

федеральное государственное  
бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Волгоградский государственный  
медицинский университет»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»  
Директор Института НМФО  
  
Н.И. Свиридова  
«17» июля 2024 г.

## РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Наименование дисциплины (вариативная часть): **Сексология**

Основная профессиональная образовательная программа подготовки кадров  
высшей квалификации в ординатуре по специальности: **31.08.22 Психотерапия**

Квалификация (степень) выпускника: **врач-психотерапевт**

Кафедра: **Кафедра неврологии, психиатрии, мануальной медицины и  
медицинской реабилитации Института НМФО**

Для обучающихся 2024 года поступления

Форма обучения – очная

Семинары: 72 часа

Самостоятельная работа: 36 часов

Всего: 3 (з.ед.) 108 часов

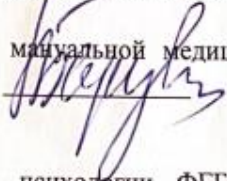
Волгоград, 2024

**Разработчики программы:**

№	Ф.И.О.	Должность	Ученая степень/ звание	Кафедра (полное название)
1.	Барулин Александр Евгеньевич	Заведующий кафедрой	д.м.н., доцент	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 дисциплины «Сексология» относится к блоку Б1.В.ОД.1.

**Рабочая программа обсуждена** на заседании кафедры протокол №7 от «28» мая 2024 года

Заведующий кафедрой неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации Института НМФО, д.м.н., доцент  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.

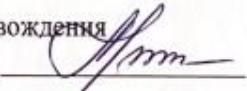
Заведующий кафедрой неврологии, нейрохирургии, медицинской генетики ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» МЗ РФ, д.м.н., доцент Курушина О.В.

**Рабочая программа согласована** с учебно-методической комиссией Института НМФО ВолгГМУ, протокол № 12 от «27» июня 2024 года

Председатель УМК

 М.М.Королева

Начальник отдела учебно-методического сопровождения и производственной практики

 М.Л.Науменко

**Рабочая программа утверждена** на заседании Ученого совета Института НМФО протокол № 18 от «28» июня 2024 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	Приложения
11.1	Фонд оценочных средств по дисциплине
11.2	Методические рекомендации к самостоятельной работе для ординаторов
11.3	Методические рекомендации преподавателю по дисциплине

## **Пояснительная записка**

Рабочая программа дисциплины «Сексология» разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) специальности 31.08.22 «Психотерапия», утвержденным Приказом Минобрнауки РФ от 16.10.2023 № 982 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.22 Психотерапия» (зарегистрировано в Минюсте РФ 19.01.2024 № 76910) 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).

### **1. Цель и задачи дисциплины**

**Целью** освоения дисциплины «СЕКСОЛОГИЯ» Блока 1 (вариативная часть) является подготовка квалифицированного врача-психотерапевта, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций по направлению подготовки 31.08.22 «Психотерапия» (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-психотерапевту свободно ориентироваться в вопросах сексологии.

Формирование системы общих теоретических знаний о сексологии, выяснение 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-психотерапевта, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в основах сексологии и сексопатологии.

Подготовить врача-психотерапевта 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-психотерапевту свободно ориентироваться в вопросах сексологии и сексопатологии.

Сформировать необходимый уровень медицинских знаний в сексологии и сексопатологии, формирующих профессиональные компетенции врача-

психотерапевта, способного успешно решать свои профессиональные задачи.

## **2. Результаты обучения**

В результате освоения дисциплины «Сексология» обучающийся должен сформировать следующие компетенции:

### **универсальные компетенции (УК)**

#### **Разработка и реализация проектов:**

- Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им (УК-2);

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать общепрофессиональными компетенциями:

#### **Деятельность в сфере информационных технологий:**

- Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности (ОПК-1);

#### **Организационно-управленческая деятельность:**

- Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ОПК-2).

#### **Медицинская деятельность:**

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

- Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов (ОПК-6);

- Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала; (ОПК-9)

#### **профессиональные компетенции (ПК):**

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

**Формирование вышеперечисленных универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций врача-стоматолога предполагает овладение ординатором системой следующих знаний, умений и владений.**

**Знания:**

- эпидемиология сексуальных расстройств в РФ и в данном конкретном регионе, где работает врач (ОПК-2, ОПК-1, ОПК-6);
- теоретические основы сексологии (ОПК-1);
- этиологические факторы, патогенетические механизмы и клинические проявления основных сексуальных расстройств (ОПК-1, ОПК-4);
- современная классификация сексуальных расстройств (ОПК-1, ОПК-4,);
- функциональные методы исследования в сексологии (ОПК-1, ОПК-4);
- дифференциальная диагностика основных психических заболеваний (ОПК-2, ОПК-1, ОПК-4);
- методы обследования, диагностики, профилактики и лечения пациентов с сексуальными расстройствами (ОПК-1, 2, ОПК-4,5,6,8, УК-2);
- причины осложнений при лечении пациентов с сексуальными расстройствами (ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6,ОПК-8);
- ошибки, возникающие при лечении пациентов с сексуальными расстройствами, и методы их профилактики и устранения (ОПК-2, ОПК-1, ОПК-5,ОПК-8);
- последовательность клиничко-лабораторных обследований пациентов с сексуальными расстройствами (ОПК-2, ОПК-1,ОПК-5);
- должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях(ОПК-2,,ОПК-8);
- законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций(ОПК-1 ,ОПК-2);

**Умения:**

- получать исчерпывающую информацию о заболевании (ОПК-1,2,5,6,8, УК-2);
- выявлять возможные причины сексуальных расстройств: применять объективные методы обследования больного, выявлять характерные признаки

заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи и интенсивной терапии ( ОПК-1,2,5,6,8, УК-2);

- провести опрос и осмотр пациента с сексуальным расстройством и выявить основные объективные данные, подтверждающие диагноз ( ОПК-1,2,5,6,8, УК-2);

– оценивать тяжесть состояния больного, определять объем и последовательность необходимых мероприятий для оказания помощи (ОПК-1,2,5,6,8, УК-2);

- определять этиологические факторы, приводящие к развитию психических расстройств (ОПК 1,4);

– выработать план ведения больного в амбулаторно-поликлинических учреждениях, определять необходимость применения специальных методов обследования (ОПК-1,2,5,6,8, УК-2);

– интерпретировать результаты лабораторно-клинических методов исследования, (ОПК-1);

– давать оценку результатам обследования, в том числе с учетом возрастных особенностей (ОПК-1)

– интерпретировать результаты специальных методов исследования (ультразвуковые, лабораторные, рентгенологические и др.) (ОПК-1)

- проводить дифференциальную диагностику, обосновывать клинический диагноз, схему, план, тактику ведения больного ( ОПК-1, УК-2);

- анализировать качество оказания медицинской помощи(ОПК-1,2,8);

– оформлять необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению (ОПК-9);

### **Владения:**

– навыком проведения психиатрического освидетельствования, в том числе в рамках профилактических медицинских осмотров, диспансерного наблюдения (ОПК-4).

– методикой сбора и анализа жалоб, анамнеза, в том числе субъективного (со слов больного) и объективного (со слов родственников и ближайшего окружения, из характеристик и др. документов), катамнеза (ОПК1,2, УК-2);

- методикой объективного обследования больного (психический статус, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) (ОПК4);
- проведения дифференциальной диагностики на основании анамнеза, объективных данных, клинико-функциональных, лабораторных анализов (ОПК1,2,, УК-2)
- навыком формулировать и обосновывать диагноз психического расстройства в соответствии с клинической классификацией, с МКБ-10, определять его форму, тип и фазу течения(ОПК1).
- навыком проводить оценку результатов специальных методов обследования (ультразвуковые, рентгенологические, магнитно-резонансной и компьютерной томографии) (ОПК1).
- навыком проводить оценку результатов экспериментально-психологического исследования(ОПК1).
- навыком назначать и проводить необходимое лечение сексуальных расстройств. (ОПК5)
- навыком организовывать госпитализацию больных с психическими расстройствами, требующих стационарного обследования и лечения, в том числе недобровольную (ОПК1).
- навыком оказывать первую врачебную помощь больному с психическими расстройствами с социально-опасными действиями (ОПК5).
- навыком применения положений нормативно-правовой документации, регулирующей оказание психиатрической помощи в практике врача-сексолога (ОПК1).
- навыком логически мыслить, проводить аргументированный анализ, участвовать в дискуссии, редактировать тексты профессионального содержания по специальности сексология (ОПК-1).
- методами лечения основных нозологий, встречающихся в практике врача-сексолога ( ОПК-5);
- особенностями ведения медицинской документации (ОПК-8);
- методами лечения основных нозологий, встречающихся в практике врача-сексолога ( ОПК-5 );



- способами формирования у пациентов мотивации к ведению здорового образа жизни и отказу от вредных привычек (ОПК-2, , ОПК-6);

## Содержание и структура компетенций

### Перечень универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенции выпускников и индикаторы их достижения

Виды компетенции	Название компетенции	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции (ИУК)		
		ИУК-1 Знать	ИУК-2 Уметь	ИУК-3 Владеть
<b>УК-2</b>	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
		Код и наименование индикатора достижения общепрофессиональной компетенции (ИОПК)		
		ИОПК-1 Знать	ИОПК-1 Знать	ИОПК-1 Знать
<b>ОПК-1</b>	Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	Знать основные информационно-коммуникационные технологии, используемые в сексологии, Иметь представление о принципах информационной безопасности и соблюдении	Уметь работать с электронным медицинским документооборотом и другими информационными системами, используемыми в сексологии Уметь эффективно использовать программное обеспечение для планирования, диагностики и лечения в сексологии, 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,

		конфиденциальности данных пациентов.		Владеть навыками обучения и самообучения в области информационно-коммуникационных технологий
<b>ОПК-2</b>	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-психотерапевта в стационаре и диспансерной службе	Организовать работу сексологического кабинета	Навыками организации работы сексологического кабинета и отделения с учетом нормативной документации принятой в здравоохранении РФ по психиатрической службе
<b>ОПК-5</b>	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	Клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения; Алгоритмы оказания помощи пациентам; Показания к применению и дозировки препаратов, применяемых при оказании помощи пациентам с учетом	Разрабатывать план лечения пациентов с учетом характера заболевания и степени тяжести клинического состояния; Организовывать оказание психиатрической помощи с соблюдением санитарно-эпидемиологических норм; Определять показания для применения фармакологических препаратов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	Навыками назначения терапии пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – навыками расчета дозировок и умением осуществлять введение фармакологических препаратов при оказании помощи пациентам

		выявленной патологии и возраста.		
<b>ОПК-6</b>	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов;	Порядок организации медицинской реабилитации; Основные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические), применяемые для пациентов сексологического профиля	Составлять план реабилитационных мероприятий; Разрабатывать план реабилитационных мероприятий для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сексологического профиля	Навыком разработки и составление плана мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях пациентам сексологического профиля
<b>ПК-1</b>	Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся наркологической помощи	Законодательные акты Российской Федерации, нормативные правовые акты в сфере здравоохранения и оказания медицинской помощи по профилю «Сексология», в том числе несовершеннолетним; Порядок оказания медицинской помощи при сексологических расстройствах; Стандарты оказания	Разрабатывать и обосновывать тактику применения лекарственных препаратов и медицинских изделий с учетом индивидуальных особенностей пациентов с сексуальными расстройствами и общих закономерностей течения сексологических расстройств и расстройств поведения; Назначать лекарственные препараты и медицинские изделия с учетом клинической картины сексуального расстройства и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи при	Навыками разработки плана лечения и назначения и применения лекарственных препаратов и медицинских изделий с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи при сексологических расстройствах;

		медицинской помощи при сексологических расстройствах и расстройствах поведения;	сексологических расстройствах	Навыками оценки эффективности и безопасности немедикаментозных методов лечения у пациентов с сексуальными расстройствами; Навыками осуществления взаимодействия с врачами-специалистами
--	--	---	-------------------------------	--

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

Дисциплина «сексология» относится к обязательным дисциплинам ОПОП (Б1.В.ОД.1).

4. **Общая трудоемкость дисциплины:** 3 зачетных единицы- 108 часов, включая семинары: 72 часа и самостоятельную работу: 36 часов.

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

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		3
<b>Аудиторные занятия (всего)</b>	72	72
В том числе:		
Лекции (Л)	-	-
Клинические практические занятия (КПЗ)	72	72
<b>Самостоятельная работа (всего)</b>	36	36
<b>Промежуточная аттестация</b>	Зачет с оценкой	+
<b>Общая трудоемкость</b> <span style="float: right;"><b>часы</b></span>	108	108

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

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

<b>Учебно-тематический план дисциплины «Сексология» (в академических часах) и матрица компетенций.</b>															
<b>Наименование разделов дисциплины (модулей) и тем</b>	<b>Аудиторные занятия</b>				<b>Все го часов на аудиторную работу</b>	<b>Са мостоя тель ная работа студента</b>	<b>Ит ого часов</b>	<b>Формируемые компетенции</b>					<b>Использ уемые образова тельные технолог ии, способы и методы обучения</b>	<b>Формы текущего и рубежного контро ля успевае мости</b>	
	<b>Лекции</b>	<b>Семинары</b>						<b>У К</b>	<b>ОПК</b>						
									<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>5</b>			<b>6</b>
1. Феноменология сексуальной сферы. Раздельнополость. Основные проявления нормальной сексуальности у мужчин. Основные проявления нормальной сексуальности у женщин		12			12	6	18	+	+	+	+	+	+	РД, РКС	С, Т
2. Возрастная динамика формирования сексуальности. Основные этапы		12			12	6	18	+	+	+	+	+	+	РД, РКС	С, ЗС
3. Методика сексологического обследования. Карта сексологического обследования мужчин и женщин. Сексологический анамнез. Объективное обследование сексологических больных		12			12	6	18	+	+	+	+	+	+	РД, РКС	С, ЗС
4. Нейрогуморальная, психическая, эрекционная и эякуляторная составляющие копулятивного цикла и их патологии		12			12	6	18	+	+	+	+	+	+	РД, РКС	С, ЗС
5. Нарушения психосексуального развития. Патология дифференцировки пола. Нарушения		12			12	6	18	+	+	+	+	+	+	РД, РКС	С, ЗС

стереотипа полоролевого поведения. Девиации психосексуального развития. Сексуальные нарушения при различных психических расстройствах																
6. Лечение нарушений различных составляющих копулятивного цикла. Лечение нарушений психосексуальных ориентаций. Психотерапия семейно-сексуальных дисгармоний		12				12	6	18	+	+	+	+	+	+	РД, РКС	С, ЗС, КР, Пр
<b>ИТОГО:</b>		<b>72</b>				<b>72</b>	<b>36</b>	<b>108</b>							<b>РД, РКС</b>	<b>Т (вход., текущ., итог.), С, ЗС, КР, Пр</b>

### 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 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, лубрикация, оргазм, либидо, копулятивный цикл). Основные формы половой жизни человека.	УК-2, ОПК-1,2,5,6,8
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-2, ОПК-1,2,5,6,8
3.	Методика сексологического обследования. Карта сексологического обследования мужчин и женщин. Сексологический анамнез. Объективное обследование сексологических больных. Сексологическая антропометрия: морфограмма, трохантерный индекс.	УК-2, ОПК-1,2,5,6,8
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-2, ОПК-1,2,5,6,8
5.	Нарушения психосексуального развития. Патология дифференцировки пола. Нарушения стереотипа полоролевого поведения. Девиации психосексуального развития. Сексуальные нарушения при различных психических расстройствах	УК-2, ОПК-1,2,5,6,8
6.	Лечение нарушений различных составляющих копулятивного цикла. Лечение нарушений психосексуальных ориентаций. Психотерапия семейно-сексуальных дисгармоний	УК-2, ОПК-1,2,5,6,8

## 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**

Для самостоятельной работы ординаторов разработаны методические рекомендации. 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-психотерапевта, 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 ошибки,

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) lubrication
- В) копуляция
- Г) стагнация
- Д) эякуляция

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

- А) ретардационной
- \*Б) реконвалесценционной
- В) симптоматической
- Г) конституциональной
- Д) психогенной

5. 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

## 9.2 Пример ситуационной 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 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.

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, lubricация, 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

9. 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

**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
<i>Б1.В.ОД.1</i>	Сексология	Зачет	1. Перечень вопросов для устного собеседования; 2. Банк тестовых заданий; 3. Банк ситуационных клинических задач	УК-2, ОПК-1,2,5,6,8

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-2, ОПК-1,2,5,6,8	Знания, умения и навыки сформированы на продвинутом уровне	Зачтено
УК-2, ОПК-1,2,5,6,8	Знания, умения и навыки сформированы на повышенном уровне	
УК-2, ОПК-1,2,5,6,8	Знания, умения и навыки сформированы на базовом уровне	
УК-2, ОПК-1,2,5,6,8	Знания, умения и навыки сформированы на уровне ниже базового	Не зачтено

## 10. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

### а) Основная литература:

1. 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>
2. 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>

#### **б) Дополнительная литература:**

1. Ворник, Б. М. Женская сексология и сексопатология / Б. М. Ворник, С. Ю. Калинин, М. И. Коган [и др. ]. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-5865-5. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458655.html>
2. 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>
3. 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>
4. В. Е. Планирование семьи в XXI веке / Радзинский В. Е. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-3602-8. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436028.html>
5. 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>
6. 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>
7. Носов, С. С. Половая идентификация ребёнка в кинетическом рисунке семьи : психодиагностическое пособие / Носов С. С. - 3-е изд. , стер. - Москва : ФЛИНТА, 2021. - 102 с. - ISBN 978-5-9765-0964-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/flinta20122545.html>

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

# 1. Журнал "Сексология и сексопатология"

## в). Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Ссылка на информационный ресурс	Доступность
<a href="http://www.psychiatr.ru/">http://www.psychiatr.ru/</a> (сайт Российского Общества психиатров)	Свободный доступ
<a href="http://www.psychiatry.ru/">http://www.psychiatry.ru/</a> (сайт НЦПЗ)	Свободный доступ
<a href="http://old.consilium-medicum.com/">http://old.consilium-medicum.com/</a> (сайт журнала «Психиатрия и психофармакотерапия»)	Свободный доступ
<a href="http://mdtube.ru/">http://mdtube.ru/</a>	Свободный доступ
Научная электронная библиотека ELIBRARY.RU <a href="http://elibrary.ru/">http://elibrary.ru/</a>	Свободный доступ

## 11 Приложения

### 11.1 ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

#### Перечень вопросов для устного собеседования:

<b>Б1.В.ОД.1 СЕКСОЛОГИЯ</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Предмет «Медицинская сексология», ее место среди других медицинских специальностей.</li><li>2. Понятие «сексуальное здоровье». Возрастные нормы мужской и женской сексуальности.</li><li>3. Четыре периода в развитии сексологии.</li><li>4. Сексопатология, феноменология сексуальной сферы.</li><li>5. Раздельнополость. Уровни и механизмы детерминации пола.</li><li>6. Основные проявления нормальной сексуальности у мужчин (эрекция, эякуляция, оргазм, половое влечение, копулятивный цикл).</li><li>7. Основные проявления нормальной сексуальности у женщин (эрогенная реактивность, lubricация, оргазм, либидо, копулятивный цикл).</li><li>8. Основные формы половой жизни человека.</li><li>9. Возрастная динамика формирования сексуальности. Основные этапы. Специфические сексологические проявления, характерные для основных манифестных периодов возрастной динамики половой сферы</li><li>9. Парапубертатный период.</li><li>10. Препубертатный период.</li><li>11. Пубертатный период.</li><li>12. Инволюционный период.</li><li>13. Методика сексологического обследования.</li><li>14. Карта сексологического обследования мужчин и женщин.</li><li>15. Сексологический анамнез. Объективное обследование сексологических больных.</li><li>16. Сексологическая антропометрия: морфограмма, трохантерный индекс.</li><li>17. Структурный анализ сексуальных расстройств.</li><li>18. Оценка функционального состояния составляющих копулятивного цикла и идентификация синдромов их расстройств.</li><li>19. Выявления различных форм межсиндромных взаимодействий.</li><li>20. Нейрогуморальная, психическая, эрекционная и эякуляторная составляющие копулятивного цикла и их патологии.</li><li>21. Нарушения психосексуального развития.</li><li>22. Патология дифференцировки пола.</li><li>23. Нарушения стереотипа полоролевого поведения.</li><li>24. Девиации психосексуального развития.</li></ol>
---------------------------------	---

	<p>25. Сексуальные нарушения при различных психических расстройствах.</p> <p>26. Лечение нарушений различных составляющих копулятивного цикла.</p> <p>27. Лечение нарушений психосексуальных ориентаций.</p> <p>28. Психотерапия семейно-сексуальных дисгармоний.</p> <p>29. Структура и задачи отделения семейного врачебно-психологического консультирования</p>
--	--

### 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:

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

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

В. 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»:

А.  $1-1-1/1-1-1/1-1-1/1 - 3 / 3 / 3 / 1 = 10$

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

**В.  $3-3-3/3-3-3/3-3-3/3 = 9 / 9 / 9 / 3 = 30$**

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) lubricация**
- В) копуляция
- Г) стагнация
- Д) эякуляция

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

- А) ретардационной
- Б) реконвалесценционной**
- В) симптоматической
- Г) конституциональной
- Д) психогенной

14. ПРИ ДИСГАМИИ (ПО СВЯДОЦУ):

- 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 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.

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 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).

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, 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. Каков диагноз?

#### **Задача № 7**

Большая 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 № 10**

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 № 11**

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 № 12**

Пациент К., 26 лет, оставил следующую запись по окончании лечения: «Мы с женой уже на протяжении трех лет не можем начать половую жизнь, и все наши попытки сделать что-либо в этом направлении заканчивались безрезультатно. А попыток было 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 изъязнов (дисморфоманический синдром).

Показана психотерапия.

#### № 7

Психогенная фригидность, вызванная шоковой психической травмой.

Лечение: рациональная и суггестивная психотерапия, секстерапия.

#### № 8

Фетишизм. Фетишем являются женские бюстгалтеры.

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 альпростадилла (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 ВолГМУ:	% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ
-61 – 75% <b>Удовлетворительно (3)</b>	61 – 75
- 76 – 90% <b>Хорошо (4)</b>	76– 90
-91-100 <b>Отлично (5)</b>	91 – 100

#### 2. Ситуационная задача

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

#### 3. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b> - четырем критериям	1. Краткость
	2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала
	3. Содержательная точность, то есть научная корректность



<b>Хорошо (4)</b>	-пяти или шести критериям	4. Полнота раскрытия вопроса
<b>Отлично (5)</b>		5. Наличие образных или символических опорных компонентов 6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

**Фонды оценочных средств для контроля освоения ординаторами компетенций рабочей программы дисциплины «Психиатрия»**

Формируемые компетенции по ФГОС		Т – тестирование	ЗС – решение ситуационных задач,	С – собеседование по контрольным вопросам.
		Тесты	Задачи	Вопросы для собеседования
<b>УК</b>	<b>1</b>	1-15	1-10	1-29
	<b>2</b>	1-15	1-10	1-29
<b>ПК</b>	<b>5</b>	1-15	1-10	1-29
	<b>6</b>	1-15	1-10	1-29

**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.

## **11.2 МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ АУДИТОРНОЙ И ВНЕАУДИТОРНОЙ РАБОТЕ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «СЕКСОЛОГИЯ»**

**Объем самостоятельной работы по дисциплине – 36 часов**

**Формы контроля – рефераты, дискуссия**

<b>Код в ОПОП</b>	<b>Модуль ОПОП</b>	<b>Объем СР</b>
<b>Б1.В.ОД.1 СЕКСОЛОГИЯ</b>	<b>Сексология</b>	<b>36 часов</b>

### **Вопросы и задания для самоконтроля:**

<b>Б1.В.ОД.1 СЕКСОЛОГИЯ</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Синдромы нарушений темпа пубертатного развития</li><li>2. Синдромы инволюционного снижения и дезинтеграции половых проявлений у мужчин</li><li>3. Общая характеристика нарушений соматосексуального развития</li><li>4. Клинические формы врожденной патологии полового развития</li><li>5. Половые расстройства при патологии гипоталамуса</li><li>6. Половые расстройства при патологии гипофиза</li><li>7. Половые расстройства при нарушении функций надпочечников</li><li>8. Половые расстройства при нарушении функции щитовидной железы</li><li>9. Половые расстройства при сахарном диабете</li><li>10. Половые расстройства при патологии половых желез</li><li>11. Половые расстройства при патологии печени</li><li>12. Сексуальные расстройства при алкоголизме</li></ol>
---------------------------------	--

### **Перечень дискуссионных тем:**

**Б1.В.ОД.1**  
**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**

**Б1.В.ОД.1**  
**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.
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 <b>Удовлетворительно (3)</b>  - четырем критериям <b>Хорошо (4)</b>  - пяти критериям <b>Отлично (5)</b>	1. Новизна реферированного текста
	2. Степень раскрытия сущности проблемы
	3. Обоснованность выбора источников
	4. Соблюдение требований к оформлению
	5. Грамотность

#### 2. Дискуссия

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям <b>Удовлетворительно (3)</b>  - четырем критериям <b>Хорошо (4)</b>  - пяти критериям <b>Отлично (5)</b>	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

### **11.3 МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРЕПОДАВАТЕЛЮ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «СЕКСОЛОГИЯ»**

При реализации образовательных технологий компетентностно-деятельностный подход ориентирован на формирование универсальных и профессиональных компетентностей в соответствии с видом профессиональной деятельности врача-психотерапевта, 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-психотерапевта.

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-психотерапевта, 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. Вопросы к зачету 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.

Основопологающим занятию 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 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.



### Программное обеспечение и Интернет-ресурсы

Электронные ресурсы: базы данных, информационно-справочные и поисковые системы - Интернет ресурсы, отвечающие тематике дисциплины, в том числе:

Ссылка на информационный ресурс	Доступность
<a href="http://www.psychiatr.ru/">http://www.psychiatr.ru/</a> (сайт Российского Общества психиатров)	Свободный доступ
<a href="http://www.psychiatry.ru/">http://www.psychiatry.ru/</a> (сайт НЦПЗ)	Свободный доступ
<a href="http://old.consilium-medicum.com/">http://old.consilium-medicum.com/</a> (сайт журнала «Психиатрия и психофармакотерапия»)	Свободный доступ
<a href="http://mdtube.ru/">http://mdtube.ru/</a>	Свободный доступ
Научная электронная библиотека ELIBRARY.RU <a href="http://elibrary.ru/">http://elibrary.ru/</a>	Свободный доступ
SpringerNature: <a href="http://link.springer.com">http://link.springer.com</a> мультidisциплинарная платформа	- Свободный доступ
ScienceDirect: <a href="http://www.sciencedirect.com">http://www.sciencedirect.com</a> мультidisциплинарная платформа	- Свободный доступ
Платформа EASTVIEW: <a href="https://dlib.eastview.com">https://dlib.eastview.com</a> мультidisциплинарная платформа	- Свободный доступ

Перечень тем рефератов.

<p><b>Б1.В.ОД.1</b> <b>Сексология</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. История сексологии.</li> <li>2. Особенности женской сексуальности.</li> <li>3. Показатели зрелой сексуальности.</li> <li>4. Понятия «девиация» и «парафилия».</li> <li>5. Транссексуализм (нарушение полового самосознания). Диагностические критерии дифференциальная диагностика транссексуализма.</li> <li>6. Клиника и диагностика садизма и мазохизма.</li> <li>7. Основные и сопутствующие признаки парафилии.</li> <li>8. Клиника нарциссизма.</li> <li>9. Эксгибиционизм и его клиника.<sup>1</sup></li> <li>10. Клиническая картина вуайеризма.</li> <li>11. Клиническая картина фетишизма.</li> <li>12. Клиническая картина зоофилии и некрофилии.</li> <li>13. Педофилия, этиология, патогенез, клиника.</li> <li>14. Клиника эфебофилии.</li> <li>15. Этиология, патогенез и клиника геронтофилии.</li> <li>16. Понятие «бисексуалы» и их категории.</li> <li>17. Биологические теории гомосексуализма.</li> <li>18. Психологические теории гомосексуализма.</li> <li>19. Клиническая картина гомосексуализма.</li> <li>20. Диагностика нарушений психосексуальных ориентации.</li> <li>21. Свингеры, половые влечения и сексуальные игры в парах.</li> <li>22. Особенности развития отечественной сексопатологии.</li> <li>23. Диагностика семейно-сексуальных дисгармоний.</li> <li>24. Сексуальные расстройства при маниакально-депрессивном психозе.</li> <li>25. Клиническая картина зоофилии и некрофилии.</li> <li>26. Клиника эфебофилии.</li> <li>27. Клиническая картина гомосексуализма</li> </ol>
---	---

	<ol style="list-style-type: none"><li>28. Биологические и социальные нормы в сексологии.</li><li>29. Биологические и социальные факторы, влияющие на особенности влечения.</li><li>30. Возрастные нормы мужской и женской сексуальности.</li><li>31. Половая конституция мужчины.</li><li>32. Шкала векторного определения половой конституции мужчины.</li><li>33. Квантификационная шкала «Сексуальная формула мужская».</li><li>34. Структурный анализ сексуальных расстройств.</li><li>35. Основные психопатологические синдромы в клинике сексуальных расстройств.</li><li>36. Безопасное половое поведение. Характеристика основных компонентов.</li><li>37. Роль особенностей личности и патохарактерологических нарушений в развитии сексуальных расстройств.</li><li>38. Критерии инволюционного периода.<sup>1</sup></li><li>39. Значимость половой конституции мужчин и женщин для диагностики, лечения и профилактики сексологических расстройств.<sup>1</sup></li><li>40. Классификация психологических типов сексуальных партнеров.<sup>1</sup></li></ol>
--	---

