федеральное государственное бюджетное образовательное

учреждение высшего образования

«Волгоградский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения

Российской Федерации

###### УТВЕРЖДАЮ

Директор Института НМФО

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Н.И. Свиридова

« » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ «СЕКСОЛОГИЯ»

НАИМЕНОВАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ: СЕКСОЛОГИЯ

ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

— ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ

(УРОВЕНЬ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ)

Наименование укрупненной группы специальности

31.00.00 Клиническая медицина

Наименование специальности

31.08.20 Психиатрия

Квалификация выпускника: врач-психиатр

Форма обучения: очная

Срок обучения: 2 года

Для обучающихся 2024, 2025 годов поступления

(актуализированная редакция)

Семинары: 2 (з.е.) 72 часа

Самостоятельная работа: 1 (з.е.) 36 часов

Форма контроля: зачет с оценкой

Всего: 3 (з.е.) 108 часов

Волгоград, 2025

**Разработчики программы**:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***№*** | ***Ф.И.О.*** | ***Должность*** | ***Ученая*** ***степень/ звание*** | ***Кафедра (полное название)*** |
| ***1.*** | Барулин Александр Евгеньевич | Заведующий кафедрой,профессор  | д.м.н., профессор | Кафедра неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации Института НМФО  |
| ***2.*** | Ростовщиков Виталий Владимирович | Доцент кафедры | к.м.н., доцент | Кафедра неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации Института НМФО  |
| ***3.*** | Ростовщикова Сусанна Игоревна | Ассистент |  | Кафедра неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации Института НМФО |

**Рабочая программа рассмотрена и одобрена** на заседании кафедры неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации Института НМФО, протокол № 6 от 16.05.2025 года

Заведующий кафедрой неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации Института НМФО,

д.м.н., профессор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_А.Е. Барулин

**Рецензенты**:

Заведующий кафедрой медицинской и общей психологии ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» МЗ РФ, д.м.н., профессор Менделевич В.Д.

Заведующий кафедрой неврологии, нейрохирургии, медицинской генетики ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» МЗ РФ, д.м.н., профессор

Курушина О.В.

**Рабочая программа согласована** с учебно-методической комиссией Института НМФО ВолгГМУ, протокол № 12 от 26.06.2025 года

Председатель УМК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Н.И. Свиридова

Начальник отдела учебно-методического сопровождения

и производственной практики \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.Л. Науменко

**Рабочая программа утверждена** на заседании Ученого совета Института НМФО протокол № 18 от 26.06.2025 года

Секретарь Ученого совета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.В. Кабытова

**Содержание**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Пояснительная записка |
| 1 | Цель и задачи дисциплины |
| 2 | Результаты обучения |
| 3 | Место раздела дисциплины в структуре основной образовательной программы |
| 4 | Общая трудоемкость дисциплины |
| 5 | Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся  |
| 6 | Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций |
| 7 | Содержание дисциплины  |
| 8 | Образовательные технологии |
| 9 | Оценка качества освоения программы |
| 10 | Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины |
| 11 | Материально-техническое обеспечение дисциплины |
| 12 | Приложения |
| 12.1 | Фонд оценочных средств по дисциплине  |
| 12.2 | МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИК САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ |
| 12.3 | Методические рекомендации преподавателю по дисциплине |
| 12.4 | Справка о кадровом обеспечении рабочей программы по дисциплине |
| 12.5 | Справка о материально-техническом обеспечении реализации рабочей программы по дисциплине |

**1. Пояснительная записка**

Рабочая программа дисциплины «Сексология» разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности «Психиатрия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным Приказом Минобрнауки РФ от 16.10.2023 N 981
"Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.20 ПСИХИАТРИЯ"
(Зарегистрировано в Минюсте РФ 19.01.2024 N 76911) и порядком организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 19 ноября 2013 г. N 1258).

**2.Цель и задачи дисциплины**

Целью освоения дисциплины «СЕКСОЛОГИЯ» (факультативы) является подготовка квалифицированного врача-психиатра, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций по направлению подготовки 31.08.20 «Психиатрия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации) в соответствии с ФГОС ВО, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности, в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

**Задачи дисциплины «Сексология»**

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

Формирование системы общих теоретических знаний о сексологии, уяснение основных положений, овладение понятийным аппаратом.

Знакомство с общими вопросами сексологии, основными понятиями и концепциями нормальной сексуальности у мужчин и женщин.

Изучить особенности обследования сексологических больных, диагностики сексуальных расстройств и лечебно-профилактических мероприятий при психосексуальных расстройствах.

Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача-психиатра, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в основах сексологии и сексопатологии.

Подготовить врача-психиатра 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.

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

Сформировать необходимый уровень медицинских знаний в сексологии и сексопатологии, формирующих профессиональные компетенции врача-психиатра, способного успешно решать свои профессиональные задачи:

* **профилактическая деятельность:**
* предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
* проведение профилактических медицинских осмотров. Диспансеризаций, диспансерного наблюдения;
* проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;
* **диагностическая деятельность:**
* диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
* диагностика неотложных состояний;
* проведение медицинской экспертизы;

**‒ лечебная деятельность**

* оказание специализированной медицинской помощи;

**– реабилитационная деятельность:**

* проведение медицинской реабилитации;

**психолого-педагогическая деятельность:**

* формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
* **организационно-управленческая деятельность:**
* применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
* организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;
* организация проведения медицинской экспертизы;
* организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
* ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;
* создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
* соблюдение основных требований информационной безопасности.
1. **Результаты обучения**

**универсальные компетенции (УК)**

Системное и критическое мышление:

* Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте (УК-1);

**профессиональные компетенции (ПК):**

- Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся сексологической помощи (ПК-1);

**Формирование вышеперечисленных универсальных и профессиональных компетенций врача-психиатра предполагает овладение ординатором системой следующих знаний, умений и владений:**

**ЗНАНИЯ:**

- основных проявлений нормальной сексуальности у мужчин и женщин (УК1, ПК-1)

- общих вопросов организации сексологической помощи и экспертизы (УК1, ПК-1);

- возрастной динамики формирования сексуальности (УК1, ПК-1);

- конституциональных вариантов норм половых проявлений (УК1, ПК-1);

- методики сексологического обследования, сексологический анамнез (УК1, ПК-1);

- структурного анализа сексуальных расстройств (УК1, ПК-1);

- основных особенностей и общих принципов лечения сексуальных расстройств (УК1, ПК-1)

- организации сексологической помощи (УК1, ПК-1);

**УМЕНИЙ:**

* распознавать сексуальные расстройства у пациента (УК1, ПК-1);
* собрать сексологический анамнез, оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему сексологической помощи (УК1, ПК-1);
* оценить социальные факторы, влияющие на состояние физического и психического здоровья пациента: культуральные, этнические, религиозные, индивидуальные, семейные, социальные факторы риска (безработица, насилие, болезнь, смерть родственников и пр.); поставить предварительный диагноз - синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих (УК1, ПК-1);
* наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом заболевания, для уточнения диагноза и получения достоверного результата (УК1, ПК-1);

**ВЛАДЕНИЯ:**

* правильным ведением медицинской документации (УК1, ПК-1);
* объективным обследованием сексологического больного (УК1, ПК-1);
* интерпретацией морфограммы, трохантерного индекса, неврологического и психопатологического обследования, лабораторных, инструментальных методов диагностики (УК1, ПК-1);
* навыком формулировать и обосновывать диагноз психического расстройства в соответствии с клинической классификацией, с МКБ-10, определять его форму, тип и фазу течения (ПК-1).
* навыком проводить оценку результатов специальных методов обследования (ультразвуковые, рентгенологические, магнитно-резонансной и компьютерной томографии) (ПК-1).
* навыком проводить оценку результатов экспериментально-психологического исследования (ПК-1)

**Содержание и структура компетенций**

|  |
| --- |
| **Перечень универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенции выпускников и индикаторы их достижения** |
| Виды компетенции | Названиекомпетенции | Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции (ИД УК) |
| ИД УК-1 Знать | ИД УК-2 Уметь | ИД УК-3 Владеть |
| **УК-1** | Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте | Основные понятия, используемые в психиатрии, общей психопатологии, взаимосвязь сексуальных асстройств с иными заболеваниями, научные идеи и тенденции развития терапевтической психиатрии | Критически оценивать поступающую информацию вне зависимости от ее источника, избегать автоматического применения стандартных приемов при решении профессиональных задач, управлять информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т. Ч. Из множественных источников, использовать системный комплексный подход при постановке диагноза и назначении необходимой терапии. | Навыками сбора, обработки, критического анализа и систематизации профессиональнойинформации, навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач, навыками управления информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. Из множественных источников, владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников работать с информацией в глобальных компьютерных сетях. |
| **УК-2** | Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им | Знать основы проектного менеджмента, методы и инструменты планирования и управления проектами,Иметь представление о жизненном цикле проекта и его ключевых этапах, | Уметь разрабатывать проектные задачи, цели и планы, а также определять необходимые ресурсы,Уметь оценивать риски и разрабатывать стратегии и планы управления ими,Уметь организовывать работу в рамках проекта, распределять задачи и координировать деятельность команды. | Владеть навыками мониторинга и контроля выполнения проекта, анализа результатов и корректировки планов,Владеть навыками управления временем,Владеть навыками анализа проектных результатов, оценки эффективности и формулирования рекомендаций |
| **УК-3** | Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению | Морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций. | Ориентироваться в нормативно- правовых актах о труде, применять нормы трудового законодательства в конкретных практических ситуациях. Защищать гражданские права врачей и пациентов. Выстраивать и поддерживать рабочие отношения с членами коллектива. | Знаниями организационной̆ структуры, управленческой̆ и экономической̆ деятельности медицинских организаций, анализировать показатели работы структурных подразделений |
| **УК-4** | Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности | Знать принципы эффективной коммуникации и межличностного взаимодействия в контексте сексологии | Внимательно, проявлять интерес и эмпатию к пациентам,Уметь задавать вопросы, чтобы получить полную и точную информацию от пациентов,Уметь общаться с пациентами с различными психологическими и эмоциональными состояниями,Уметь адаптировать свой стиль коммуникации в зависимости от потребностей и характера собеседника,Работать с конфликтными ситуациями и эффективно решать проблемы в команде,Уметь использовать неконфронтационные методы разрешения конфликтов с пациентами и коллегами | Владеть навыками эмпатии, умением установления доверительных отношений с пациентами и коллегами,Владеть навыками межличностного влияния и умением мотивировать пациентов к соблюдению рекомендаций. |
| **УК-5** | Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории | Знать основные принципы развития профессиональных навыков и компетенций в сексологии,Иметь представление о возможных карьерных путях в психиатрии и связанных с ними требованиях. | Уметь определять свои профессиональные цели и задачи развития,Уметь планировать шаги и ресурсы, необходимые для достижения поставленных целей,Уметь оценивать свои сильные и слабые стороны,Уметь разрабатывать и реализовывать планы профессионального и личностного развития, осуществлять самообучение и самосовершенствование. | Владеть навыками самоорганизации и уметь ставить приоритеты в своей профессиональной деятельности,Владеть навыками планирования карьеры, включая способность принимать решения о изменении карьерной траектории. |
|  |  | Код и наименование индикатора достижения общепрофессиональной компетенции (ИД ОПК) |
| ИД ОПК-1 Знать | ИД ОПК-2 Уметь | ИД ОПК-3 Владеть |
| **ОПК-1** | Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности | Знать основные информационно-коммуникационные технологии, используемые в психиатрии,Иметь представление о принципах информационной безопасности и соблюдении конфиденциальности данных пациентов. | Уметь работать с электронным медицинским документооборотом и другими информационными системами, используемыми в психиатрии,Уметь эффективно использовать программное обеспечение для планирования, диагностики и лечения в психиатрии,Уметь использовать электронные ресурсы и базы данных для получения актуальной информации в своей профессиональной области. | Владеть навыками обработки и анализа данных с использованием специализированного программного обеспечения,Владеть навыками защиты информации, обеспечения безопасности данных пациентов и соблюдения этических норм в использовании информационных технологий,Владеть навыками обучения и самообучения в области информационно-коммуникационных технологий |
| **ОПК-2** | Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей | Основные нормативные документы, регламентирующие работу врача-сексолога в стационаре и диспансерной службе | Организовать работу психиатрического кабинета и отделения | Навыками организации работы психиатрического кабинета и отделения с учетом нормативной документации принятой в здравоохранении РФ по психиатрической службе |
| **ОПК-3** | Способен осуществлять педагогическую деятельность | Цели, принципы, формы, методы обучения и воспитания | Отбирать адекватные целям и содержанию технологии, формы, методы и средства обучения и воспитания | Планировать цели и содержание обучения и воспитания в соответствии с государственным образовательным стандартом, учебным планом и программой̆ |
| **ОПК-4** | Способен проводить клиническую диагностику, направлять на обследования пациентов с целью выявления психических заболеваний | Общие закономерности патогенеза наиболее распространенных психических заболеваний,Этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных психических расстройств,Виды медико-социальной экспертизы,Понятие временной нетрудоспособности,Понятие стойкой нетрудоспособности,Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при основных психических заболеваниях  | Установить эмоционально-психологический контакт с пациентом, мотивировать его к обследованию,Планировать лечение пациентов с психическими расстройствами,Анализировать и оценивать качество медицинской помощи населению, вести медицинскую документацию. | Владеть принципами и методами ведения основных психических заболеваний на клиническом приеме,Выявлять необходимость привлечения врачей иных или смежных специальностей для диагностики и лечении пациентов,Владеть методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских учреждениях |
| **ОПК-5** | Способен назначать и проводить лечение и контроль его эффективности и безопасности у пациентов с психическими | Основы законодательства по охране здоровья населения, Причины возникновения психических заболеваний,Патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы психических заболеваний,Методы профилактики психических заболеваний,Методы ранней диагностики и скрининга психиатрической патологии,Группы риска по развитию различных психических заболеваний у взрослого населения | Проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения,Проводить беседы с пациентами по вопросам первично и вторичной профилактики психических заболеваний,Осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом психического статуса. | Обосновывать выбор профилактических мероприятий Владеть медикаментозными и психотерапевтическими методами лечения основных психических заболеваний. |
| **ОПК-6** | Способен проводить и контролировать эффективность санитарно- противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения | Этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных психических заболеваний,Методы и средства диспансеризации пациентов с психическими заболеваниями,Основные понятия качества медицинской помощи,Организацию внутреннего контроля качества медицинской помощи в психиатрическом учреждении. | Проводить беседы с пациентами по вопросам первично и вторичной профилактики психических заболеваний,Осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом психического состояния  | Владеть методами профилактических мероприятий и использования средств профилактики,Владеть навыками формирования диспансерных групп лиц с психическими заболеваниями. |
| **ОПК-7** | Способен проводить мероприятия по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения с целью профилактики психических заболеваний | Санитарно-эпидемиологические требования,Требования охраны труда, пожарной безопасности, порядок действий при чрезвычайных ситуациях,Правила применения средств индивидуальной защиты | Применять средства индивидуальной защиты | Оказывать медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах,Проведение мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности, летальности |
| **ОПК-8** | Способен вести медицинскую документацию, проводить анализ ме-дико-статистической информации. Организационно-управленческая деятельность | Типовую учетно-отчетную медицинскую документацию медицинских учреждений,Экспертизу трудоспособности,Основные и дополнительные методы диагностики основных психических заболеваний,Этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления основных сексуальных расстройств | Анализировать и оценивать качество медицинской помощи населению, вести медицинскую документацию,Оценивать результаты деятельности и качество оказания медицинской помощи,Грамотно оформлять необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению (медицинскую карту больного форма 003/у, форму 025у-04 и др.) | Владеть методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских учреждениях,Алгоритмом постановки предварительного и окончательного клинического диагноза,Методами оценки качества медицинской помощи,Методами изучения катамнеза, оформлением медицинской документации. |
| **ОПК-10** | Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства | Возрастные особенности психических расстройств | Интерпретировать результаты оценки психического статуса для постановки диагноза,Интерпретировать клинические признаки психических заболеваний с учетом МКБ-10, | Дифференциальной диагностикой основных психических заболеваний,Методикой сбора анамнеза, в том числе аллергологического |
| **ПК-1** | Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся сексологической помощи | Возрастные особенности сексуальных расстройств,Виды и показания к лечению сексуальных расстройств | Мотивировать к психопрофилактикеПланировать лечение пациентов с сексуальными расстройствами | Владеть методами и принципами ведения консервативного лечения основных психических заболеваний.Оценить необходимость участия врачей смежных специальностей в комплексном лечении пациентов со психиатрической патологией. |

**3.Место раздела дисциплины в структуре основной образовательной программы**

Дисциплина «сексология» относится к факультативам ОПОП. (ФТД.1)

**4. Общая трудоемкость дисциплины:** 1 зачетная единица - 36 часов, включая **с**еминары: 24 часа и самостоятельную работу: 12 часов.

**5.** **Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | **Всего** |  | **Семестры** |
|  | **Вид учебной работы** |  |  | **часов /** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | **зачетных** | **3** |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | **единиц** |  |  |  |
|  | **Аудиторные занятия (всего)** |  |  | 24 |  |  | 24 |  |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| В том числе: |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Лекции (Л) |  | - |  | - |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Клинические практические занятия (КПЗ) |  | 24 |  | 24 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Самостоятельная работа (всего)** |  |  | 12 |  |  | 12 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Промежуточная аттестация** |  |  | Зачет |  |  | + |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Общая трудоемкость** | **часы** |  | 36 |  |  | 36 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**6. Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций**

**Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций**

|  |
| --- |
| **Учебно-тематический план дисциплины  *«*Сексология*»* (в академических часах) и матрица компетенций.** |
| **Наименование разделов дисциплины (модулей) и тем** | **Аудиторные занятия** | **Всего часов на аудиторную работу** | **Самостоятельная работа студента** | **Итого часов** | **Формируемые****компетенции** | **Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения** | **Формы текущего и рубежного контроля успеваемости** |
| **УК** |  | **ПК** |
| **Лекции** | **Семинары** |  |  |  | 1 |  |  | 1 |  |  |
| 1. Феноменология сексуальной сферы. Раздельнополость. Основные проявления нормальной сексуальности у мужчин. Основные проявления нормальной сексуальности у женщин |  | 4 |  |  |  | 4 | 2 | 6 | **+** |  |  | **+** |  |  | **РД, РКС** | **С, Т** |
| 2. Возрастная динамика формирования сексуальности. Основные этапы |  | 4 |  |  |  | 4 | 2 | 6 | **+** |  |  | **+** |  |  | РД, РКС  |  С, ЗС |
| 3. Методика сексологического обследования. Карта сексологического обследования мужчин и женщин. Сексологический анамнез. Объективное обследование сексологических больных |  | 4 |  |  |  | 4 | 2 | 6 |  |  |  |  |  |  | РД, РКС  |  С, ЗС |
| 4. Нейрогуморальная, психическая, эрекционная и эякуляторная составляющие копулятивного цикла и их патологии |  | 4 |  |  |  | 4 | 2 | 6 | **+** |  |  | **+** |  |  | РД, РКС | С, ЗС  |
| 5. Нарушения психосексуального развития. Патология дифференцировки пола. Нарушения стереотипа полоролевого поведения. Девиации психосексуального развития. Сексуальные нарушения при различных психических расстройствах |  | 4 |  |  |  | 4 | 2 | 6 | **+** |  |  | **+** |  |  | РД, РКС | С, ЗС  |
| 6. Лечение нарушений различных составляющих копулятивного цикла. Лечение нарушений психосексуальных ориентаций. Психотерапия семейно-сексуальных дисгармоний |  | 4 |  |  |  | 4 | 2 | 6 | **+** |  |  | **+** |  |  | РД, РКС  |  С, ЗС, КР, Пр |
| **ИТОГО:** |  | **24** |  |  |  | **24** | **12** | **36** |  |  |  |  |  |  |  **РД, РКС**  | **Т (вход., текущ., итог.), С, ЗС, КР, Пр** |

**Список сокращений:**

**Образовательные технологии, способы и методы обучения**:

**Л** - традиционная лекция,

**РКС** - разбор клинических случаев,

**Р** - подготовка и защита рефератов,

**Формы текущего и рубежного контроля успеваемости**:

**Т** – тестирование,

**Пр** – оценка освоения практических навыков (умений),

**ЗС** – решение ситуационных задач,

**КР** – контрольная работа,

**С** – собеседование по контрольным вопросам

**7. Содержание по темам (разделам) дисциплины**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Наименование темы | Формируемые компетенции |
| 1. | Сексопатология, ее место среди других медицинских специальностей. Феноменология сексуальной сферы. Раздельнополость. Уровни и механизмы детерминации пола. Основные проявления нормальной сексуальности у мужчин (эрекция, эякуляция, оргазм, половое влечение, копулятивный цикл). Основные проявления нормальной сексуальности у женщин (эрогенная реактивность, любрикация, оргазм, либидо, копулятивный цикл). Основные формы половой жизни человека. | УК-1,ПК-1 |
| 2. | Возрастная динамика формирования сексуальности, основные этапы. Парапубертатный период. Препубертатный период. Пубертатный период. Инволюционный период. Специфические сексологические проявления, характерные для основных манифестных периодов возрастной динамики половой сферы | УК-1,ПК-1 |
| 3. | Методика сексологического обследования. Карта сексологического обследования мужчин и женщин. Сексологический анамнез. Объективное обследование сексологических больных. Сексологическая антропометрия: морфограмма, трохантерный индекс.  | УК-1,ПК-1 |
| 4. | Структурный анализ сексуальных расстройств. Оценка функционального состояния составляющих копулятивного цикла и идентификация синдромов их расстройств. Выявления различных форм межсиндромных взаимодействий. Нейрогуморальная, психическая, эрекционная и эякуляторная составляющие копулятивного цикла и их патологии | УК-1,ПК-1 |
| 5. | Нарушения психосексуального развития. Патология дифференцировки пола. Нарушения стереотипа полоролевого поведения. Девиации психосексуального развития. Сексуальные нарушения при различных психических расстройствах | УК-1,ПК-1 |
| 6. | Лечение нарушений различных составляющих копулятивного цикла. Лечение нарушений психосексуальных ориентаций. Психотерапия семейно-сексуальных дисгармоний | УК-1,ПК-1 |

**8. Образовательные технологии**

В ходе изучения дисциплины используются следующие образовательные технологии: семинарское занятие, самостоятельная работа ординаторов:

* Семинарские занятия имеют целью закрепить теоретические знания, сформировать у ординатора необходимые профессиональные умения и навыки клинического мышления. С этой целью в учебном процессе используются интерактивные формы занятий: дискуссия, решение ситуационных задач и разбор конкретных ситуаций. Расписание семинарских занятий формируется подразделением, реализующим дисциплину, в начале учебного года в соответствии учебно-тематическим планом дисциплины и размещается в ЭИОС.
* В рамках изучения дисциплины предусмотрена возможность обучения на научно-практических конференциях, съездах и симпозиумах, мастер-классах экспертов и специалистов в области психиатрии и сексологии.
* Самостоятельная работа ординаторов направлена на совершенствование навыков и умений, полученных во время аудиторных занятий, а также на развитие навыков самоорганизации и самодисциплины. Поддержка самостоятельной работы заключается в непрерывном развитии у ординатора рациональных приемов познавательной деятельности, переходу от деятельности, выполняемой под руководством преподавателя, к деятельности, организуемой самостоятельно. Контроль самостоятельной работы организуется как единство нескольких форм: самоконтроль, взаимоконтроль, контроль со стороны преподавателя.

**Методические указания для самостоятельной работы студента**

Для самостоятельной работы студентов разработаны методические реко-мендации. Самостоятельная работа проводится под руководством преподавателей, включает аудиторную и внеаудиторную работу ординаторов. Самостоятельная работа предназначена как для закрепления предметно-методических умений и формирования мотивационной и практической готовности к профессиональной медицинской деятельности врача-психиатра-нарколога, так и для реализации возможности личностно-профессионального совершенствования и развития карьерного потенциала. Формы выполнения самостоятельной работы определяются направлением научно-исследовательской деятельности и научным руководителем.

**9. Оценка качества освоения программы**

Оценка качества освоения программ ординатуры обучающимися включает текущий контроль успеваемости, промежуточную аттестацию.

1. **Текущий контроль успеваемости** - контроль знаний обучающихся в процессе освоения дисциплины.

**Формы текущего и рубежного контроля успеваемости**:

**ЗС** – решение ситуационных задач,

**С –** собеседование по контрольным вопросам,

**Т –** тестирование,

**Р –** реферат.

**Оценочные средства для текущего и рубежного контроля успеваемости**

Для текущего контроля успеваемости, в том числе для контроля самостоятельной работы ординаторов используются задания в тестовой форме и ситуационные задачи.

*А) Тестовые задания*:

Критерии оценки:

Оценка «отлично» - правильные ответы на все задания (10),

Оценка «хорошо» - допущена 1-2 ошибка,

Оценка «удовлетворительно» - допущено 3-4 ошибки;

Оценка «неудовлетворительно» - допущено более 4 ошибок.

**9.1. Примеры тестовых заданий:**

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. УСТАНОВЛЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ СТАДИИ РАЗВИТИЯ ЛИБИДО У МУЖЧИНЫ (ПО ВАСИЛЬЧЕНКО):

А) эротическая

Б) сексуальная

В) романтическая

Г) понятийная; платоническая

\*Д) все перечисленное

3. ПРИЗНАКАМИ НОРМАЛЬНОЙ ЖЕНСКОЙ СЕКСУАЛЬНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ (ПО ВАСИЛЬЧЕНКО):

А) верификация

\*Б) любрификация

В) копуляция

Г) стагнация

Д) эякуляция

**9.2 Примеры ситуационных задач:**

**Задача № 1**

Супруги — муж И., 42 лет, и жена Л., 38 лет, обратились по поводу сексуальной дисгармонии по совету невропатолога, у которого жена лечится от неврастении. 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.

Каков диагноз? Дайте рекомендации.

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.

**9.3. Вопросы для собеседования:**

1. Предмет «Медицинская сексология», ее место среди других медицинских специальностей.
2. Понятие «сексуальное здоровье».
3. Четыре периода в развитии сексологии.
4. Сексопатология, феноменология сексуальной сферы.
5. Раздельнополость. Уровни и механизмы детерминации пола.
6. Основные проявления нормальной сексуальности у мужчин (эрекция, эякуляция, оргазм, половое влечение, копулятивный цикл).
7. Основные проявления нормальной сексуальности у женщин (эрогенная реактивность, любрикация, оргазм, либидо, копулятивный цикл).
8. Основные формы половой жизни человека.

Возрастная динамика формирования сексуальности. Основные этапы. Специфические сексологические проявления, характерные для основных манифестных периодов возрастной динамики половой сферы

1. Парапубертатный период.
2. Препубертатный период.
3. Пубертатный период.
4. Инволюционный период.
5. Методика сексологического обследования.
6. Карта сексологического обследования мужчин и женщин.
7. Сексологический анамнез. Объективное обследование сексологических больных.
8. Сексологическая антропометрия: морфограмма, трохантерный индекс.
9. Структурный анализ сексуальных расстройств.
10. Оценка функционального состояния составляющих копулятивного цикла и идентификация синдромов их расстройств.
11. Выявления различных форм межсиндромных взаимодействий.
12. Нейрогуморальная, психическая, эрекционная и эякуляторная составляющие копулятивного цикла и их патологии.
13. Нарушения психосексуального развития.
14. Патология дифференцировки пола.
15. Нарушения стереотипа полоролевого поведения.
16. Девиации психосексуального развития.
17. Сексуальные нарушения при различных психических расстройствах.
18. Лечение нарушений различных составляющих копулятивного цикла.
19. Лечение нарушений психосексуальных ориентаций.
20. Психотерапия семейно-сексуальных дисгармоний.
21. Структура и задачи отделения семейного врачебно-психологического консультирования

**Промежуточная аттестация** - выявляет результаты выполнения ординатором учебного плана и уровень сформированности компетенций. Промежуточная аттестация проводится кафедрой. Процедура промежуточной аттестации включает устное собеседование с ординатором, демонстрацию ординатором практических навыков, решение тестов и ситуационных задач.

**Перечень оценочных средств**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Код в ОПОП** | **Модуль ОПОП** | **Форма контроля успеваемости**  | **Перечень оценочных средств (ФОС)** | **Оцениваемые компетенции** |
| ***ФТД1*** | Сексология | Зачет | 1. Перечень вопросов для устного собеседования; 2. Банк тестовых заданий; 3. Банк ситуационных клинических задач | УК-1, ПК-1 |

Прием зачета проводится на последнем занятии дисциплины. Сроки зачета устанавливаются расписанием. Зачеты принимают преподаватели, руководившие семинарами по данной дисциплине. Форма и порядок проведения зачета определяется кафедрой самостоятельно в зависимости от содержания дисциплины, целей и особенностей ее изучения, используемой технологии обучения. Зачет по дисциплине не является дифференцированным.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Перечень компетенций** | **Критерии их сформированности** | **Аттестация** |
| УК-1ПК-1 | Знания, умения и навыки сформированы на продвинутом уровне | Зачтено |
| УК-1ПК-1 | Знания, умения и навыки сформированы на повышенном уровне |
| УК-1ПК-1 | Знания, умения и навыки сформированы на базовом уровне |
| УК-1ПК-1 | Знания, умения и навыки сформированы на уровне ниже базового | Не зачтено |

**10. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины**

|  |  |
| --- | --- |
|  Основная литература |  |
|  | Доморацкий, В. А. Медицинская сексология и психотерапия сексуальных расстройств / Доморацкий В. А. - Москва : Академический Проект, 2020. - 470 с. (Психотерапевтические технологии) - ISBN 978-5-8291-2713-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829127138.html>  |
|  | Кришталь, В. В. Сексология. : учебное пособие / В. В. Кришталь, С. Р. Григорян. - Москва : ПЕР СЭ, 2016. - 879 с. - ISBN 978-5-9292-0186-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN5929200742.html  |
|  | Психосоматические расстройства [Электронный ресурс] / В.Д. Тополянский, М.В. Струковская - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435830.html>  |
|  | Тактика врача-психиатра : практическое руководство / под ред. Н. Г. Незнанова, Г. Э. Мазо. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 232 с. (Серия "Тактика врача") - ISBN 978-5-9704-6570-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465707.html>  |
| Дополнительная литература | Чупина, В. Б. Клиническая психология сексуальных расстройств : учебное пособие / В. Б. Чупина, Л. С. Гавриленко. — Красноярск : КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, 2019. — 128 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/131419>  |
|  | Ткаченко, А. А. Расстройства сексуального предпочтения / А. А. Ткаченко - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406649V0025.html  |
|  | Кибрик, Н. Д. Сексуальная дисфункция, не обусловленная органическими болезнями или нарушениями / Н. Д. Кибрик, М. Я. Ягубов - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/970406649V0026.html>  |
|  | Житловский, В. Е. Сексология. Сексопатология. Основные вопросы реабилитации : руководство / Житловский В. Е. - Москва : Литтерра, 2007. - 208 с. (Серия "Практические руководства") - ISBN 5-98216-063-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN5982160636.html>  |
|  | Козлов, П. В. Регуляция полового поведения и женские сексуальные расстройства / П. В. Козлов, Д. М. Калиматова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 136 с. - ISBN 978-5-9704-8748-8, DOI: 10.33029/9704-8748-8-REG-2024-1-136. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970487488.html [[1]](#footnote-1) |

**Периодические издания (специальные, ведомственные журналы):**

* 1. Журнал "Сексология и сексопатология".

**Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:**

| Ссылка на информационный ресурс | Доступность |
| --- | --- |
| <http://www.psychiatr.ru/> (сайт Российского Общества психиатров) | Свободный доступ |
| <http://www.psychiatry.ru/> (сайт НЦПЗ) | Свободный доступ |
| <http://old.consilium-medicum.com/> (сайт журнала «Психиатрия и психофармакотерапия) | Свободный доступ |
| <http://mdtube.ru/> | Свободный доступ |
| Научная электронная библиотека ELIBRARY.RU http://elibrary.ru/ | Свободный доступ |
| SpringerNature: http://link.springer.com  | Свободный доступ |
| ScienceDirect: http://www.sciencedirect.com  | Свободный доступ |
| Платформа EASTVIEW: https://dlib.eastview.com  | Свободный доступ |
| http://ncpz.ru/stat/239 – электронная библиотека ФГБНУ «НЦПЗ» | Свободный доступ |
| http://www.femb.ru/feml/ \_ Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России | Свободный доступ |

**11. Материально-техническое обеспечение дисциплины**

Для семинарских занятий используются учебные комнаты кафедры, а также специализированные помещения отделений клинической базы ГБУЗ «ВОКПБ №2»» г. Волгограда.

Перечень материально-технических средств для проведения семинарских занятий: аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, аудио- и видеоаппаратурой и другими техническими средствами обучения; помещения, 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, 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, также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.

Комплекты основных учебных документов. Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам.

**12. Приложения**

**12.1 Фонд оценочных средств по дисциплине**

**Перечень вопросов для устного собеседования:**

|  |  |
| --- | --- |
| **ФТД.3** | 1. Предмет «Медицинская сексология», ее место среди других медицинских специальностей.2. Понятие «сексуальное здоровье». Возрастные нормы мужской и женской сексуальности.3. Четыре периода в развитии сексологии.4. Сексопатология, феноменология сексуальной сферы. 5. Раздельнополость. Уровни и механизмы детерминации пола.6. Основные проявления нормальной сексуальности у мужчин (эрекция, эякуляция, оргазм, половое влечение, копулятивный цикл).7. Основные проявления нормальной сексуальности у женщин (эрогенная реактивность, любрикация, оргазм, либидо, копулятивный цикл).8. Основные формы половой жизни человека.Возрастная динамика формирования сексуальности. Основные этапы. Специфические сексологические проявления, характерные для основных манифестных периодов возрастной динамики половой сферы9. Парапубертатный период.10. Препубертатный период.11. Пубертатный период.12. Инволюционный период.13. Методика сексологического обследования.14. Карта сексологического обследования мужчин и женщин.15. Сексологический анамнез. Объективное обследование сексологических больных.16. Сексологическая антропометрия: морфограмма, трохантерный индекс.17. Структурный анализ сексуальных расстройств.18. Оценка функционального состояния составляющих копулятивного цикла и идентификация синдромов их расстройств.19. Выявления различных форм межсиндромных взаимодействий.20. Нейрогуморальная, психическая, эрекционная и эякуляторная составляющие копулятивного цикла и их патологии.21. Нарушения психосексуального развития.22. Патология дифференцировки пола.23. Нарушения стереотипа полоролевого поведения.24. Девиации психосексуального развития.25. Сексуальные нарушения при различных психических расстройствах.26. Лечение нарушений различных составляющих копулятивного цикла.27. Лечение нарушений психосексуальных ориентаций.28. Психотерапия семейно-сексуальных дисгармоний.29. Структура и задачи отделения семейного врачебно-психологического консультирования |

**Банк тестовых заданий**

Для текущего контроля успеваемости, в том числе для контроля самостоятельной работы ординаторов используются задания в тестовой форме и ситуационные задачи.

*А) Тестовые задания*:

Критерии оценки:

Оценка «отлично» - правильные ответы на все задания (10),

Оценка «хорошо» - допущена 1-2 ошибка,

Оценка «удовлетворительно» - допущено 3-4 ошибки;

Оценка «неудовлетворительно» - допущено более 4 ошибок.

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. УСТАНОВЛЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ СТАДИИ РАЗВИТИЯ ЛИБИДО У МУЖЧИНЫ (ПО ВАСИЛЬЧЕНКО):

А) эротическая

Б) сексуальная

В) романтическая

Г) понятийная; платоническая

**Д) все перечисленное**

3. ПРИЧИНОЙ СЕКСУАЛЬНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОГО ВАРИАНТА СУПРУЖЕСКОЙ ДИСГАРМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

**A. несоответствие реальной программы интимной близости каждого из партнеров сексуальным ожиданиям другого**

Б. возрастная («противоположная») динамика сексуальных проявлений у мужчины и женщины

B. отсутствие любви к партнеру

Г. неспособность партнеров к продуктивному диалогу и резонансному общению

Д. несоответствие половых конституций (сочетание сильной и очень слабой половой

конституции)

4. ДЛЯ АГЕНЕЗИИ ГОНАД ХАРАКТЕРНО:

А. отсутствие дифференцировки гонад в раннем онтогенезе

Б. независимо от кариотипа формирование половой системы происходит без участия

гонад

В. мюллеровы каналы персистируют, формируясь в рудиментарные трубы, матку, влагалище

Г. наружные гениталии имеют инфантильное женское строение

**Д. вторичные половые признаки не развиваются**

5. ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ У МУЖЧИН НАБЛЮДАЕТСЯ:

**А. уменьшение объема спермы и подвижности сперматозоидов**

Б. отсутствие, понижение либидо

В. объем спермы в норме или увеличивается; может быть повышение подвижности сперматозоидов

Г. может быть повышение либидо

Д. гинекомастия

6. ДЛЯ ТИРЕОТОКСИКОЗА У МУЖЧИН ХАРАКТЕРНО:

А. уменьшение объема спермы и подвижности сперматозоидов

Б. объем спермы в норме или увеличивается; может быть повышение подвижности сперматозоидов

**В. может быть повышение либидо**

Г. гинекомастия

Д. отсутствие, понижение либидо

7. В ПОЛОВОМ ВЛЕЧЕНИИ МУЖЧИНЫ ВЫЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ КОМПОНЕНТЫ (ПО ВАСИЛЬЧЕНКО):

а) мозговой

б) селективный

**В) правильно б) и Г)**

Г) энергетический

Д) синергический

8. К РАССТРОЙСТВАМ ПОЛОВОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ ОТНОСИТСЯ:

А) эксгибиционизм

**Б) транссексуализм**

В) педофилия

Г) садомазохизм

9. НАИМЕНЬШАЯ НОРМАЛЬНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ФРИКЦИОННОЙ СТАДИИ КОПУЛЯТИВНОГО ЦИКЛА СОСТАВЛЯЕТ (ПО ВАСИЛЬЧЕНКО):

А) 3 мин 7 с

Б) 2 мин 16 с

**В) 1 мин 14 с**

Г) 50 с

Д) 10 с

10. ТРОХАНТЕРНЫЙ ИНДЕКС ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

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. НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ШКАЛЫ «СЕКСУАЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ МУЖЧИНЫ»:

A. 1-1-1/1-1-1/1-1-1/1 - 3 /3 /3 /1 = 10

Б. 2-2-2/2-2-2/2-2-2/2 = 6 /6 /6 /2 = 20

**B. 3-3-3/3-3-3/3-3-3/3 = 9 /9 /9 /3 = 30**

Г. 4-4-4/4-4-4/4-4-4/4 = 12/12/12/4 = 40

Д. 5-5-5/5-5-5/5-5-5/5 = 15/15/15/5 = 50

12. ПРИЗНАКАМИ НОРМАЛЬНОЙ ЖЕНСКОЙ СЕКСУАЛЬНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ (ПО ВАСИЛЬЧЕНКО):

А) верификация

**Б) любрификация**

В) копуляция

Г) стагнация

Д) эякуляция

13. ПО А.СВЯДОЩУ РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ФОРМЫ ФРИГИДНОСТИ, КРОМЕ:

А) ретардационной

**Б) реконвалесценционной**

В) симптоматической

Г) конституциональной

Д) психогенной

14. ПРИ ДИСГАМИИ (ПО СВЯДОЩУ):

А) либидо резко ослаблено

Б) нет эротических сновидений

В) не встречается экстракоитальный оргазм

**Г) эрогенные зоны гениталий высокореактивны**

Д) аноргазмии нет

15. ВИРГОГАМИЮ ЛЕЧАТ ВСЕМИ СЛЕДУЮЩИМИ ПРИЕМАМИ, КРОМЕ (ПО З. РОЖАНОВСКОЙ):

А) рациональных бесед с рисунками

Б) гинекологического осмотра

В) введения во влагалище гинекологических зеркал возрастающей величины

Г) микроклизм

**Д) хлорэтиловой блокады области клитора**

16. ТРАНЗИТОРНАЯ ГИПЕРСЕКСУАЛЬНОСТЬ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ:

А. Андрокура

**Б. Ацетата леупролида**

В. Ацетата медроксипрогестерона

Г. Дроспиренона

**Ситуационные задачи:**

**Задача № 1**

Супруги — муж И., 42 лет, и жена Л., 38 лет, обратились по поводу сексуальной дисгармонии по совету невропатолога, у которого жена лечится от неврастении. 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.

Каков диагноз? Дайте рекомендации.

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**

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. 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.

Каков диагноз? Каковы рекомендации?

**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.

Каков диагноз? Какие необходимы рекомендации?

**Задача № 4**

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 рефлексы 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).

Каков диагноз? Каково лечение?

**Задача № 5**

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 эксцесс — 3 акта за ночь. Половые органы нормально развиты, урологических и неврологических изменений нет. Каков диагноз?

**Задача № 6**

Мужчина, 21 года, не ведет половую жизнь, избегает попыток полового акта и объясняет это чрезмерно маленькими размерами полового члена, исключающими 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. Каков диагноз?

**Задача № 7**

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.

Каков диагноз? Как лечить больную?

**Задача № 8**

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 ее 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. Каковы диагноз и терапия?

**Задача № 9**

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.

Каково дальнейшее обследование?

**Задача № 103**

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).

Какой диагноз?

**Задача № 111**

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.

Каков диагноз? Какова терапия?

**Задача № 121**

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

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

Каков диагноз? Как лечили больного?

Ответы

№ 1

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.

№ 2

Аноргазмия при сексуально-поведенческой дезадаптации — дисгамия (сексуальная дисгармония) вследствие несовершенства техники полового общения.

Рекомендуется психотерапия и секстерапия, в процессе которой надо разъяснить особенности расположения эрогенных зон у жены и возможные пути их стимуляции. В частности, рекомендуется позиция, при которой жена лежит на спине, сильно согнув ноги в тазобедренных суставах и положив бедра на плечи мужа (таз высоко поднят).

№ 3

Вуайеризм (визионизм) в виде навязчивого влечения разглядывать обнаженные женские половые органы.

Лечение: суггестивная психотерапия, аутогенная тренировка. Рекомендуется начать половую жизнь.

№ 4

Снижение полового влечения (гиполибидемия) при гипотиреозе.

Рекомендуется углубленное обследование состояния щитовидной железы и соответствующее лечение у эндокринолога.

№ 5

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

Рекомендуется семейная психотерапия и секстерапия. Так, супругам надо выяснить особенности расположения 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.

№ 6

Мнимое нарушение половой функции с возведением на себя воображаемых изъянов (дисморфоманический синдром).

Показана психотерапия.

№ 7

Психогенная фригидность, вызванная шоковой психической травмой.

Лечение: рациональная и суггестивная психотерапия, секстерапия.

№ 8

Фетишизм. Фетишем являются женские бюстгальтеры.

Рекомендуется психотерапия, в частности гипносуггестивная, внушение наяву, условнорефлекторная терапия, лечение десенсибилизацией, рациональная психотерапия, аутогенная тренировка. Возможен совет жене принять девиацию мужа и не прибегать к его лечению.

№ 9

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 альпростадила (10 мкг).

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

№ 10

Психогенная сексуальная дисфункция вследствие невроза ожидания неудачи у больного хроническим простатитом.

Рекомендуется лечение хронического простатита (массаж предстательной железы, антибиотики, грязевые тампоны и т. п.). Далее психотерапия (внушение пациенту, что он «здоровый полноценный мужчина… спокоен и уверен… при близости с М. весь поглощен ласками, ожиданием удовольствия. Все пойдет само собой, как нужно!..»

Если это окажется недостаточным, то косвенное внушение, подкрепленное интракавернозной инъекцией простагландинов или препарата виагра. В крайнем случае — заместительная терапия (эректор, фаллопротезирование).

№11

Аноргазмия вследствие фиксации условий возникновения первого оргазма.

Лечение. Суггестивная психотерапия, аутогенная тренировка, секстерапия. Поведенческая условнорефлекторная терапия.

№12

Психогенная сексуальная дисфункция вследствие невроза ожидания неудачи.

Лечение: прямое или косвенное внушение, можно в сочетании с инъекцией простагландинов, виагрой; гипно-суггестия; секстерапия; лечение по методу мнимого запрета половой жизни; семейная психотерапия.

**Критерии и шкала оценивания по оценочному средству**

1. **Тест**

|  |  |
| --- | --- |
| Шкала оценивания | Критерий оценивания |
| Согласно БРС ВолгГМУ: | % ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ |
| -61 – 75% **Удовлетворительно (3)** | 61 – 75 |
| - 76 – 90%**Хорошо (4)** | 76– 90 |
| -91-100**Отлично (5)** | 91 – 100 |

1. **Ситуационная задача**

|  |  |
| --- | --- |
| Шкала оценивания | Критерий оценивания |
| При соответствии - трем критериям**Удовлетворительно** (3) - четырем критериям**Хорошо (4)**-пяти критериям**Отлично (5)** | 1. Полнота знания учебного материала по теме занятия
 |
| 1. Знание алгоритма решения
 |
| 1. Уровень самостоятельного мышления
 |
| 1. Аргументированность решения
 |
| 1. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью
 |

1. **Собеседование**

|  |  |
| --- | --- |
| Шкала оценивания | Критерий оценивания |
| При соответствии - трем критериям**Удовлетворительно** (3)  - четырем критериям**Хорошо (4)****-пяти** или шести критериям**Отлично (5)** | 1. Краткость2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала3. Содержательная точность, то есть научная корректность4. Полнота раскрытия вопроса5. Наличие образных или символических опорных компонентов6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)  |

**Оценочные средства зачета по дисциплине**

Итогом освоения дисциплины является зачет проводимый согласно утвержденного графика учебного процесса. К зачету допускаются ординаторы, в полном объеме выполнившие программу дисциплины. Зачет включает: собеседование по вопросам, решение ситуационных задач.

Критерии оценки качества знаний:

**Зачет –** знание в полном объеме по общим вопросам сексологии. **Незачет –** фрагментарные знания, нет целостного представления по одному из заданных вопросов.

**Практические навыки**

1. Провести объективное обследование пациента с сексологическим расстройством:

* антропометрическое;
* психопатологическое;
* эндокринологическое;
* неврологическое;
* урологическое;
* гинекологическое.

2. Проанализировать данные лабораторных и инструментальных исследований пациента с сексуальным расстройством.

3. Обработать и проанализировать результаты шкалы «Сексуальная функция мужчины», «Международный индекс сексуальной функции», индекс женской сексуальной функции.

4. Провести сексологическое обследование пары при супружеской сексуальной дисгармонии.

5. Провести структурный анализ сексуального расстройства по данным амбулаторной карты и поставить диагноз.

6. Разработать план лечения на основании данных объективного, инструментального, лабораторного и других видов обследования.

7. Продемонстрировать практические навыки и технологии проведения психотерапевтического интервью в сексологии.

8. Продемонстрировать практические навыки гипнотизации и применения гипноза в сексологии.

9. Продемонстрировать практические навыки и техники применения систематической десенсибилизации в сексологии.

10. Продемонстрировать практические навыки и техники когнитивно-поведенческой психотерапии в сексологии.

11. Продемонстрировать практические навыки и техники супружеской терапии.

**12.2 МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ Аудиторной и внеаудиторной РАБОТЕ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «сексология»**

**Объем самостоятельной работы по дисциплине – 12 часов**

**Формы контроля – рефераты, дискуссия**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Код в ОПОП** | **Модуль ОПОП** | **Объем СР** |
| ***ФТД.2*** | **Сексология** | **12 часов** |

**Вопросы и задания для самоконтроля:**

|  |  |
| --- | --- |
| ***ФТД.3*****Сексология** | 1. Синдромы нарушений темпа пубертатного развития
2. Синдромы инволюционного снижения и дезинтеграции половых проявлений у мужчин
3. Общая характеристика нарушений соматосексуального развития
4. Клинические формы врожденной патологии полового развития
5. Половые расстройства при патологии гипоталамуса
6. Половые расстройства при патологии гипофиза
7. Половые расстройства при нарушении функций надпочечников
8. Половые расстройства при нарушении функции щитовидной железы
9. Половые расстройства при сахарном диабете
10. Половые расстройства при патологии половых желез
11. Половые расстройства при патологии печени
12. Сексуальные расстройства при алкоголизме
 |

**Перечень дискуссионных тем :**

|  |  |
| --- | --- |
| ***ФТД.3*****Сексология** | 1. Критерии ограниченной вменяемости и вменяемости при парафилиях.
2. Критерии этапов психосексуального развития человека
3. Критерии третьего этапа психосексуального развития нарушения предпочтения
4. Симптоматика эректильной дисфункции
5. Деонтология в сексологии.
6. Компоненты сексуальной гармонии супругов.
7. Организация работы врача-сексолога.
8. Особенности мужской сексуальности.
9. Особенности женской сексуальности.
10. Понятие нормы и сексуального здоровья в сексологии.
11. Профилактика сексуальных расстройств и повышение сексуальной культуры.
12. Психиатрический подход изучения сексуальности.
13. Виды сексуальных дисгармоний.
14. Специфика сексологической помощи супругам.
15. Семейно-сексуальная дисгармония.
16. Биологические и социальные нормы в сексологии. Биологические и социальные факторы, влияющие на особенности влечения.
17. Половая конституция мужчины. Шкала векторного определения половой конституции мужчины.
18. Основные психопатологические синдромы в клинике сексуальных расстройств.
19. Безопасное половое поведение. Характеристика основных компонентов.
20. Методика сексологического обследования мужчин и женщин.
21. Роль особенностей личности и патохарактерологических нарушений в развитии сексуальных расстройств.
22. Методика сексологического обследования детей и подростков.
23. Трансролевой гомосексуализм. Клиника. Дифференциальная диагностика. Профилактика.
24. Синдром ожидания неудачи. Этиология, патогенез. Клинические варианты. Дифференциальная диагностика. Терапия. Профилактика.
25. Вагинизм. Этиопатогенез. Классификация. Клиника, дифференциальная диагностика, терапия, профилактика.
26. Сексуальные нарушения, обусловленные расстройствами урогенитальной сферы.
27. Семейно-сексуальные дисгармонии. Классификация. Диагностика. Принципы терапии.
28. Лечебная тактика врача-сексолога. Основная характеристика этапов.
29. Особенности терапии сексуальных расстройств у лиц пожилого и преклонного возраста.
30. Основания и порядок назначения комплексной сексолого-психиатрической экспертизы. Права и обязанности эксперта.
 |

**Темы рефератов**

|  |  |
| --- | --- |
| ***ФТД.3*****Сексология** | 1. История сексологии.
2. Особенности женской сексуальности.
3. Показатели зрелой сексуальности.
4. Понятия «девиация» и «парафилия».
5. Транссексуализм (нарушение полового самосознания). Диагностические критерии дифференциальная диагностика транссексуализма.
6. Клиника и диагностика садизма и мазохизма.
7. Основные и сопутствующие признаки парафилии.
8. Клиника нарциссизма.
9. Эксгибиционизм и его клиника.1
10. Клиническая картина вуайеризма.
11. Клиническая картина фетишизма.
12. Клиническая картина зоофилии и некрофилии.
13. Педофилия, этиология, патогенез, клиника.
14. Клиника эфебофилии.
15. Этиология, патогенез и клиника геронтофилии.
16. Понятие «бисексуалы» и их категории.
17. Биологические теории гомосексуализма.
18. Психологические теории гомосексуализма.
19. Клиническая картина гомосексуализма.
20. Диагностика нарушений психосексуальных ориентации.
21. Свингеры, половые влечения и сексуальные игры в парах.
22. Особенности развития отечественной сексопатологии.
23. Диагностика семейно-сексуальных дисгармоний.
24. Сексуальные расстройства при маниакально-депрессивном психозе.
25. Клиническая картина зоофилии и некрофилии.
26. Клиника эфебофилии.
27. Клиническая картина гомосексуализма
28. Биологические и социальные нормы в сексологии.
29. Биологические и социальные факторы, влияющие на особенности влечения.
30. Возрастные нормы мужской и женской сексуальности.
31. Половая конституция мужчины.
32. Шкала векторного определения половой конституции мужчины.
33. Квантификационная шкала «Сексуальная формула мужская».
34. Структурный анализ сексуальных расстройств.
35. Основные психопатологические синдромы в клинике сексуальных расстройств.
36. Безопасное половое поведение. Характеристика основных компонентов.
37. Роль особенностей личности и патохарактерологических нарушений в развитии сексуальных расстройств.
38. Критерии инволюционного периода.
39. Значимость половой конституции мужчин и женщин для диагностики, лечения и профилактики сексологических расстройств.
40. Классификация психологических типов сексуальных партнеров.
 |

**Критерии и шкала оценивания**

1. **Реферат**

|  |  |
| --- | --- |
| Шкала оценивания |  Критерий оценивания |
| При соответствии - трем критериям**Удовлетворительно** (3) - четырем критериям**Хорошо (4)**-пяти критериям**Отлично (5)** | 1.Новизна реферированного текста  |
| 2. Степень раскрытия сущности проблемы |
| 3. Обоснованность выбора источников |
| 4. Соблюдение требований к оформлению  |
| 5. Грамотность  |

1. **Дискуссия**

|  |  |
| --- | --- |
| Шкала оценивания | Критерий оценивания |
| При соответствии - трем критериям**Удовлетворительно** (3) - четырем критериям**Хорошо (4)** - пяти критериям**Отлично (5)** |  1. Полнота знания учебного материала по теме занятия 2. Аргументированность 3. Соблюдение культуры речи 4. Собственная позиция 5. Умение изменить точку зрения под влиянием аргументов товарищей |

**12.3 Методические рекомендации преподавателю по дисциплине**

При реализации образовательных технологий компетентностно-деятельностный подход ориентирован на формирование универсальных и профессиональных компетентностей в соответствии с видом профессиональной деятельности врача-психиатра, предусматривает использование современных образовательных технологий формирования эффективной коммуникативной компетентности ординаторов.

Обучение базируется на андрагогической модели. Семинарские занятия имеют целью отработку предметно-методических умений и формирование мотивационной и практической готовности к профессиональной медицинской деятельности врача-психиатра.

Самостоятельная работа проводится под руководством преподавателей, включает аудиторную и внеаудиторную работу ординаторов. Самостоятельная работа предназначена как для закрепления предметно-методических умений и формирования мотивационной и практической готовности к профессиональной медицинской деятельности врача-психиатра, так и для реализации возможности личностно-профессионального совершенствования и развития карьерного потенциала.

Предусмотрено постоянное совершенствование организации и методики проведения занятий для формирования соответствующих ФГОС компетенций выпускника, с учетом новых достижений науки и потребностей здравоохранения, возрастающих требований и интенсификации учебно-воспитательного процесса.

В процессе изучения дисциплины принципиальное значение имеет систематический контроль качества обучения, для чего используются различные методы текущего и рубежного контроля теоретических знаний и практических умений ординатора.

Преподавание дисциплины строится в соответствии со следующими принципами:

-принцип модульного и тематического представления профессионально-ориентированного материала;

- принцип технологичности;

- принцип организации самостоятельной работы и формирование рефлексивной культуры через систему творческих методик.

Важной составной частью учебной аудиторной и самостоятельной работы является широкое применение современных мультимедийных средств, компьютерных технологий.

**Рекомендации по подготовке к практическому занятию.**

Успех в подготовке ординаторов к практическим занятиям в большей степени зависит от его личных усилий. Слушатель должен знать, что кафедры разрабатывают планы практических занятий, в которых определены темы и основные вопросы, рекомендована обязательная и дополнительная литература. Планы нацеливают на то главное, что необходимо усвоить слушателю при изучении литературы. Как правило, вопросы к зачетам и экзаменам в значительной степени совпадают с вопросами к практическим занятиям.

Планы практических занятий содержат название темы, цель, формируемые компетенции, перечень вопросов, выносимых на обсуждение, основные понятия темы, темы рефератов и список рекомендуемой литературы, с которой слушатель должен ознакомиться и ориентироваться на которую необходимо при подготовке к занятию.

Основополагающим занятия является его цель, которая направлена на формирование профессиональных компетенций. В зависимости от пути достижения цели различают семинарские и практические занятия. Семинарское занятие представляет собой обсуждение темы, проблемы под руководством преподавателя и предоставляет возможность овладения навыками и умениями использования теоретических знаний применительно к особенностям изучаемой дисциплины.

Чтобы выступления слушателя на занятиях были качественными и приносили максимальную пользу необходимо придерживаться следующих рекомендаций. Подготовка обычно требует большого труда и времени, поэтому ее нельзя откладывать на последний день. Накануне полезно лишь еще раз внимательно прочитать запись лекций и уже готовый конспект по теме занятия, тщательно продумать свое устное выступление.

На занятии каждый его участник должен быть готовым к выступлению по всем поставленным в плане вопросам, проявлять максимальную активность при их рассмотрении. Даже, если занятие проходит в форме конференции, предполагающей выступления с сообщениями, активность слушателя может проявляться в виде вопросов докладчику, конспектировании отдельных тезисов доклада, дополнений к докладу. Важно помнить, что активное участие в ответе другого слушателя не менее важно, чем собственное выступление. Дополняя или корректируя ответ докладчика, слушатель отнюдь не снижает оценки доклада, а демонстрирует свое внимание и компетентность.

Выступление слушателя должно строиться в устной форме, быть свободным и аргументированным. Этого можно добиться только хорошо владея материалом. Выступление нельзя сводить к бесстрастному пересказу, тем более недопустимо бесстрастное чтение конспекта или учебника. Выступающий должен проявить собственное отношение к тому, о чем он говорит, высказать собственное понимание, обосновать его и делать правильные выводы из сказанного. При этом слушатель может обращаться к записям конспекта и лекции, самостоятельно сделанной мультимедийной презентации или других наглядных методов информации, использовать факты и наблюдения из практической или научной работы, и т. д.

Вокруг такого выступления неизбежно могут разгореться споры, дискуссии, к участию в которых должен стремиться каждый. Для этого необходимо слушать, своих товарищей. Дополнительные выступления должны быть также глубоко аргументированы.

Обычно в заключении преподаватель как руководитель занятия, подводит итоги выступлений, отмечает положительные моменты и недостатки, разрешает спорные вопросы, обращает внимание на то, что еще слабо усвоено и указывает, как надо работать дальше, что необходимо исправить и дополнить в конспектах. Следует внимательно отнестись к высказанным замечаниям и учесть их при подготовке к зачетам и экзаменам, а также исправить отмеченные недочеты к следующему занятию. И, самое важное, каждый слушатель должен понимать, что верно осмысленный освоенный материал это не только успешная сдача зачета, это основа успешной практической деятельности.

**12.4 СПРАВКА О КАДРОВОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**12.5 Справка о материально-техническом обеспечении реализации рабочей программы по дисциплине**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Наименование дисциплины (модуля), практик в соответствии с учебным** | **Наименование** **специальных\*** **помещений и** **помещений для** **самостоятельной** **работы** | **Оснащенность** **специальных** **помещений и** **помещений для****работы** | **Перечень** **лицензионного** **программного** **обеспечения** |
| Сексология | **Учебная комната №1**Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, для хранения учебного оборудования.(16,9 кв.м., 15 посадочных мест)(400081, г. Волгоград, ул. Ангарская, 13) | **1. ДЕМОНСТРАЦИОННОЕ ОБОРУДОВАНИЕ:**1. Компьютер (монитор 23 «АОС Е2360Sda Black1920\*1080, LED, + системный блок DEPO Neos 260 SM)
2. Kyosera Mita, FS-1035 | DP MFP,
3. Проектор Sharp XR-10X

Компьютер подключен к сети Интернет, имеется 5 выходов в Интернет**2. УЧЕБНО-НАГЛЯДНЫЕ ПОСОБИЯ:**1. Медиадемонстрации – 14 шт.
2. Демонстрационные материалы -2 шт.
3. Плакаты – 8 шт.
 | 1. ОС Windows 7 Professional (Бессрочная лицензия, дог. №46243751)2. MS Office 2010 Professional Plus (Бессрочная лицензия, дог. № 61449245)3. Google Chrome (ПО свободного, бесплатного пользования)4. Браузер «Yandex» (Россия) (ПО свободного, бесплатного пользования)5. 7-zip (Россия) (ПО свободного, бесплатного пользования)6. Adobe Acrobat DC / Adobe Reader (ПО свободного, бесплатного пользования) |

1. Протокол дополнений и изменений к рабочей программе дисциплины «Сексология» ординатуры по специальности 31.08.20 Психиатрия 2025-2026 учебный год, утвержден на заседании Кафедры неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации ИНМФО, протокол № 16 от 16.05.2025 г. [↑](#footnote-ref-1)