказывает тормозящее влияние на сексуальные функции мужчин

- а) лютеинизирующий гормон
 - б) пролактин
 - в) АКТГ
 - г) тиреотропный гормон
 - д) соматотропный гормон
11. Метод структурного анализа половых расстройств:
- а) противостоит системному подходу:
 - б) основывается на рефлексологии В. Бехтерева
 - в) представляет совокупность диагностических алгоритмов в сексопатологии
 - г) основывается на теории относительности А. Эйнштейна
 - д) правильно б) и г)
12. Для диагностики семейно-сексуальной дисгармонии принципиальное значение имеют:
- а) сексуальная патология у одного из супругов
 - б) сексуальная патология у обоих супругов
 - в) отсутствие сексуальной патологии у супругов
 - г) половые извращения у супругов
 - д) ничего из перечисленного
13. Основными типами непродуктивного супружеского взаимодействия (по Т. Мишиной), имеющими серьезное значение для сексопатологии, являются:
- а) "оголтелая ненависть друг к другу"
 - б) "соперничество"
 - в) "псевдоповелительство"
 - г) "псевдосотрудничество"
 - д) правильно б) и г)
14. Объективное обследование сексологического больного включает
- а) антропометрию
 - б) исследование эндокринной системы
 - в) неврологический статус
 - г) психический статус
 - д) все перечисленное
15. Как определяется трохантерный индекс (ТИ)?
- а) делением роста, стоя на рост сидя
 - б) делением суммы длины и окружности полового члена на рост
 - в) вычитанием из роста, стоя роста сидя
 - г) делением высоты ноги на рост
 - д) делением роста на высоту ноги
16. На возможность андрогенной недостаточности у мужчин не указывают
- а) первая эякуляция в возрасте 18 лет
 - б) заместительная мастурбация и отсутствие ночных поллюций в анамнезе
 - в) размер тестикул по длинной оси равен 3 см
 - г) яички безболезненные при сдавлении, мягковатые
 - д) раннее облысение
17. Укажите показания для проведения биопсии тестикулярной ткани
- а) стойкая аспермия
 - б) опухоль яичка
 - в) анэякуляторный синдром
 - г) гемоспермия
 - д) гиоспермия
18. Клинические признаки дефицитарности нейрогуморальной составляющей у женщин
- а) позднее начало менструаций (после 15 лет)
 - б) обильная менструация
 - в) тенденция к мужскому типу оволосения лобка
 - г) расстояние между клитором и мочеиспускательным каналом больше 3 сантиметров
 - д) при гинекологическом обследовании выявляется пониженная складчатость влагалища
19. Симптом зрачка
- а) один из тестов функциональной диагностики
 - б) кристаллизация слезной слизи в норме, максимальная в лютеиновую фазу
 - в) кристаллизация слезной слизи в норме, максимальная в период овуляции
 - г) искаженная реакция зрачков на свет при эстрогенной недостаточности
 - д) кристаллизация в форме папоротника секрета бартолиниевых желез
20. Гормональные пробы, не применяемые при нарушении менструального цикла
- а) эстрогенная
 - б) протестероновая
 - в) андрогенная
 - г) с гонадотропином

- д) с кломидином
21. Электроэнцефалографические исследования показаны
- при гиперсексуальности
 - при преждевременном половом развитии девочек
 - при преждевременном психосексуальном развитии девочек
 - при задержке полового развития
 - все перечисленное
22. Гормональный пол определяется
- по исследованию эякулята
 - по тестам функциональной диагностики
 - по относительному соотношению и абсолютным количествам половых гормонов, характерных для определенного пола
 - по развитию вторичных половых признаков в соответствии с определенным уровнем гормонов
 - по циклическому типу регуляции гонадотропных гормонов

Ответы на тестовые задания:

1. д) 2. д) 3. д) 4. в) 5. д) 6. г) 7. а) 8. б) 9. а) 10. а), 11. в) 12. д) 13. д) 14. д) 15. д) 16. д) 17. а) 18. а) 19. а) 20. в) 21. д) 22. в)

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача №1

Мужчина, 26 лет, обратился по поводу того, что не может удовлетворить жену в половом отношении, так как половой акт совершает до 5–6 мин, а жене требуется минут 8–10 без остановки. Проводит психозротическую подготовку жены к акту в виде ласк тела и области гениталий в течение 2–3 мин. Проводить более длительно не может, так как это его слишком возбуждает. Половой жизнью живет 3–5 раз в неделю. Максимальный половой экссесс - 3 акта за ночь. Половые органы нормально развиты, урологических и неврологических изменений нет.

Назовите предполагаемый диагноз

Каковы рекомендации?

Эталон ответа

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

Рекомендуется семейная психотерапия и секс-терапия. Супругам надо выяснить особенности расположения эрогенных зон жены, какие предварительные ласки для нее являются оптимальными (области клитора или интравагинальные, в каком ритме, какой интенсивности, продолжительности).

Мужу - анестезирующие мази на головку полового члена, техника “стоп-старт”. Периодически - транквилизаторы. Если это не достаточно эффективно - тренинг по Мастерсу и Джонсон, альтернативные формы половой активности.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1.

1. Женщина Д., 26 лет обратилась с жалобами на фригидность. Замужем 8 лет, имеет 3-летнего сына. По характеру живая, общительная, женственная. Успешно занималась фигурным катанием на коньках. В брак вступила по любви. Муж здоров, половые органы хорошо развиты. Перед актом проводит активную эротическую подготовку жены, в частности интенсивную стимуляцию клитора; оргазма она никогда не испытывала.

Во время полового акта оставалась чаще всего равнодушной, иногда половая близость была приятна. Дважды в жизни возникало чувство фрустрации с ощущением половой напряженности. Последние 2 года стала испытывать к мужу чувство физической неприязни, хотя высоко ценила его духовные качества, силу и красоту. Иногда возникали эротические сновидения, но и они оргазмом не сопровождалась. Были еще две связи с мужчинами, однако возникало лишь легкое половое возбуждение.

При обследовании оказалось, что у Д. область клитора и малых губ в эротическом плане мало возбуждаема. Растяжение входа во влагалище, ритмичное давление на область шейки матки, стенки влагалища по направлению к заднему своду, а также на задний свод вызывают лишь тактильные ощущения, безразличные в эротическом отношении. Интенсивное ритмичное давление на зону S влагалища вызывает сильное, быстро нарастающее половое возбуждение, которое раньше при половой близости не возникало.

Вопросы

- Назовите предполагаемый диагноз
- Возможные причины
- Каковы рекомендации?

Ответ

1. Коитальная аноргазмия
2. Психогенные, гормональные дисфункции, гинекологический воспалительный процесс.
3. Психотерапия, коррекция гормонального статуса, лечение воспалительных гинекологических заболеваний

Задача 2

Студент V курса технического института рассказал, что временами испытывает непреодолимое влечение к разглядыванию обнаженных женских половых органов. Влечение это возникло в 13-летнем возрасте, когда он наблюдал за женщиной через щель в женском туалете. Это вызвало у него сильное половое возбуждение, и он совершил онанистический акт.

С тех пор при половом возбуждении возникает представление о женских половых органах, и он мастурбирует. В 18–19 лет усилилось желание видеть женские половые органы, и он стал проделывать щели в общественных уборных, чтобы наблюдать за женщинами и при этом мастурбировать. Пытался бороться с этим влечением и иногда подавлял его, но чаще всего оно было столь сильным, что он ехал далеко за город, чтобы найти там подходящий общественный туалет.

Вопросы

1. Назовите предполагаемый диагноз
2. Каковы рекомендации?

Ответ

1. Расстройство сексуальной идентификации
2. Психотерапия

4. Задания для групповой работы

Ознакомление и разбор форм половой жизни. Экстрагенитальные, прегенитальные и генитальные формы половой жизни. Факторы, от которых зависит переход и скорость перехода к генитальным формам половой активности.

Ознакомление с сексологическими опросниками, используемыми в работе сексолога: методика СМИЛ (Собчик Л.Н., 2002), Личностные опросники Айзенка (FPI, FPQ)

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Понятие сексологии и психосексуального развития
2. Понятие нормы в сексологии.
3. Психосоциальные факторы и критерии гармоничного сексуального развития
4. Сексуальное здоровье человека в современном обществе.
5. Анатомо-физиологические особенности строения половой системы мужчин и женщин.
6. Особенности психосексуального развития мужчин и женщин.
7. Основные проявления сексуальности у мужчин и женщин.
8. Диагностические мероприятия для выявления сексуальных расстройств.
9. Антропометрическое и неврологическое исследования, этологический метод.
10. Нейропсихологическое обследование, патопсихологическое исследования сексологических больных.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Метод структурного анализа половых расстройств:
 - а) противостоит системному подходу:
 - б) основывается на рефлексологии В. Бехтерева
 - в) представляет совокупность диагностических алгоритмов в сексопатологии
 - г) основывается на теории относительности А. Эйнштейна
 - д) правильно б) и г)
2. для диагностики семейно-сексуальной дисгармонии принципиальное значение имеют:
 - а) сексуальная патология у одного из супругов
 - б) сексуальная патология у обоих супругов
 - в) отсутствие сексуальной патологии у супругов
 - г) половые извращения у супругов
 - д) ничего из перечисленного
3. основными типами непродуктивного супружеского взаимодействия (по т. Мишиной), имеющими серьезное значение для сексопатологии, являются:
 - а) "оголтелая ненависть друг к другу"
 - б) "соперничество"
 - в) "псевдоповелительство"

- г) "псевдосотрудничество"
 д) правильно б) и г)
4. Объективное обследование сексологического больного включает
- антропометрию
 - исследование эндокринной системы
 - неврологический статус
 - психический статус
 - все перечисленное
5. как определяется трохантерный индекс (ТИ)?
- делением роста, стоя на рост сидя
 - делением суммы длины и окружности полового члена на рост
 - вычитанием из роста, стоя роста сидя
 - делением высоты ноги на рост
 - делением роста на высоту ноги
6. на возможность андрогенной недостаточности у мужчин не указывают
- первая эякуляция в возрасте 18 лет
 - заместительная мастурбация и отсутствие ночных поллюций в анамнезе
 - размер тестикул по длинной оси равен 3 см
 - яички безболезненные при сдавлении, мягковатые
 - раннее облысение
7. укажите показания для проведения биопсии тестикулярной ткани
- стойкая аспермия
 - опухоль яичка
 - анэякуляторный синдром
 - гемоспермия
 - пиоспермия
8. клинические признаки дефицитарности нейрогуморальной составляющей у женщин
- позднее начало менструаций (после 15 лет)
 - обильная менструации
 - тенденция к мужскому типу оволосения лобка
 - расстояние между клитором и мочеиспускательным каналом больше 3 сантиметров
 - при гинекологическом обследовании выявляется пониженная складчатость влагалища
9. симптом зрачка
- один из тестов функциональной диагностики
 - кристаллизация шеечной слизи в норме, максимальная в лютеиновую фазу
 - кристаллизация шеечной слизи в норме, максимальная в период овуляции
 - искаженная реакция зрачков на свет при эстрогенной недостаточности
 - кристаллизация в форме папоротника секрета бартолиниевых желез
10. гормональные пробы, не применяемые при нарушении менструального цикла
- эстрогенная
 - протестероновая
 - андрогенная
 - с гонадотропином
 - с кломидином
11. электроэнцефалографические исследования показаны
- при гиперсексуальности
 - при преждевременном половом развитии девочек
 - при преждевременном психосексуальном развитии девочек
 - при задержке полового развития
 - все перечисленное
12. гормональный пол определяется
- по исследованию эякулята
 - по тестам функциональной диагностики
 - по относительному соотношению и абсолютным количествам половых гормонов, характерных для определенного пола
 - по развитию вторичных половых признаков в соответствии с определенным уровнем гормонов
 - по циклическому типу регуляции гонадотропных гормонов
13. при оценке влияния генетических факторов не учитываются показатели следующих векторов половой конституции мужчин
- возраст пробуждения сексуального либидо
 - возраст первой эякуляции
 - трохантерный индекс
 - оволосение лобка
 - максимальный эксцесс
14. при определении половой конституции женщины не учитывается

- а) возраст пробуждения сексуального влечения
 - б) возраст менархе
 - в) возраст первого оргазма
 - г) трохантерный индекс
 - д) характер оволосения лобка
15. наиболее перспективный принцип построения классификации сексуальных расстройств
- а) симптоматический
 - б) этиологический
 - в) патогенетический
 - г) нозологический
 - д) партнерского взаимодействия
16. Перечислите критерии сексуальной нормы:
- а) зрелость
 - б) взаимное согласие
 - в) отсутствие ущерба здоровью
 - г) все перечисленное верно
17. Перечислите стадии развития полового инстинкта по З.Фрейду:
- а) оральная
 - б) активная
 - в) латентная
 - г) анальная
 - д) генитальная
 - е) фаллическая
 - ж) а) г) д) е)
18. Перечислите стадии развития либидо:
- а) платоническая
 - б) эротическая
 - в) сексуальная
 - г) парафильная
 - д) инфантильная
 - е) а) б) в)
19. В подавляющем большинстве случаев женщины начинают полно испытывать оргазм (по Свядошу):
- а) во время первой брачной ночи
 - б) спустя недели-месяцы-годы после первой брачной ночи
 - в) только после родов
 - г) через неделю после первой брачной ночи
 - д) в "бальзаковском возрасте"
20. Для здоровья женщины важно, чтобы она получала половую разрядку (переживала чувство оргазма) (по Свядошу):
- а) в нормальном половом акте
 - б) в эротических сновидениях
 - в) в состоянии романтической влюбленности даже без интимной близости
 - г) независимо от того, какими формами полового контакта этот оргазм вызван
 - д) правильно б) и в)
21. К непроизвольным формам эякуляции относятся
- а) дневные поллюции
 - б) эякуляция при мастурбации
 - в) эякуляция при половом акте
 - г) ночные поллюции
 - д) а), г)
22. Стадии копулятивного цикла мужчины
- а) нейрогуморальная, психическая, эрекционная, фрикционная, эякуляторная
 - б) нейрогуморальная, эрекционная, фрикционная, эякуляторная, оргастическая
 - в) психическая, эрекционная, фрикционная, эякуляторная, оргастическая
 - г) психическая, эрекционная, фрикционная, эякуляторная, рефрактерная
 - д) психическая, эрекционная, фрикционная, оргастическая, рефрактерная
23. Признаками нормальной женской сексуальности являются (по Васильченко):
- а) верификация
 - б) lubrication
 - в) копуляция
 - г) стагнация
 - д) эякуляция
24. В возникновении эрекции не отмечаются фазы
- а) фаза напряжения
 - б) фаза набухания

- в) фаза детумесценции
 - г) фаза эрекции
 - д) фаза покоя
25. Понижение концентрации оказывает тормозящее влияние на сексуальные функции мужчин
- а) лютеинизирующий гормон
 - б) пролактин
 - в) актГ
 - г) тиреотропный гормон
 - д) соматотропный гормон
26. Стадии копулятивного цикла женщины
- а) нейрогуморальная, психическая, фрикционная, оргастическая
 - б) нейрогуморальная, психическая, оргастическая, рефрактерная
 - в) психическая, фрикционная, оргастическая, рефрактерная
 - г) психическая, генитосегментарная, оргастическая, фрикционная
 - д) генитосегментарная, фрикционная, оргастическая, рефрактерная
27. Составляющие копулятивного цикла мужчины
- а) эякуляторная
 - б) все перечисленное
 - в) нейрогуморальная
 - г) психическая
 - д) эрекционная
28. Варианты психогидравлической модели сексуальности предполагают, что сексуальная мотивация связана
- а) с внутренним напряжением, обусловленным действием специфического сексуального токсина
 - б) с периодически возникающим спонтанным желанием, подобным голоду или жажде
 - в) с биофизиологическим состоянием организма
 - г) с постоянно нарастающей сексуальной энергией
 - д) с процессом обучения и сексуальным опытом
29. для мужской сексуальности свойственно
- а) преобладание сексуального компонента влечения
 - б) преобладание эротического компонента влечения
 - в) период юношеской гиперсексуальности
 - г) большая избирательность либидо
 - д) а, в
30. Характерный признак, отличающий дневные поллюции от петтинга
- а) яркость ощущений
 - б) время проведения
 - в) наличия партнера при петтинге
 - г) преднамеренность получения оргазма
 - д) необязательность эрекции
- Ответы на тестовые задания:
1. в) 2. д) 3. д) 4. д) 5. д) 6. д) 7. а) 8. а) 9. а) 10. в) 11. д) 12. в) 13. д) 14. а) 15. в)
16-г, 17-ж, 18-е, 19-б, 20-г, 21-д, 22-г, 23-б, 24-а, 25-а, 26-в, 27-б, 28-б, 29-д, 30-г.

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Психиатрия: национальное руководство / Рос. о-во психиатров/ под ред. Т. Б. Дмитриева [и др.] М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 1000 с. + эл. опт. диск (CD-ROM) : ил.
2. Сексология. Сексопатология. Основные вопросы реабилитации: руководство/ Житловский В.Е. М. : Литтерра, 2007.

Дополнительная литература

1. Психиатрия и медицинская психология: учебник/ Н.Н. Иванец, Ю.Г. Тюльпин, М.А. Кинкулькина - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 896 с
2. Психотерапия семейно-сексуальных дисгармоний/ Кратохвил С. - М.: Медицина, 1991
3. Сексопатология/ Васильченко Г.С. - М.: Медицина, 1990
4. Нейронауки. Курс лекций по невропатологии, нейропсихологии, психопатологии, сексологии/ Николаенко Н.Н. - Ростов н/Д. : "Феникс", 2013.

Раздел 3. Сексуальные расстройства и их коррекция

Тема 3.2: «Функциональные сексуальные расстройства и коморбидность в сексологии. Аноргазмия и ангедония»

Цель: способствовать формированию знаний, умений и практических навыков по основам выявления основных отклонений в сексуальной сфере у пациентов с функциональными сексуальными расстройствами и их

коррекции.

Задачи:

5. Рассмотреть симптомы функциональных сексуальных расстройств.
6. Изучить причины функциональных сексуальных расстройств.
7. Рассмотреть клинические варианты функциональных сексуальных расстройств и коморбидность в сексологии.
8. Уметь выявлять аноргазмию и ангедонию

Обучающийся должен знать:

- 1) До изучения темы:
 - базисные знания по основным разделам медицины, психиатрии, представление о физиологии половой сферы, методах сексологической диагностики
- 2) После изучения темы:
 - функциональные сексуальные расстройства и коморбидность в сексологии
 - аноргазмию и ангедонию

Обучающийся должен уметь:

- в ходе обследования пациентов выявлять основные функциональные сексуальные расстройства
- проводить дифференциальную диагностику сексуальных расстройств
- проводить коррекцию нарушений половой функции
- проводить профилактику нарушений половой функции

Обучающийся должен владеть:

- выявления функциональные сексуальных расстройств в ходе обследования пациентов
- описания симптомов и синдромов функциональные сексуальных расстройств в медицинской документации (заполнение амбулаторных карт, историй болезни и др.)

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

4. Ответить на вопросы по теме занятия

15. Сексуальные нарушения при пограничных состояниях.
16. Сексуальные расстройства при хронических заболеваниях органов мочеполовой системы.
17. Фригидность. Этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика, методы коррекции
18. Импотенция. Этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика, методы коррекции
19. Фетишизм. Понятие, причины.
20. Методы диагностики и коррекции фетишизма, эксгибиционизма.
21. Понятие о зоофилии, геронтофилии.
22. Инцестофилия. Этиология, клиника, диагностика, методы лечения.
23. Искажение базовой половой идентичности: критерии дифференциальной диагностики.
24. Аноргазмия, причины, основы коррекции
25. Коррекция половой холодности.
26. Гиперсексуальность, причины, клиника, диагностика, методы коррекции.
27. Гениталгии, причины, дифференциальная диагностика, лечение.
28. Общие принципы лечения вагинизма.

5. Практическая работа.

Курация больных с различными видами сексуальных расстройств с целью выявления симптомов и синдромов болезни; диагностика с учетом данных, полученных в ходе беседы, наблюдения, анализа анамнестических данных, данных параклинического исследования.

Постановка диагноза с учетом сопутствующих синдромов, назначение терапии, разработка индивидуальной комплексной реабилитационной программы.

Доклад анамнестических сведений, обсуждение совместно с преподавателем диагноза, дифференциального диагноза, тактики лечения, прогноза.

Тестовый контроль:

1. В случае импотенции с боязливым ожиданием неудачи следует посоветовать пациенту (по Н.Иванову):
 - а) всеми способами не допускать у себя ночные поллюции
 - б) осудить свой онанизм и лечиться от него гипнотерапией
 - в) условиться с любимым человеком несколько ночей провести вместе без близости
 - г) применить прием "куннилингус"
 - д) правильно а) и г)
2. При психогенной импотенции, обусловленной внезапным нарушением сексуальной деятельности (пережитая неудача) следует (по Н. Иванову):
 - а) стремиться утвердить свое мужское достоинство, не покидая "поле боя" хоть много часов подряд
 - б) прибегнуть к фелляции
 - в) применить прием "нарвасадата"
 - г) обрести внутреннюю готовность к постепенному приближению к "надлежащему оптимизму"
 - д) правильно а) и б)

3. Состояние, при котором человек достигает полового возбуждения и удовлетворения только в результате фантазий на тему какого-то необычного сексуального опыта, на котором оказывается сосредоточенным все его половое поведение, это:
- парафилия
 - сексуальное экспериментирование
 - фригидность и импотенция
 - искажение базовой половой идентичности
4. Дайте определение понятию сексизм:
- открытое или завуалированное предубеждение, основанное на принадлежности к определенному полу, например, феминизм
 - обозначение фактической стороны сексуальных функций
 - любая сексуальная практика, отклоняющаяся от господствующих в данной культуре
 - условная характеристика индивидуальной сексуальности, основанная на самооценочном тестировании.
5. К индивидуальным сексуальным дисфункциям относятся следующие расстройства:
- нарушения оргазма
 - нарушения либидо
 - диспареуния
 - сексуальная аверсия
 - а) б)
6. К расстройствам половой идентичности относится:
- эксгибиционизм
 - транссексуализм
 - педофилия
 - садомазохизм
7. Неспособность задерживать эякуляцию на период, достаточный для удовлетворения от полового акта у обоих партнеров это:
- диспареуния
 - вагинизм
 - приапизм
 - преждевременная эякуляция
8. Конституциональная фригидность - это:
- половая холодность, причиной которой является психогенное торможение половой функции
 - половая холодность, обусловленная задержкой психосексуального развития
 - половая холодность, в основе которой лежит врожденная недостаточность психосексуальных функций
 - половая холодность, вызванная каким-либо заболеванием
9. Аноргазмия – это
- тягостное чувство нарушения способности осознавать ощущения разной модальности
 - утрата способности осознавать позитивные эмоции и чувства
 - отсутствие оргазма, вызванное психическим (невроты, депрессия, и др.) или неврологическим расстройством
 - недостаток энергии, снижение активности, связанное с психическим расстройством
10. Виргогамия – это:
- ощущение женщины, что некоторые ее аспекты имеют качества, подобные мужским
 - девственный брак, при котором супруги длительное время не могут начать половую жизнь.
 - обет безбрачия, принятый по религиозным соображениям
 - нарушение половой идентификации
11. При возникновении психогенной импотенции у новобрачного, когда оба неопытны в сексуальном отношении, следует применить все следующее, кроме (по Н. Иванову):
- пригласить жену пациента присутствовать на гипнотических сеансах, назначенных мужу
 - внушить пациенту в гипнозе при жене, что все постепенно придет в норму
 - гипносуггестивная терапия наедине с врачом, без жены рядом - с последующей беседой с женой
 - передать гипнотический раппорт жене
 - правильно а) и г)
12. При психотерапии психогенной импотенции ведущее принадлежит (по Н. Иванову):
- гипносуггестивной терапии
 - разъяснительной терапии
 - психической саморегуляции с элементами гейшизма
 - суггестивной терапии онанизма в бодрствующем состоянии
 - правильно а) и в)
13. При психогенной импотенции наиболее часто встречаются следующие расстройства (по Н. Иванову):
- ejaculatio praecox
 - торможение эрекционной функции
 - психогенный асперматизм

- г) masturbatio praesens
 - д) правильно а) и г)
14. Аноргазмия наиболее часто сочетается:
- а) со снижением полового влечения
 - б) с алибидемией
 - в) с мастурбацией
 - г) с нарциссизмом
 - д) правильно а) и б)
15. Фригидность – это:
- а) неспособность женщины к переживанию вагинального оргазма
 - б) неспособность женщины к переживанию клиторического оргазма
 - в) неспособность женщины к переживанию оргазма
 - г) то же, что и генитоальгии
 - д) то же, что и вуайеризм
16. Фригидность встречается у (по А. Свядошу):
- а) всех женщин, страдающих аноргазмией
 - б) половины женщин с аноргазмией
 - в) 90% женщин
 - г) трети женщин, страдающих аноргазмией и состоящих в браке не менее года
 - д) десятой части женщин, страдающих аноргазмией и состоящих в браке не менее года
17. По А. Свядошу различают следующие формы фригидности, кроме:
- а) ретардационной
 - б) реконвалесценционной
 - в) симптоматической
 - г) конституциональной
 - д) психогенной
18. При лечении психогенной фригидности рекомендуются все следующие воздействия, исключая (по А. Свядошу):
- а) гипнотическое внушение
 - б) аутогенную тренировку
 - в) самовнушение по куэ
 - г) стимуляцию эрогенных зон женщины врачом
 - д) орошение хлорэтилом в области клитора
19. Фригидность следует лечить всеми следующими препаратами, кроме (по А. Свядошу):
- а) эстрогенов
 - б) стрихнина
 - в) элеутерококка
 - г) пантокрин
 - д) секуренина
20. Об эффективности терапии фригидности можно судить по следующим признакам, исключая (по А. Свядошу):
- а) появление эротических сновидений
 - б) возникновение оргазма во время полового акта
 - в) возникновение оргазма при стимуляции эрогенных зон вне полового акта
 - г) усиление либидо у женщин
 - д) более или менее яркое кокетничание с мужчинами
21. Для тревожно-фобических состояний не характерно
- а) отказ от попыток половой близости
 - б) несоответствия масштаба переживаний тяжести расстройства
 - в) в качестве возможной причины расстройства пациенты часто г) указывают на мастурбацию в подростковом возрасте
 - д) персевераторно-обсессивная мастурбация
 - е) нарушение стереотипа сексуальной близости
22. При неврастении всегда наблюдаются
- а) ускоренная эякуляция
 - б) снижение либидо
 - в) задержанная эякуляция
 - г) ослабление адекватных эрекции
 - д) все ответы неверны
23. 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?
- а) боли в половом члене
 - б) выраженное искривление полового члена
 - в) усиление венозного оттока в связи с изменениями в белочной оболочке полового члена

- г) невротические реакции, связанные с возникающими изменениями
- д) распространение фибропластического процесса на предстательную железу и ее склерозирование

Ответы на тестовые задания:

1. в) 2. г) 3. а) 4. а) 5. д) 6. б) 7. г) 8. в) 9. в) 10. б) 11. в) 12. б) 13. б) 14. д) 15. в) 16. г) 17. б) 18. д) 19. а) 20. д) 21. д) 22. д) 23. д)

3. Ситуационные задачи для разбора на занятии

1) Алгоритм разбора задач

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Задача №1

Больная Р., 34 лет, обратилась по поводу возникшей половой холодности. В возрасте 26 лет в течение трех месяцев до брака жила с будущим мужем половой жизнью, испытывала оргазм. После свадьбы супруги уехали по месту работы мужа, где вдруг к ним в дом явилась женщина и устроила мужу Р. бурную сцену, во время которой рыдала и говорила, что любит его и жить без него не может. Все это происходило в присутствии мужа этой женщины, что особенно потрясло больную. Р. сказала своему мужу: “От этого ты должен был меня ограждать!”

С этого момента половое влечение у нее угасло и оргазм при половой близости перестал возникать. Аноргазмия держится на протяжении 8 лет. Отношения с мужем остались хорошими. Он пробовал оральную и мануальную стимуляцию области клитора жены, чтобы вызвать у нее оргазм, но тщетно. Менструации у Р. не нарушены. Она цветущая женщина, обаятельная, самолюбивая, обидчивая, впечатлительная.

Ответьте на вопросы:

6. Назовите симптомы
7. Выделите ведущий синдром
8. Поставьте диагноз
9. Какова лечебная тактика?

Алгоритм решения:

1. Фригидность, состояние после пережитого стресса
2. Психогенная фригидность
3. Психогенная фригидность, вызванная шоковой психической травмой.
4. Лечение: индивидуальная психотерапия (рациональная, суггестивная, НЛП), семейная терапия и секс-терапия

Задача №2

Больной Р., 42 лет, обратился с жалобой на половую слабость. Эрекции стали неполными и иногда не возникают при попытке полового сближения.

По характеру малообщительный, пунктуальный, склонный проверять свои действия, чтобы не допустить ошибки. Холост. Поллюции с 13–14 лет, с эротическими сновидениями. Мастурбация умеренная, с 12 лет. Нерегулярно живет половой жизнью с 20 лет. Половые акты длились 3–5 мин, под влиянием алкоголя несколько удлинялись, мог повторить их два раза в течение ночи. Последние 10 лет изредка встречался с Г. Акты протекали успешно.

Два года тому назад в Кисловодске выпил немного вина и впервые в жизни эрекция не возникла при попытке сближения со случайной знакомой. Это вызвало недоумение. Через 3 мес, перед сближением с новой знакомой, алкоголь не употреблял, чувствовал себя неуверенно. Эрекция сначала была хорошей, но во время приготовления к половой близости исчезла.

Последний год ухаживает за М., 26 лет. Она ему нравится, хочет на ней жениться. Перед половой близостью с ней очень волновался, опасался неудачи. И действительно, эрекция исчезла в последний момент. То же повторилось при последующих попытках. Однако после этого с Г. половой акт прошел успешно, хотя эрекция была ослабленной, что и послужило поводом обращения к врачу.

При осмотре - половые органы хорошо развиты. Неврологически - без особенностей. При обследовании обнаружен хронический простатит (в соке предстательной железы 30–40 лейкоцитов в поле зрения).

Ответьте на вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. Какова лечебная тактика?

Ответ

1. Психогенная импотенция
2. Психотерапия

Задача №3

Женщина Д., 26 лет, обратилась с жалобами на фригидность. Замужем 8 лет, имеет 3-летнего сына.

По характеру живая, общительная, женственная. Успешно занималась фигурным катанием на коньках. В брак вступила по любви. Муж здоров, половые органы хорошо развиты. Перед актом проводит активную эротическую подготовку жены, в частности интенсивную стимуляцию клитора; оргазма она никогда не испытывала.

Во время полового акта оставалась чаще всего равнодушной, иногда половая близость была приятна. Дважды в жизни возникало чувство фрустрации с ощущением половой напряженности. Последние 2 года стала испытывать к мужу чувство физической неприязни, хотя высоко ценила его духовные качества, силу и красоту. Иногда возникали эротические сновидения, но и они оргазмом не сопровождались. Были еще две связи с мужчинами, однако возникало лишь легкое половое возбуждение.

При обследовании оказалось, что у Д. область клитора и малых губ в эротическом плане мало возбуждима. Растяжение входа во влагалище, ритмичное давление на область шейки матки, стенки влагалища по направлению к заднему своду, а также на задний свод вызывают лишь тактильные ощущения, безразличные в эротическом отношении. Интенсивное ритмичное давление на зону S влагалища вызывает сильное, быстро нарастающее половое возбуждение, которое раньше при половой близости не возникало.

Ответьте на вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. Какова лечебная тактика?

Ответ

1. Коитальная аноргазмия
2. Коррекция психических нарушений, с выработкой позитивной терапевтической установки, уменьшения масштаба переживаний, нормализацией отношений в паре с разъяснением норм и реалий половой жизни. На втором этапе лечения, на фоне подкрепляющей когнитивно-поведенческой психотерапии, применялись методики секс-терапии (чувственное фокусирование, применение навыков мануального достижения оргазма при половом акте).

4. Задания для групповой работы

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

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

Контрольные вопросы:

1. Сексуальные нарушения при пограничных состояниях.
2. Сексуальные расстройства при хронических заболеваниях органов мочеполовой системы.
3. Фригидность. Этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика, методы коррекции
4. Импотенция. Этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика, методы коррекции
5. Фетишизм. Понятие, причины.
6. Методы диагностики и коррекции фетишизма, эксгибиционизма.
7. Понятие о зоофилии, геронтофилии.
8. Инцестофилия. Этиология, клиника, диагностика, методы лечения.
9. Искажение базовой половой идентичности: критерии дифференциальной диагностики.
10. Аноргазмия, причины, основы коррекции
11. Коррекция половой холодности.
12. Гиперсексуальность, причины, клиника, диагностика, методы коррекции.
13. Гениталгии, причины, дифференциальная диагностика, лечение.
14. Общие принципы лечения вагинизма.

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

1. В случае импотенции с боязливым ожиданием неудачи следует посоветовать пациенту (по Н.Иванову):
 - а) всеми способами не допускать у себя ночные поллюции
 - б) осудить свой онанизм и лечиться от него гипнотерапией
 - в) условиться с любым человеком несколько ночей провести вместе без близости
 - г) применить прием "куннилингус"
 - д) правильно а) и г)
2. При психогенной импотенции, обусловленной внезапным нарушением сексуальной деятельности (пережитая неудача) следует (по Н. Иванову):
 - а) стремиться утвердить свое мужское достоинство, не покидая "поле боя" хоть много часов подряд
 - б) прибегнуть к фелляции
 - в) применить прием "нарвасадата"
 - г) обрести внутреннюю готовность к постепенному приближению к "надлежащему оптимизму"
 - д) правильно а) и б)
3. Состояние, при котором человек достигает полового возбуждения и удовлетворения только в результате фантазий на тему какого-то необычного сексуального опыта, на котором оказывается сосредоточенным все

его половое поведение, это:

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

4. Дайте определение понятию сексизм:

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

5. К индивидуальным сексуальным дисфункциям относятся следующие расстройства:

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

6. К расстройствам половой идентичности относится:

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

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

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

8. Конституциональная фригидность - это:

- а) половая холодность, причиной которой является психогенное торможение половой функции
- б) половая холодность, обусловленная задержкой психосексуального развития
- в) половая холодность, в основе которой лежит врожденная недостаточность психосексуальных функций
- г) половая холодность, вызванная каким-либо заболеванием

9. Аноргазмия – это

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

10. Виргогамия – это:

- а) ощущение женщины, что некоторые ее аспекты имеют качества, подобные мужским
- б) девственный брак, при котором супруги длительное время не могут начать половую жизнь.
- в) обет безбрачия, принятый по религиозным соображениям
- г) нарушение половой идентификации

11. При возникновении психогенной импотенции у новобрачного, когда оба неопытны в сексуальном отношении, следует применить все следующее, кроме (по Н. Иванову):

- а) пригласить жену пациента присутствовать на гипнотических сеансах, назначенных мужу
- б) внушить пациенту в гипнозе при жене, что все постепенно придет в норму
- в) гипносуггестивная терапия наедине с врачом, без жены рядом -с последующей беседой с женой
- г) передать гипнотический раппорт жене
- д) правильно а) и г)

12. При психотерапии психогенной импотенции ведущее принадлежит (по Н. Иванову):

- а) гипносуггестивной терапии
- б) разъяснительной терапии
- в) психической саморегуляции с элементами гейшизма
- г) суггестивной терапии онанизма в бодрствующем состоянии
- д) правильно а) и в)

13. при психогенной импотенции наиболее часто встречаются следующие расстройства (по Н. Иванову):

- а) ejaculatio praecox
- б) торможение эрекционной функции
- в) психогенный асперматизм
- г) masturbatio praecox
- д) правильно а) и г)

14. Аноргазмия наиболее часто сочетается:
- со снижением полового влечения
 - с алибидемией
 - с мастурбацией
 - с нарциссизмом
 - правильно а) и б)
15. Фригидность – это:
- неспособность женщины к переживанию вагинального оргазма
 - неспособность женщины к переживанию клиторического оргазма
 - неспособность женщины к переживанию оргазма
 - то же, что и генитоальгии
 - то же, что и вуайеризм
16. Фригидность встречается у (по А. Свядошу):
- всех женщин, страдающих аноргазмией
 - половины женщин с аноргазмией
 - 90% женщин
 - трети женщин, страдающих аноргазмией и состоящих в браке не менее года
 - десятой части женщин, страдающих аноргазмией и состоящих в браке не менее года
17. по А. Свядошу различают следующие формы фригидности, кроме:
- ретардационной
 - реконвалесценционной
 - симптоматической
 - конституциональной
 - психогенной
18. При лечении психогенной фригидности рекомендуются все следующие воздействия, исключая (по А. Свядошу):
- гипнотическое внушение
 - аутогенную тренировку
 - самовнушение по Куэ
 - стимуляцию эрогенных зон женщины врачом
 - орошение хлорэтилом в области клитора
19. Фригидность следует лечить всеми следующими препаратами, кроме (по А. Свядошу):
- эстрогенов
 - стрихнина
 - элеутерококка
 - пантокрин
 - секуренина
20. Об эффективности терапии фригидности можно судить по следующим признакам, исключая (по А. Свядошу):
- появление эротических сновидений
 - возникновение оргазма во время полового акта
 - возникновение оргазма при стимуляции эрогенных зон вне полового акта
 - усиление либидо у женщин
 - более или менее яркое кокетничание с мужчинами
21. для тревожно-фобических состояний не характерно
- отказ от попыток половой близости
 - несоответствия масштаба переживаний тяжести расстройства
 - в качестве возможной причины расстройства пациенты часто указывают на мастурбацию в подростковом возрасте
 - персевераторно-обсессивная мастурбация
 - нарушение стереотипа сексуальной близости
22. При неврастении всегда наблюдаются
- ускоренная эякуляция
 - снижение либидо
 - задержанная эякуляция
 - ослабление адекватных эрекций
 - все ответы неверны
23. 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?
- боли в половом члене
 - выраженное искривление полового члена
 - усиление венозного оттока в связи с изменениями в белочной оболочке полового члена
 - невротические реакции, связанные с возникающими изменениями
 - распространение фибропластического процесса на предстательную железу и ее склерозирование

24. При лечении вагинизма у девственницы рекомендуется (по А. Свядошу):
- а) гипносуггестивная терапия
 - б) разъяснительные беседы
 - в) аутогенная тренировка, методика угашения условной связи
 - г) хирургическая дефлорация
 - д) все перечисленное
25. При лечении функциональных альгий в области женских гениталий используется все перечисленное, кроме (по Н. Иванову):
- а) совета о строгом воздержании от половой жизни на достаточно короткий срок (3-4 дня)
 - б) совета о строгом воздержании от половой жизни без уточнения срока
 - в) гипнотерапии
 - г) беседы с целью выявления психогенного фактора, вызвавшего фиксирование болезненных ощущений
 - д) правильного ответа нет
26. Для коррекции аноргазмии используются все перечисленные методы, кроме:
- а) психотерапии
 - б) физиотерапии
 - в) фармакотерапии
 - г) хирургического лечения
27. Для лечения вагинизма используются все перечисленные методы, кроме:
- а) тренировочной гимнастики бедер
 - б) психотерапевтических методов
 - в) местного лечения
 - г) транквилизаторов в терапевтических дозировках
28. Для лечения гиперсексуальности используют:
- а) нейролептики
 - б) физиотерапию
 - в) антидепрессанты
 - г) гормонотерапию
 - д) всё вышеперечисленное

Ответы на тестовые задания:

- 1-в), 2-г), 3- а), 4-а) 5 - д) 6.б) 7.г) 8.в) 9.в) 10.б) 11. в) 12. б) 13. б) 14. д) 15. в) 16. г) 17. б) 18. д) 19.а), 20.д) 21. д) 22. д) 23.д), 24 д), 25 а), 26 –г), 27-в), 28-д)

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Психиатрия: национальное руководство / Рос. о-во психиатров/ под ред. Т. Б. Дмитриева [и др.] М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 1000 с. + эл. опт. диск (CD-ROM) : ил.
2. Сексология. Сексопатология. Основные вопросы реабилитации: руководство/ Житловский В.Е. М. : Литтерра, 2007.

Дополнительная литература

1. Психиатрия и медицинская психология: учебник/ Н.Н. Иванец, Ю.Г. Тюльпин, М.А. Кинкулькина - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 896 с
2. Психотерапия семейно-сексуальных дисгармоний/ Крадохвил С. - М.: Медицина, 1991
3. Сексопатология/ Васильченко Г.С. - М.: Медицина, 1990
4. Нейронауки. Курс лекций по невропатологии, нейропсихологии, психопатологии, сексологии/ Николаенко Н.Н. - Ростов н/Д. : "Феникс", 2013.

Тема 3.3: «Аномальное сексуальное поведение. Искажение базовой половой идентичности»

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

Обучающийся должен знать:

- 1) До изучения темы:
 - базисные знания по основным разделам медицины, психиатрии, представление о физиологии половой сферы, методах сексологической диагностики
- 2) После изучения темы:
 - проявления аномального сексуального поведения: фетишизм, вуайеризм, эксгибиционизм, педофилию, геронтофилию, инцестофилию, зоофилию и т.д.
 - искажение базовой половой идентичности: понятие о гомосексуальности, транссексуализм.
 - аноргазмия и ангедония.

Обучающийся должен уметь:

- в ходе обследования пациентов выявлять основные аномального сексуального поведения

(фетишизм, вуайеризм, эксгибиционизм, педофилию, геронтофилию, инцестофилию, зоофилию и т.д.) и искажений базовой половой идентичности (гомосексуальности, транссексуализм).

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

Обучающийся должен владеть:

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

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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

2. Ответить на вопросы по теме занятия

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

6. Практическая работа.

Курация больных с различными видами сексуальных расстройств с целью выявления симптомов и синдромов болезни; диагностика с учетом данных, полученных в ходе беседы, наблюдения, анализа анамнестических данных, данных параклинического исследования.

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

Тестовый контроль:

1. При возникновении психогенной импотенции у новобрачного, когда оба неопытны в сексуальном отношении, следует применить все следующее, кроме (по Н. Иванову):
 - а) пригласить жену пациента присутствовать на гипнотических сеансах, назначенных мужу
 - б) внушить пациенту в гипнозе при жене, что все постепенно придет в норму
 - в) гипносуггестивная терапия наедине с врачом, без жены рядом -с последующей беседой с женой
 - г) передать гипнотический раппорт жене
 - д) правильно а) и г)
2. При психотерапии психогенной импотенции ведущее принадлежит (по Н. Иванову):
 - а) гипносуггестивной терапии
 - б) разъяснительной терапии
 - в) психической саморегуляции с элементами гейшизма
 - г) суггестивной терапии онанизма в бодрствующем состоянии
 - д) правильно а) и в)
3. при психогенной импотенции наиболее часто встречаются следующие расстройства (по Н. Иванову):
 - а) ejaculatio praecox
 - б) торможение эрекции функции
 - в) психогенный асперматизм
 - г) masturbatio praecox
 - д) правильно а) и г)
4. Аноргазмия наиболее часто сочетается:
 - а) со снижением полового влечения

- б) с алибидемией
- в) с мастурбацией
- г) с нарциссизмом
- д) правильно а) и б)

5. Фригидность – это:

6. К расстройствам половой идентичности относится:

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

7. Для коррекции аноргазмии используются все перечисленные методы, кроме:

- а) психотерапии
- б) физиотерапии
- в) фармакотерапии
- г) хирургического лечения

8. Для лечения вагинизма используются все перечисленные методы, кроме:

- а) тренировочной гимнастики бедер
- б) психотерапевтических методов
- в) местного лечения
- г) транквилизаторов в терапевтических дозировках

9. Для лечения гиперсексуальности используют:

- а) нейролептики
- б) физиотерапию
- в) антидепрессанты
- г) гормонотерапию
- д) всё вышеперечисленное

Ответы на тестовые задания:

1. в) 2. б) 3. б) 4. д) 5. в) 6. б) 7 –г), 8-в), 9-д)

3. Ситуационные задачи для разбора на занятии

1) *Алгоритм разбора задач*

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

2) *Пример задачи с разбором по алгоритму*

Задача 1

Мужчина, 26 лет, обратился по поводу того, что не может удовлетворить жену в половом отношении, так как половой акт совершает до 5–6 мин, а жене требуется минут 8–10 без остановки. Проводит психоэротическую подготовку жены к акту в виде ласк тела и области гениталий в течение 2–3 мин. Проводит более длительно не может, так как это его слишком возбуждает. Половой жизнью живет 3–5 раз в неделю. Максимальный половой экссесс - 3 акта за ночь. Половые органы нормально развиты, урологических и неврологических изменений нет.

Вопросы:

1. Назовите предполагаемый диагноз
2. Каковы рекомендации?

Алгоритм ответа

1. Муж и жена в половом отношении здоровы. Имеется дисгамия, вызванная относительной преждевременной эякуляцией у мужа.
2. Рекомендуются семейная психотерапия и секс-терапия. Супругам надо выяснить особенности расположения эрогенных зон жены, какие предварительные ласки для нее являются оптимальными (области клитора или интравагинальные, в каком ритме, какой интенсивности, продолжительности).

Мужу - анестезирующие мази на головку полового члена, техника “стоп-старт”. Периодически - транквилизаторы. Если это не достаточно эффективно - тренинг по Мастерсу и Джонсон, альтернативные формы половой активности.

Задача №2

Студент V курса технического института рассказал, что временами испытывает непреодолимое влечение к разглядыванию обнаженных женских половых органов. Влечение это возникло в 13-летнем возрасте, когда он наблюдал за женщиной через щель в женском туалете. Это вызвало у него сильное половое возбуждение, и он совершил онанистический акт.

С тех пор при половом возбуждении возникает представление о женских половых органах, и он мастурбирует. В 18–19 лет усилилось желание видеть женские половые органы, и он стал проделывать щели в

общественных уборных, чтобы наблюдать за женщинами и при этом мастурбировать. Пытался бороться с этим влечением и иногда подавлял его, но чаще всего оно было столь сильным, что он ехал далеко за город, чтобы найти там подходящий общественный туалет.

Вопросы

1. Назовите предполагаемый диагноз
2. Каковы рекомендации?

Ответ

1. Психо-вуайеризм
2. Психотерапия, анксиолитики

4. Задания для групповой работы

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

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

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

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

Контрольные вопросы:

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

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

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

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

2. Дайте определение понятию сексизм:

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

3. К расстройствам половой идентичности относится:

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

10. Виргогамия – это:

- а) ощущение женщины, что некоторые ее аспекты имеют качества, подобные мужским
- б) девственный брак, при котором супруги длительное время не могут начать половую жизнь.
- в) обет безбрачия, принятый по религиозным соображениям
- г) нарушение половой идентификации

4. При возникновении психогенной импотенции у новобрачного, когда оба неопытны в сексуальном отношении, следует применить все следующее, кроме (по Н. Иванову):

- а) пригласить жену пациента присутствовать на гипнотических сеансах, назначенных мужу
- б) внушить пациенту в гипнозе при жене, что все постепенно придет в норму
- в) гипносуггестивная терапия наедине с врачом, без жены рядом - с последующей беседой с женой
- г) передать гипнотический раппорт жене
- д) правильно а) и г)

5. При психотерапии психогенной импотенции ведущее принадлежит (по Н. Иванову):
- а) гипносуггестивной терапии
 - б) разъяснительной терапии
 - в) психической саморегуляции с элементами гейшизма
 - г) суггестивной терапии онанизма в бодрствующем состоянии
 - д) правильно а) и в)
6. При психогенной импотенции наиболее часто встречаются следующие расстройства (по Н. Иванову):
- а) ејасuлатiоrаесох
 - б) торможение эрекциионной функции
 - в) психогенный асперматизм
 - г) masturbatiоrаесох
 - д) правильно а) и г)
7. Аноргазмия наиболее часто сочетается:
- а) со снижением полового влечения
 - б) с алибидемией
 - в) с мастурбацией
 - г) с нарциссизмом
 - д) правильно а) и б)
8. Фригидность – это:
- а) неспособность женщины к переживанию вагинального оргазма
 - б) неспособность женщины к переживанию клиторического оргазма
 - в) неспособность женщины к переживанию оргазма
 - г) то же, что и генитоальгии
 - д) то же, что и вуайеризм
9. Фригидность встречается у (по А. Свядошу):
- а) всех женщин, страдающих аноргазмией
 - б) половины женщин с аноргазмией
 - в) 90% женщин
 - г) трети женщин, страдающих аноргазмией и состоящих в браке не менее года
 - д) десятой части женщин, страдающих аноргазмией и состоящих в браке не менее года
10. По А. Свядошу различают следующие формы фригидности, кроме:
- а) ретардационной
 - б) реконвалесценционной
 - в) симптоматической
 - г) конституциональной
 - д) психогенной
11. При лечении психогенной фригидности рекомендуются все следующие воздействия, исключая (по А. Свядошу):
- а) гипнотическое внушение
 - б) аутогенную тренировку
 - в) самовнушение по куэ
 - г) стимуляцию эрогенных зон женщины врачом
 - д) орошение хлорэтилом в области клитора
12. Фригидность следует лечить всеми следующими препаратами, кроме (по А. Свядошу):
- а) эстрогенов
 - б) стрихнина
 - в) элеутерококка
 - г) пантокрин
 - д) секуренина
13. Об эффективности терапии фригидности можно судить по следующим признакам, исключая (по А. Свядошу):
- а) появление эротических сновидений
 - б) возникновение оргазма во время полового акта
 - в) возникновение оргазма при стимуляции эрогенных зон вне полового акта
 - г) усиление либидо у женщин
 - д) более или менее яркое кокетничание с мужчинами
14. Для тревожно-фобических состояний не характерно
- а) отказ от попыток половой близости
 - б) несоответствия масштаба переживаний тяжести расстройства
 - в) в качестве возможной причины расстройства пациенты часто г) указывают на мастурбацию в подростковом возрасте
 - д) персевераторно-обсессивная мастурбация
 - е) нарушение стереотипа сексуальной близости
15. При неврастении всегда наблюдаются
- а) ускоренная эякуляция

- б) снижение либидо
- в) задержанная эякуляция
- г) ослабление адекватных эрекции
- д) все ответы неверны

16. 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?

- а) боли в половом члене
- б) выраженное искривление полового члена
- в) усиление венозного оттока в связи с изменениями в белочной оболочке полового члена
- г) невротические реакции, связанные с возникающими изменениями
- д) распространение фибропластического процесса на предстательную железу и ее склерозирование

Ответы на тестовые задания:

1- а), 2-а), 3.б), 4. в) 5. б) 6. б) 7. д) 8. в) 9. г) 10. б) 11. д) 12. а) 13. д) 14. д) 15. д) 16. д)

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Психиатрия: национальное руководство / Рос. о-во психиатров/ под ред. Т. Б. Дмитриева [и др.] М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 1000 с. + эл. опт. диск (CD-ROM) : ил.
2. Сексология. Сексопатология. Основные вопросы реабилитации: руководство/ Житловский В.Е. М. : Литтерра, 2007.

Дополнительная литература

1. Психиатрия и медицинская психология: учебник/ Н.Н. Иванец, Ю.Г. Тюльпин, М.А. Кинкулькина - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 896 с
2. Психотерапия семейно-сексуальных дисгармоний/ Кратохвил С. - М.: Медицина, 1991
3. Сексопатология/ Васильченко Г.С. - М.: Медицина, 1990
4. Нейронауки. Курс лекций по невропатологии, нейропсихологии, психопатологии, сексологии/ Николаенко Н.Н. - Ростов н/Д. : "Феникс", 2013.

Тема 3.4. «Коррекция нарушений половой функции»

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

Задачи:

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

Обучающийся должен знать:

- 1) До изучения темы:
 - базисные знания по основным разделам медицины, психиатрии, представление о физиологии половой сферы, методах сексологической диагностики
 - функциональные сексуальные расстройства и коморбидность в сексологии
 - проявления аномального сексуального поведения: фетишизм, вуайеризм, эксгибиционизм, педофилию, геронтофилию, инцестофилию, зоофилию и т.д.
 - искажение базовой половой идентичности: понятие о гомосексуальности, транссексуализм.
 - аноргазмию и ангедонию.
- 2) После изучения темы:
 - общие принципы коррекции нарушений половой функции
 - методы лечения отдельных нозологических форм сексуальных расстройств

Обучающийся должен уметь:

- в ходе обследования пациентов выявлять основные сексуальные расстройства
- проводить дифференциальную диагностику сексуальных расстройств
- проводить коррекцию нарушений половой функции
- проводить профилактику нарушений половой функции

Обучающийся должен владеть:

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

- проведения профилактики сексуальных расстройств

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

3. Ответить на вопросы по теме занятия

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

9. Практическая работа.

Курация больных с различными видами сексуальных расстройств с целью выявления симптомов и синдромов болезни; диагностика с учетом данных, полученных в ходе беседы, наблюдения, анализа анамнестических данных, данных параклинического исследования.

Постановка диагноза с учетом сопутствующих синдромов, назначение терапии, разработка индивидуальной комплексной реабилитационной программы.

Доклад анамнестических сведений, обсуждение совместно с преподавателем диагноза, дифференциального диагноза, тактики лечения, прогноза.

Тестовый контроль:

1. Состояние, при котором человек достигает полового возбуждения и удовлетворения только в результате фантазий на тему какого-то необычного сексуального опыта, на котором оказывается сосредоточенным все его половое поведение, это:
 - а) парафилия
 - б) сексуальное экспериментирование
 - в) фригидность и импотенция
 - г) искажение базовой половой идентичности
2. Аноргазмия – это
 - а) тягостное чувство нарушения способности осознавать ощущения разной модальности
 - б) утрата способности осознавать позитивные эмоции и чувства
 - в) отсутствие оргазма, вызванное психическим (невроты, депрессия, и др.) или неврологическим расстройством
 - г) недостаток энергии, снижение активности, связанное с психическим расстройством
3. В случае импотенции с боязливым ожиданием неудачи следует посоветовать пациенту (по Н.Иванову):
 - а) всеми способами не допускать у себя ночные поллюции
 - б) осудить свой онанизм и лечиться от него гипнотерапией
 - в) условиться с любимым человеком несколько ночей провести вместе без близости
 - г) применить прием "куннилингус"
 - д) правильно а) и г)
4. Конституциональная фригидность - это:
 - а) половая холодность, причиной которой является психогенное торможение половой функции
 - б) половая холодность, обусловленная задержкой психосексуального развития
 - в) половая холодность, в основе которой лежит врожденная недостаточность психосексуальных функций
 - г) половая холодность, вызванная каким-либо заболеванием
5. При психогенной импотенции наиболее часто встречаются следующие расстройства (по Н. Иванову):
 - а) ejaculatio praecox
 - б) торможение эрекции функции
 - в) психогенный асперматизм
 - г) masturbatio praecox
 - д) правильно а) и г)
6. При психогенной импотенции, обусловленной внезапным нарушением сексуальной деятельности (пережитая неудача) следует (по Н. Иванову):
 - а) стремиться утвердить свое мужское достоинство, не покидая "поле боя" хоть много часов подряд
 - б) прибегнуть к фелляции
 - в) применить прием "нарвасадата"
 - г) обрести внутреннюю готовность к постепенному приближению к "надлежащему оптимизму"
 - д) правильно а) и б)
7. Фригидность – это:
 - а) неспособность женщины к переживанию вагинального оргазма
 - б) неспособность женщины к переживанию клиторического оргазма
 - в) неспособность женщины к переживанию оргазма
 - г) то же, что и генитоальгии

- д) то же, что и вуайеризм
8. При возникновении психогенной импотенции у новобрачного, когда оба неопытны в сексуальном отношении, следует применить все следующее, кроме (по Н. Иванову):
- пригласить жену пациента присутствовать на гипнотических сеансах, назначенных мужу
 - внушить пациенту в гипнозе при жене, что все постепенно придет в норму
 - гипносуггестивная терапия наедине с врачом, без жены рядом - с последующей беседой с женой
 - передать гипнотический раппорт жене
 - правильно а) и г)
9. Фригидность следует лечить всеми следующими препаратами, кроме (по А. Свядошу):
- эстрогенов
 - стрихнина
 - элеутерококка
 - пантокрин
 - секуренина
10. При психотерапии психогенной импотенции ведущее принадлежит (по Н. Иванову):
- гипносуггестивной терапии
 - разъяснительной терапии
 - психической саморегуляции с элементами гейшизма
 - суггестивной терапии онанизма в бодрствующем состоянии
 - правильно а) и в)
11. Аноргазмия наиболее часто сочетается:
- со снижением полового влечения
 - с алибидемией
 - с мастурбацией
 - с нарциссизмом
 - правильно а) и б)
12. При лечении психогенной фригидности рекомендуются все следующие воздействия, исключая (по А. Свядошу):
- гипнотическое внушение
 - аутогенную тренировку
 - самовнушение по куэ
 - стимуляцию эрогенных зон женщины врачом
 - орошение хлорэтилом в области клитора
13. Об эффективности терапии фригидности можно судить по следующим признакам, исключая (по А.Свядошу):
- появление эротических сновидений
 - возникновение оргазма во время полового акта
 - возникновение оргазма при стимуляции эрогенных зон вне полового акта
 - усиление либидо у женщин
 - более или менее яркое кокетничание с мужчинами

Ответы на тестовые задания:

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

3. Ситуационные задачи для разбора на занятии

1) Алгоритм разбора задач

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Больная Р., 34 лет, обратилась по поводу возникшей половой холодности. В возрасте 26 лет в течение трех месяцев до брака жила с будущим мужем половой жизнью, испытывала оргазм. После свадьбы супруги уехали по месту работы мужа, где вдруг к ним в дом явилась женщина и устроила мужу Р. бурную сцену, во время которой рыдала и говорила, что любит его и жить без него не может. Все это происходило в присутствии мужа этой женщины, что особенно потрясло больную. Р. сказала своему мужу: "От этого ты должен был меня оградить!"

С этого момента половое влечение у нее угасло и оргазм при половой близости перестал возникать. Аноргазмия держится на протяжении 8 лет. Отношения с мужем остались хорошими. Он пробовал оральную и мануальную стимуляцию области клитора жены, чтобы вызвать у нее оргазм, но тщетно. Месячные у Р. не нарушены. Она цветущая женщина, обаятельная, самолюбивая, обидчивая, впечатлительная.

Ответьте на вопросы:

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

Алгоритм решения:

1. Фригидность, состояние после пережитого стресса
2. Психогенная фригидность
3. Психогенная фригидность, вызванная шоковой психической травмой.
4. Лечение: индивидуальная психотерапия (рациональная, суггестивная, НЛП), семейная терапия и секс-терапия

Задача №2

Мужчина, 26 лет, обратился по поводу того, что не может удовлетворить жену в половом отношении, так как половой акт совершает до 5–6 мин, а жене требуется минут 8–10 без остановки. Проводит психоэротическую подготовку жены к акту в виде ласк тела и области гениталий в течение 2–3 мин. Проводить более длительно не может, так как это его слишком возбуждает. Половой жизнью живет 3–5 раз в неделю. Максимальный половой экссесс - 3 акта за ночь. Половые органы нормально развиты, урологических и неврологических изменений нет.

Вопросы:

1. Назовите предполагаемый диагноз
2. Каковы рекомендации?

Ответ:

1. Преждевременная эякуляция
2. Тренировочные упражнения, психотерапия, анестетические крема

4. Задания для групповой работы

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

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

Контрольные вопросы:

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

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. Неспособность задерживать эякуляцию на период, достаточный для удовлетворения от полового акта у обоих партнеров это:
 - а) диспареуния
 - б) вагинизм
 - в) приапизм
 - г) преждевременная эякуляция
2. К индивидуальным сексуальным дисфункциям относятся следующие расстройства:
 - а) нарушения оргазма
 - б) нарушения либидо
 - в) диспареуния
 - г) сексуальная аверсия
 - д) а) б)
3. Аноргазмия – это
 - а) тягостное чувство нарушения способности осознавать ощущения разной модальности
 - б) утрата способности осознавать позитивные эмоции и чувства
 - в) отсутствие оргазма, вызванное психическим (неврозы, депрессия, и др.) или неврологическим расстройством
 - г) недостаток энергии, снижение активности, связанное с психическим расстройством
4. При психогенной импотенции, обусловленной внезапным нарушением сексуальной деятельности (пережитая неудача) следует (по Н. Иванову):
 - а) стремиться утвердить свое мужское достоинство, не покидая "поле боя" хоть много часов подряд

- б) прибегнуть к фелляции
 - в) применить прием "нарвасадата"
 - г) обрести внутреннюю готовность к постепенному приближению к "надлежащему оптимизму"
 - д) правильно а) и б)
5. При психотерапии психогенной импотенции ведущее принадлежит (по Н. Иванову):
- а) гипносуггестивной терапии
 - б) разъяснительной терапии
 - в) психической саморегуляции с элементами гейшизма
 - г) суггестивной терапии онанизма в бодрствующем состоянии
 - д) правильно а) и в)
6. Конституциональная фригидность - это:
- а) половая холодность, причиной которой является психогенное торможение половой функции
 - б) половая холодность, обусловленная задержкой психосексуального развития
 - в) половая холодность, в основе которой лежит врожденная недостаточность психосексуальных функций
 - г) половая холодность, вызванная каким-либо заболеванием
7. При лечении психогенной фригидности рекомендуются все следующие воздействия, исключая (по А. Свядоцу):
- а) гипнотическое внушение
 - б) аутогенную тренировку
 - в) самовнушение по Куэ
 - г) стимуляцию эрогенных зон женщины врачом
 - д) орошение хлорэтилом в области клитора
8. При возникновении психогенной импотенции у новобрачного, когда оба неопытны в сексуальном отношении, следует применить все следующее, кроме (по Н. Иванову):
- а) пригласить жену пациента присутствовать на гипнотических сеансах, назначенных мужу
 - б) внушить пациенту в гипнозе при жене, что все постепенно придет в норму
 - в) гипносуггестивная терапия наедине с врачом, без жены рядом - с последующей беседой с женой
 - г) передать гипнотический раппорт жене
 - д) правильно а) и г)
9. В случае импотенции с боязливым ожиданием неудачи следует посоветовать пациенту (по Н.Иванову):
- а) всеми способами не допускать у себя ночные поллюции
 - б) осудить свой онанизм и лечиться от него гипнотерапией
 - в) условиться с любым человеком несколько ночей провести вместе без близости
 - г) применить прием "куннилингус"
 - д) правильно а) и г)
10. Аноргазмия наиболее часто сочетается:
- а) со снижением полового влечения
 - б) с алибидемией
 - в) с мастурбацией
 - г) с нарциссизмом
 - д) правильно а) и б)
11. Фригидность – это:
- а) неспособность женщины к переживанию вагинального оргазма
 - б) неспособность женщины к переживанию клиторического оргазма
 - в) неспособность женщины к переживанию оргазма
 - г) то же, что и генитоальгии
 - д) то же, что и вуайеризм
12. Для лечения вагинизма используются все перечисленные методы, кроме:
- а) тренировочной гимнастики бедер
 - б) психотерапевтических методов
 - в) местного лечения
 - г) транквилизаторов в терапевтических дозировках
13. Для лечения гиперсексуальности используют:
- а) нейролептики
 - б) физиотерапию
 - в) антидепрессанты
 - г) гормонотерапию
 - д) всё вышеперечисленное
14. Фригидность следует лечить всеми следующими препаратами, кроме (по А. Свядоцу):
- а) эстрогенов
 - б) стрихнина
 - в) элеутерококка
 - г) пантокрин
 - д) секуренина
15. Об эффективности терапии фригидности можно судить по следующим признакам, исключая (по А.

Свядошу):

- а) появление эротических сновидений
 - б) возникновение оргазма во время полового акта
 - в) возникновение оргазма при стимуляции эрогенных зон вне полового акта
 - г) усиление либидо у женщин
 - д) более или менее яркое кокетничание с мужчинами
16. При лечении вагинизма у девственницы рекомендуется (по А. Свядошу):
- а) гипноуггестивная терапия
 - б) разъяснительные беседы
 - в) аутогенная тренировка, методика угашения условной связи
 - г) хирургическая дефлорация
 - д) все перечисленное
17. Для коррекции аноргазмии используются все перечисленные методы, кроме:
- а) психотерапии
 - б) физиотерапии
 - в) фармакотерапии
 - г) хирургического лечения

Ответы на тестовые задания:

1.г), 2 - д), 3.в), 4-г), 5. б), 6.в), 7. д), 8. в), 9-в), 10. д), 11. в), 12-в), 13-д), 14.а), 15.д), 16 д), 17 –г),

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Психиатрия: национальное руководство / Рос. о-во психиатров/ под ред. Т. Б. Дмитриева [и др.] М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 1000 с. + эл. опт. диск (CD-ROM) : ил.
2. Сексология. Сексопатология. Основные вопросы реабилитации: руководство/ Житловский В.Е. М. : Литтерра, 2007.

Дополнительная литература

1. Психиатрия и медицинская психология: учебник/ Н.Н. Иванец, Ю.Г. Тюльпин, М.А. Кинкулькина - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 896 с
2. Психотерапия семейно-сексуальных дисгармоний/ Кратохвил С. - М.: Медицина, 1991
3. Сексопатология/ Васильченко Г.С. - М.: Медицина, 1990
4. Нейронауки. Курс лекций по невропатологии, нейропсихологии, психопатологии, сексологии/ Николаенко Н.Н. - Ростов н/Д. : "Феникс", 2013.

Кафедра психиатрии им. профессора В.И. Багаева

Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

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

«Сексология с основами сексопатологии»

Специальность 31.08.20 Психиатрия
(уровень подготовки кадров высшей квалификации)

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Код компетенции	Содержание компетенции	Результаты обучения			Разделы дисциплины, при освоении которых формируется компетенция	Номер семестра, в котором формируется компетенция
		<i>Знать</i>	<i>Уметь</i>	<i>Владеть</i>		
ПК-5	готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных психических расстройств, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; Критерии диагноза различных психических заболеваний	выполнить перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи	навыками квалифицированного диагностического поиска для выявления психических заболеваний на ранних стадиях при типичных, а также мало-симптомных и атипичных проявлениях болезни, используя клинические, лабораторные и инструментальные методы в адекватном объеме формулирования диагноза с учетом МКБ-10, проведения дополнительного	Раздел 1. Физиология половой сферы Раздел 2. Сексологическая диагностика Раздел 3. Сексуальные расстройства и их коррекция	4 семестр
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической медицинской помощи	основы фармакотерапии психических заболеваний, другие методы биологической терапии в психиатрии, основы психотерапии, психосоциальной терапии и психосоциальной	уметь применять методы комплексной терапии при лечении пациентов с психическими расстройствами, в том числе с отклонениями в сексуальной сфере.	владеть методами терапии для лечения и профилактики различных психических заболеваний и патологических состояний с отклонениями в сексуальной сфере.	Раздел 1. Физиология половой сферы Раздел 2. Сексологическая диагностика Раздел 3. Сексуальные расстройства и их коррекция	4 семестр

		реабилитации			
--	--	--------------	--	--	--

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

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания		Оценочное средство	
	не зачтено	зачтено		
ПК-5-готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем			Для текущего контроля	Для промежуточной аттестации
Знать	Фрагментарные знания клинической картины, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных психических расстройств, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; Критерии диагноза различных психических заболеваний	Сформированные и/или содержащие отдельные пробелы знания клинической картины, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных психических расстройств, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; Критерии диагноза различных психических заболеваний Возможны сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания и/или недостаточно структурированные знания	Тестирование, собеседование по вопросам и ситуациям, прием практических навыков	Тестирование, собеседование по вопросам и ситуациям, прием практических навыков
Уметь	Частично освоенное умение выполнять перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи	Умение выполнять перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи	Тестирование, собеседование по вопросам и ситуациям, прием практических навыков	Тестирование, собеседование по вопросам и ситуациям, прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное применение навыков квалифицированного диагностического поиска для выявления психических заболеваний на ранних стадиях при типичных, а также малосимптомных и атипичных проявлениях болезни, используя клинические, лабораторные и инструментальные методы в адекватном объеме; формулирования диагноза с учетом МКБ-10, проведения дополнительного обследования и назначения адекватного лечения	Владение навыками квалифицированного диагностического поиска для выявления психических заболеваний на ранних стадиях при типичных, а также малосимптомных и атипичных проявлениях болезни, используя клинические, лабораторные и инструментальные методы в адекватном объеме; формулирования диагноза с учетом МКБ-10, проведения дополнительного обследования и назначения адекватного лечения	Тестирование, собеседование по вопросам и ситуациям, прием практических навыков	Тестирование, собеседование по вопросам и ситуациям, прием практических навыков
ПК-6 - готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической медицинской помощи				
Знать	Фрагментарные знания по темам: основы фармакотерапии психических заболеваний, другие методы биологической терапии в психиатрии, основы психотерапии, психосоциальной реабилитации	Сформированные и систематические знания по темам: основы фармакотерапии психических заболеваний, другие методы биологической терапии в психиатрии, основы психотерапии, психосоциальной реабилитации.	Тестирование, собеседование по вопросам и ситуациям, прием практических навыков	Тестирование, собеседование по вопросам и ситуациям, прием практических навыков

Уметь	Частично освоенное умение определять показания к неотложной госпитализации психически больных, а в необходимых случаях ее организовать в соответствии с законодательством Российской Федерации; осуществлять освидетельствование и госпитализацию больного в недобровольном порядке с соблюдением при этом всех предусмотренных законодательством процедур; Обеспечивать преемственность терапии больных в амбулаторных и стационарных условиях.	В целом успешное умение определять показания к неотложной госпитализации психически больных, а в необходимых случаях ее организовать в соответствии с законодательством Российской Федерации; осуществлять освидетельствование и госпитализацию больного в недобровольном порядке с соблюдением при этом всех предусмотренных законодательством процедур; Обеспечивать преемственность терапии больных в амбулаторных и стационарных условиях.	Тестирование, собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков	Тестирование, собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное применение навыков применения лекарственных средств для лечения и профилактики различных психических заболеваний и патологических состояний; анализа действия лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможных токсических эффектов лекарственных средств	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков применения лекарственных средств для лечения и профилактики различных психических заболеваний и патологических состояний; анализа действия лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможных токсических эффектов лекарственных средств	Тестирование, собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков	Тестирование, собеседование по вопросам и ситуационным задачам, прием практических навыков

3. Типовые контрольные задания и иные материалы

3.1. Примерные вопросы к зачету, критерии оценки

1. История сексологии. Культурологические аспекты и теоретические предпосылки. ПК-5
2. Сексуальное здоровье человека в современном обществе. ПК-5
3. Понятие «сексуальная революция», предпосылки и последствия. ПК-5
4. Краткая характеристика периодов сексуального развития человека. ПК-5
5. Основные этапы онтогенеза, влияние их протекания на развитие половых и сексуальных функций. ПК-5
6. Медико-биологические и социально-психологические аспекты сексуального здоровья детей. ПК-5
9. Подростковый период. Проблемы подростковой сексуальности. ПК-5
10. Возрастные особенности строения и функционирования женской и мужской половой системы. ПК-5
12. Половое воспитание подростков. Программы полового просвещения в России, плюсы и минусы внедрения. ПК-5
13. Юношеский возраст. Особенности развития сексуальности, начало взрослой жизни. ПК-5
15. Процессы акселерации и ретардации в современной эволюции и их влияние на особенности психосексуального развития человека. ПК-5
16. Возрастные изменения строения тела, вторичные половые признаки, их особенности развития и значение. ПК-5
17. Понятие «безопасный секс». Особенности раннего вступления в интимные отношения. ПК-5
20. Психосексуальное развитие девочек подростково-юношеского периода. ПК-5
21. Психосексуальное развитие мальчиков подростково-юношеского периода. ПК-5
22. Половое созревание. Особенности протекания полового созревания в различных социальных и экологических и др. условиях среды. ПК-5
23. Формы проявления сексуальности. Факторы, влияющие на половую жизнь. ПК-5
24. Брак и сексуальность. Супружеские отношения в семье. ПК-5
25. Сексуальные нарушения при пограничных состояниях. ПК-5
28. Сексуальные отклонения в различных возрастных периодах, их причины. ПК-5
29. Сексуальные расстройства при хронических заболеваниях органов мочеполовой системы. ПК-5
31. Методы современной контрацепции, их влияние организм и поведение человека. ПК-5
32. Болезни, передаваемые половым путем (ЗППП). Классификация и общая характеристика. Особенности полового пути передачи вирусных инфекций (ВИЧ, герпес, гепатит, цитомегаловирус). ПК-5
34. Простейшие организмы и паразитарные инфекции, их влияние на функции и развитие половой системы (токсоплазма, уреоплазма, хламидиоз, полипы, гельминтозы) ПК-5
35. Грибковые и бактериальные инфекции мочеполовой системы. Особенности проявления при иммунных расстройствах и комплексных терапиях. ПК-6, ПК-5
36. Методы современной диагностики заболеваний органов мочеполовой системы. Профилактика

- онкологических заболеваний. ПК-5
37. Сексуальные расстройства медикаментозного характера. ПК-5
38. Семейная сексология: психоаналитические и социологические аспекты. ПК-5
40. Психологическое обследование в сексологии. Психологическое тестирование в сексологии. ПК-5
41. Дайте определение понятиям норма и патология в сексологии. ПК-5
42. Перечислите виды сексуального поведения. ПК-5
43. Формы сексуальных отношений ПК-5
44. Особенности психосексуального развития мужчин и женщин. ПК-5
45. Назовите методы диагностики сексологических расстройств. ПК-5
46. Виды функциональных сексуальных расстройств в сексологии. ПК-5
47. Виды аномального сексуального поведения. ПК-5
48. Искажение базовой половой идентичности, этиопатогенез, клиника, терапия. ПК-5, ПК-6
49. Понятие аноргазмии и ангедонии, этиопатогенез, клиника, терапия. ПК-5, ПК-6
50. Назовите принципы лечения нарушений половой функции ПК-6

Критерии оценки:

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

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

3.2. Примерные тестовые задания, критерии оценки (ПК-5, ПК-6)

1 уровень

1. Сексопатология – это: ПК-5
 - а) медицинская сексология
 - б) область клинической медицины, изучающая половые расстройства
 - в) раздел урологии
 - г) раздел психиатрии
 - д) правильно а) и б)

2. Основными этапами становления сексопатологии являются (по Васильченко): ПК-5
 - а) наивно-механистический
 - б) локализационный
 - в) энциклопедический
 - г) параметрический и системный
 - д) все перечисленное

3. В половом влечении мужчины выявляются следующие функциональные компоненты (по Васильченко): ПК-5
 - а) мозговой
 - б) селективный
 - в) правильно б) и г)
 - г) энергетический
 - д) синергический

4. Установлены следующие стадии развития либидо у мужчины (по Васильченко): ПК-5
 - а) эротическая
 - б) сексуальная
 - в) романтическая
 - г) понятийная; платоническая
 - д) все перечисленное

5. Различают все перечисленные стадии копулятивного цикла мужчины, кроме (по Васильченко): ПК-5
 - а) состояния предварительной нейрогуморальной готовности
 - б) психической стадии
 - в) копулятивной стадии
 - г) эрекционной
 - д) рефрактерной

6. Основными особенностями женской сексуальности в отличие от мужской являются: ПК-5

- а) тенденция к "застреванию" в эротической фазе
- б) возможность при глубокой взаимной привязанности довольствоваться satisfactiosineorgasmo в течение многих лет
- в) первые органистические ощущения тесно связаны с периодом полового созревания и никогда не возникают раньше
- г) правильно а) и б)
- д) ничего из перечисленного

7. Признаками нормальной женской сексуальности являются (по Васильченко): ПК-5

- а) верификация
- б) lubricация
- в) копуляция
- г) стагнация
- д) эякуляция

8. Различают все следующие виды женского оргазма, кроме (по Васильченко): ПК-5

- а) миокомпрессионного
- б) экстракоитального
- в) клиторического
- г) вазокомпрессионного
- д) петтингового

9. Генитальными формами половой жизни являются все следующие, кроме (по Васильченко): ПК-5

- а) вестибулярного коитуса
- б) нарвасадата
- в) фелляции
- г) гейшизма
- д) куннилингуса

10. Наименьшая нормальная продолжительность фрикционной стадии копулятивного цикла составляет (по Васильченко): ПК-5

- а) 3 мин 7 с
- б) 2 мин 16 с
- в) 1 мин 14 с
- г) 50 с
- д) 10 с

11. Метод структурного анализа половых расстройств: ПК-5

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

12. Для диагностики семейно-сексуальной дисгармонии принципиальное значение имеют: ПК-5

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

13. Основными типами непродуктивного супружеского взаимодействия (по Т. Мишиной), имеющими серьезное значение для сексопатологии, являются: ПК-5

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

14. Различают следующие формы мужской функциональной импотенции (по Н. Иванову): ПК-5

- а) психогенную
- б) спинальную
- в) соматогенную

- г) нейрорецепторную
- д) все перечисленное

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

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

16. При психогенной импотенции, обусловленной внезапным нарушением сексуальной деятельности (пережитая неудача) следует (по Н. Иванову): ПК-6, ПК-5

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

17. Состояние, при котором человек достигает полового возбуждения и удовлетворения только в результате фантазий на тему какого-то необычного сексуального опыта, на котором оказывается сосредоточенным все его половое поведение, это: ПК-5

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

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

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

19. Перечислите критерии сексуальной нормы: ПК-5

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

20. Перечислите стадии развития полового инстинкта по З. Фрейду: ПК-5

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

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

2 уровень

1. В какой период поражения возникает клиника проявлений: ПК-5

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

2. Какие синдромы могут возникать при перечисленных заболеваниях ПК-5

1) отдаленные последствия черепно-мозговой травмы, поражение гипоталамуса	а) депрессия
2) шизофрения	б) нарколепсия
	в) вегетативно-сосудистые пароксизмы

	г) ожирение 1-2 степени
	д) несахарный диабет

3. Найдите для каждого положения в первой колонке соответствующее во второй ПК-5

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

4. Сопоставьте процесс и временные промежутки ПК-5

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

5. Соотнесите стадии сперматогенеза и наличием в них видов сперматид. ПК-5

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

Ответы:

- 1) 1. – а, в 2) – б
- 2) 1.- абвгд, 2) – авг
- 3) 1. - абгд, 2) - абгд, 3) – ад
- 4) а-3; б-2; в-4; г-1
- 5) а-4; б-1; в-2; г-3; д-5

3 уровень

Задача 1

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

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

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

1. Каков диагноз? ПК-5
 - А) Педофилия
 - Б) Диспареуния
 - В) Эсгибиционизм
 - Г) Фетишизм
2. Как лечить больного? ПК-6
 - А) ЭСТ
 - Б) антипсихотическая терапия
 - В) психотерапия
 - Г) медикаментозная стерилизация
3. Какое наказание предстоит больному ПК-5
 - А) административная ответственность
 - Б) уголовная ответственность
 - В) отсутствие какой-либо ответственности

Ответы: 1-А; 2-В 3-Б.

Задача 2

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

Ослаблены как адекватные, так и спонтанные (утренние) эрекции. Половое влечение у пациента сохранено.

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

Неврологической, урологической и эндокринной патологии не выявлено.

1. Каков характер нарушений эрекции? ПК-5
 - А) психогенный
 - Б) органический
 - В) травматический
 - Г) смешанный
2. Какой вид импотенции наблюдается у больного ПК-5
 - А) неврологическая
 - Б) урологическая
 - В) эндокринная
 - Г) васкулогенная (сосудистая)
3. Что необходимо провести для уточнения диагноза ПК-5
 - А) обследование состояния сосудов кавернозных тел
 - Б) интракавернозное введение стандартной диагностической дозы альпростадилла
 - В) УЗИ предстательной железы

Ответы: 1-Б; 2-Г; 3-А,Б.

Задача 3

Студент V курса технического института рассказал, что временами испытывает непреодолимое влечение к разглядыванию обнаженных женских половых органов. Влечение это возникло в 13-летнем возрасте, когда он наблюдал за женщиной через щель в женском туалете. Это вызвало у него сильное половое возбуждение, и он совершил онанистический акт.

С тех пор при половом возбуждении возникает представление о женских половых органах, и он мастурбирует. В 18–19 лет усилилось желание видеть женские половые органы, и он стал проделывать щели в общественных уборных, чтобы наблюдать за женщинами и при этом мастурбировать. Пытался бороться с этим влечением и иногда подавлял его, но чаще всего оно было столь сильным, что он ехал далеко за город, чтобы найти там подходящий общественный туалет.

1. Каков диагноз: ПК-5
 - А) эсгибиционизм
 - Б) фетишизм
 - В) вуайеризм
 - Г) трансвестизм
2. Определение диагноза: ПК-5
 - А) Повторная или устойчивая тенденция подсматривать за людьми в момент совершения ими сексуальных или интимных действий, таких, как раздевание.
 - Б) Надевание одежды противоположного пола главным образом для того, чтобы добиться сексуального возбуждения и вызвать образ индивида противоположного пола
 - В) Повторная или устойчивая тенденция показывать свои половые органы посторонним лицам (обычно противоположного пола) или людям в общественных местах без намерения вступить в близкий контакт.
 - Г) Сексуальная тяга к действиям, которые связаны с причинением боли или вызыванием унижения и зависимости.
3. Рекомендуемое лечение: ПК-6
 - А) суггестивная психотерапия
 - Б) ЭСТ
 - В) антипсихотическая терапия
 - Г) аутогенная тренировка

Ответы: 1-В; 2-А; 3-А,Г.

Критерии оценки:

- «зачтено» - не менее 71% правильных ответов;
- «не зачтено» - 70% и менее правильных ответов.

3.3. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки (ПК-5, ПК-6)

Задача № 1 – ПК-5, ПК-6

Супруги: муж И., 42 года, и жена Л., 38 лет, обратились по поводу сексуальной дисгармонии по совету

невропатолога, у которого жена лечится от неврастения. В браке 14 лет. Имеют двоих детей. Чувства влюбленности друг к другу никогда не испытывали. Отношения в семье напряженные. Оба бывают часто раздражены без особого повода.

У мужа до брака было несколько половых связей. Эякуляция наступала через 10–15 с, при повторном акте - немного позднее. Уролог обнаружил невыраженные застойные явления в предстательной железе, которые устранил массажем, и рекомендовал перед сношением принимать лекарство, которое вызывало сонливость. Половой акт стал немного длительнее. Неврологически - без особенностей.

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

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

Ответьте на вопросы:

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

Эталон ответа

У мужа - преждевременная эякуляция. У жены - сексуально-поведенческая дезадаптация - сексуальная аверсия (отвращение к половой жизни) вследствие дисгамии (сексуальной дисгармонии).

Рекомендуется семейная психотерапия и секстерапия, направленные на расширение диапазона приемлемости сексуальных ласк и достижение сексуальной гармонии.

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

Альтернативные формы половой жизни.

Задача № 2 – ПК-5, ПК-6

Женщина Д., 26 лет обратилась с жалобами на фригидность. Замужем 8 лет, имеет 3-летнего сына. По характеру живая, общительная, женственная. Успешно занималась фигурным катанием на коньках. В брак вступила по любви. Муж здоров, половые органы хорошо развиты. Перед актом проводит активную эротическую подготовку жены, в частности интенсивную стимуляцию клитора; оргазма она никогда не испытывала.

Во время полового акта оставалась чаще всего равнодушной, иногда половая близость была приятна. Дважды в жизни возникало чувство фрустрации с ощущением половой напряженности. Последние 2 года стала испытывать к мужу чувство физической неприязни, хотя высоко ценила его духовные качества, силу и красоту. Иногда возникали эротические сновидения, но и они оргазмом не сопровождались. Были еще две связи с мужчинами, однако возникало лишь легкое половое возбуждение.

При обследовании оказалось, что у Д. область клитора и малых губ в эротическом плане мало возбудима. Растяжению входа во влагалище, ритмичное давление на область шейки матки, стенки влагалища по направлению к заднему своду, а также на задний свод вызывают лишь тактильные ощущения, безразличные в эротическом отношении. Интенсивное ритмичное давление на зону S влагалища вызывает сильное, быстро нарастающее половое возбуждение, которое раньше при половой близости не возникало.

Каков диагноз? Каковы рекомендации?

Ответьте на вопросы:

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

Задача № 3 - ПК-5, ПК-6

Мужчина, 21 года, не ведет половую жизнь, избегает попыток полового акта и объясняет это чрезмерно маленькими размерами полового члена, исключая возможность удовлетворить женщину. Стесняется ходить на пляж, так как 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 половой член имеет длину 5 см, а при эрекции - около 10–11 см. Согласно данным медицинской “просветительной” литературы, которую прочитал пациент, длина эрегированного полового члена должна быть якобы не менее 15 см.

При осмотре половой член в спокойном состоянии около 7 см, а в состоянии пассивной эрекции при диагностической процедуре - локальной декомпрессии - около 16 см.

Телосложение и оволосение - мужского типа.

Ответьте на вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.

2. Проанализируйте особенности возникновения заболевания
3. Назначьте терапию.

Задача № 4 - ПК-5, ПК-6

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

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

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

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

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

Ответьте на вопросы:

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

Задача № 5 - ПК-5, ПК-6

Муж 26 лет обратился по поводу того, что не может удовлетворить жену в половом отношении, так как половой акт совершает до 5–6 мин, жене же требуется минут 8–10 без остановки. Проводит психоэротическую подготовку жены к акту в виде ласк тела и области гениталий в течение 2–3 мин. Проводить более длительно не может, так как это его слишком возбуждает. Половой жизнью живет 3–5 раз в неделю. Максимальный половой экстаз - 3 акта за ночь. Половые органы нормально развиты, урологических и неврологических изменений нет.

Ответьте на вопросы:

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

Критерии оценки:

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

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

3.4. Примерный перечень практических навыков, критерии оценки (ПК-5, ПК-6)

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

Критерии оценки:

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

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

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

компетенций

4.1. Методика проведения тестирования

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

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которых направлена процедура:

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

Период проведения процедуры:

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

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

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

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, - 150 тестов

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

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

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации
	зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	18
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	36
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	8
Кол-во баллов за правильный ответ	4
Всего баллов	32
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	32
Всего тестовых заданий	30
Итого баллов	100
Мин. количество баллов для аттестации	70

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом зачёта независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование проводится на бумажном носителе.

Тестирование на бумажном носителе:

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

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

Результаты процедуры:

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

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

4.2. Методика проведения приема практических навыков

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

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

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

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю).

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

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

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

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

Описание проведения процедуры:

Оценка уровня освоения практических умений и навыков осуществляется на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех практических и семинарских занятий, в ходе которых обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины (модуля).

Результаты процедуры:

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

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

4.3. Методика проведения устного собеседования

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

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

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

Период проведения процедуры:

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

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

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

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

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

Требования к банку оценочных средств:

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

Описание проведения процедуры:

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

Собеседование проводится по вопросам билета и ситуационной задаче. Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме зачёта – оценками «зачтено», «не зачтено».

Результаты процедуры:

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

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