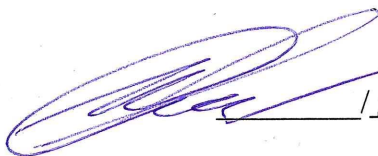


**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра психиатрии и наркологии



УТВЕРЖДАЮ
Руководитель
образовательной программы
/ д.м.н., проф. Солдаткин В.А. /
«17» июня 2025 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

«Сексология»

**основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы ординатуры**

Специальность

31.08.21 Психиатрия-наркология

Направленность (профиль) программы Психиатрия-наркология

Блок 1

Вариативная часть (Б1.В.ДВ.01.02)

Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения очная

**Ростов-на-Дону
2025 г.**

Дать обучающимся углубленные знания в области психиатрии и выработать навыки оказания квалифицированной помощи, позволяющие осуществлять самостоятельную профессиональную деятельность.

2. Место дисциплины (модуля) в структуре ООП

Рабочая программа дисциплины (модуля) «сексология» относится к Блоку 1 программы ординатуры и является обязательной для освоения обучающимися. Изучение дисциплины направлено на формирование компетенций, обеспечивающих выполнение основных видов деятельности врача.

3. Требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО и ООП ВО по данной специальности:

Таблица 1

Код и наименование компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с индикаторами достижения компетенции	
ПК-5 Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем		
ПК-5 Определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблемы, связанные со здоровьем	Знать	принципы оценки психического состояния пациента, сбора анамнестических и катamnестических сведений у пациента и его ближайшего окружения; общие и функциональные методы обследования психических больных, возможности инструментальных и специальных методов диагностики; вопросы психопатологического обследования, составление психического статуса, диагностического и терапевтического обследования; симптомы, синдромы наркологических заболеваний и патологических состояний; нозологические формы согласно Международной статистической классификацией болезней; проблемы, связанные со здоровьем в наркологии
	Уметь	собирать клинико-анамнестические данные с целью выявления психических и наркологических расстройств; проводить клиническое психопатологическое интервью; проводить основные диагностические мероприятия при наркологических заболеваниях; выявлять диагностические признаки наркологических заболеваний и состояний, анализировать обобщать, полученные клинические данные; обосновывать

		необходимость направления пациента на консультацию к врачам-специалистам; интерпретировать результаты осмотра пациента врачами-специалистами; проводить дифференциальную диагностику психических расстройств, расстройств поведения и наркологических заболеваний; классифицировать симптомы, синдромы наркологических заболеваний и патологических состояний; выявлять и проводить дифференциальную диагностику нозологических форм в наркологии согласно Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем в наркологии
	Владеть	навыками сбора субъективного анамнеза и жалоб; навыками первичного осмотра пациентов; навыками проведения неврологического и физикального обследования; навыками выявления и определения симптомов, синдромов наркологических заболеваний и патологических состояний в наркологии; навыками диагностики нозологических форм в наркологии согласно Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем в наркологии

ПК-6 Готовность к ведению и лечению пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ

ПК-6 Проводит лечение пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ	Знать	клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи при наркологических расстройствах; алгоритмы оказания помощи наркологическим пациентам; показания к применению и дозировки препаратов, применяемых при оказании наркологической помощи пациентам с учетом выявленной патологии и возраста
	Уметь	разрабатывать план лечения наркологических пациентов с учетом характера заболевания и степени тяжести клинического состояния; организовывать оказание наркологической 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
	Владеть	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
--	--	--

4. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Таблица 2

Виды учебной работы	Всего, час.	Объем по семестрам			
		1	2	3	4
Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):	18	18	-	-	-
Лекционное занятие (Л)	6	6	-	-	-
Семинарское занятие (СЗ)	12	12	-	-	-
Практическое занятие (ПЗ)	-	-			
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)	18	18	-	-	-
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э)	Зачет	3	-	-	-
Общий объем	в часах	36	36	-	-
	в зачетных единицах	1	1	-	-

5. Содержание дисциплины (модуля)

Таблица 3

№ раздела	Наименование разделов, тем дисциплин (модулей)	Код индикатора
1.	Общие вопросы сексологии	ПК-5
1.1	Общие вопросы сексологии	ПК-5
1.2	Методы исследования и вопросы диагностики в сексологии	ПК-5
2.	Частные вопросы сексологии	ПК-5, ПК-6
2.1	Сексуальные расстройства, обусловленные особенностями личности и психическими нарушениями	ПК-5
2.3	Терапия сексуальных расстройств	ПК-6

6. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

Таблица 4

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов						Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Контакт. раб.	Л	СЗ	ПЗ	СР		
Раздел 1	Общие вопросы сексологии	6	6					Устный опрос, собеседование	ПК-5
Тема 1.1	Общие вопросы сексологии	4	2						ПК-5

Тема 1.2	Методы исследования и вопросы диагностики в сексологии	2	2						ПК-5
Раздел 2	Частные вопросы сексологии	12	12		12	-		Устный опрос, собеседование	ПК-5, ПК-6
Тема 2.1	Сексуальные расстройства	6	6		6				ПК-5
Тема 2.2	Терапия сексуальных расстройств	6	6		6				ПК-6
Общий объём		36	18	6	12	-	-	Зачет	

7. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа включает: работу с текстами, основной и дополнительной литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами Интернета, а также проработка конспектов лекций, написание докладов, рефератов, участие в работе семинаров, научных конференциях.

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе «Ординатура и Магистратура (дистанционное обучение) Ростовского государственного медицинского университета» (АС ОМДО РостГМУ) <https://omdo.rostgmu.ru/>. и к электронной информационно-образовательной среде.

Самостоятельная работа в АС ОМДО РостГМУ представляет собой доступ к электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (лекции, методические рекомендации, тестовые задания, задачи, вопросы для самостоятельного контроля и изучения, интернет-ссылки, нормативные документы и т.д.) по соответствующей дисциплине. Обучающиеся могут выполнить контроль знаний с помощью решения тестов и ситуационных задач, с последующей проверкой преподавателем, или выполнить контроль самостоятельно.

Задания для самостоятельной работы

№ раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
Раздел 1	Общие вопросы сексологии	
Тема 1.1	Общие вопросы сексологии	Определение и понятие сексуальной культуры Триумвиальная концепция сексуальности Онтогенез сексуальности Мифология сексуальности, перечислите основные мифы Понятие нормы в сексологии
Тема 1.2	Методы исследования и вопросы диагностики в сексологии	Перечислите методы сексологического обследования Шкалы и опросники, используемые в сексологии Опросник СФМ Опросник СФЖ Карта сексологического обследования пары
Раздел 2	Частные вопросы сексологии	
Тема 2.1	Сексуальные расстройства	Сексуальные расстройства при аффективных расстройствах Влияние психофармакотерапии на сексуальную функцию Расстройства сексуального желания у мужчин и женщин Эректильная дисфункция Преждевременная эякуляция, задержка эякуляции Синдром ожидания сексуальной неудачи Расстройство сексуального возбуждения у женщин, аноргазмия
Тема 2.2	Терапия сексуальных расстройств	Принципы, виды и подходы в психотерапии сексуальных нарушений Медикаментозное лечение сексуальных

Контроль самостоятельной работы осуществляется на семинарских/практических занятиях.

8. Оценочные материалы для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

Оценочные материалы, включая оценочные задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) представлены в Приложении Оценочные материалы по дисциплине (модуля).

9. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 6

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания	Количество экземпляров
Основная 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. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - текст: электронный.	ЭР
2	Сексология. Сексопатология. Основные вопросы реабилитации / В.Е. Житловский. – Москва: Литтера, 2007. – 208 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - текст: электронный.	ЭР
Дополнительная литература		
1	Сидоров П.И. Сексуальное поведение и насилие / П.И. Сидоров, Г.Б. Дерягин. — Москва: МЕДпрессинформ, 2007. — 272 с.	1 экз

Перечень ресурсов сети «Интернет»

Таблица 7

№ п/п	ЭЛЕКТОРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
1	Электронная библиотека РостГМУ. – URL: http://109.195.230.156:9080/opac/	Доступ неограничен
2	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением.-Комплексный медицинский консалтинг». - URL: http://www.rosmedlib.ru + возможности для инклюзивного образования	Доступ неограничен
3	Научная электронная библиотека eLIBRARY. - URL: http://elibrary.ru	Открытый доступ
4		Виртуальный читальный зал при библиотеке

	Национальная электронная библиотека. - URL: http://нэб.рф/	
5	БД издательства Springer Nature. - URL: https://link.springer.com/ по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации, удалённо через КИАС РФФИ https://kias.rfbr.ru/reg/index.php (Нацпроект)	Бессрочная подписка, доступ не ограничен
6	Федеральный центр электронных образовательных ресурсов. - URL: http://srtv.fcior.edu.ru/ (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
7	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России. - URL: https://femb.ru/femb/ (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
8	ЦНМБ имени Сеченова. - URL: https://rucml.ru (поисковая система Яндекс)	Ограниченный доступ
9	Wiley : офиц. сайт; раздел «Open Access» / John Wiley & Sons. – URL: https://authorservices.wiley.com/open-research/open-access/browse-journals.html (поисковая система Яндекс)	Контент открытого доступа
10	Cochrane Library : офиц. сайт ; раздел «Open Access». - URL: https://cochranelibrary.com/about/open-access	Контент открытого доступа
11	Кокрейн Россия : российское отделение Кокрановского сотрудничества / РМАНПО. – URL: https://russia.cochrane.org/	Контент открытого доступа
12	Univadis from Medscape : международ. мед. портал. - URL: https://www.univadis.com/ [Регулярно обновляемая база уникальных информ. и образоват. мед. ресурсов]. Бесплатная регистрация	Открытый доступ
13	Med-Edu.ru : медицинский образовательный видеопортал. - URL: http://www.med-edu.ru/ . Бесплатная регистрация.	Открытый доступ
14	Мир врача : профессиональный портал [информационный ресурс для врачей и студентов]. - URL: https://mirvracha.ru (поисковая система Яндекс). Бесплатная регистрация	Открытый доступ
15	DoctorSPB.ru : информ.-справ. портал о медицине [для студентов и врачей]. - URL: http://doctorspb.ru/	Открытый доступ
16	МЕДВЕСТНИК : портал российского врача [библиотека, база знаний]. - URL: https://medvestnik.ru	Открытый доступ
17	PubMed : электронная поисковая система [по биомедицинским исследованиям]. - URL: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/ (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
18	<i>Cyberleninka Open Science Hub : открытая научная электронная библиотека публикаций на иностранных языках.</i> – URL: https://cyberleninka.org/	Открытый доступ
19	Lvrach.ru : мед. науч.-практич. портал [профессиональный ресурс для врачей и мед. сообщества, на базе науч.-практич. журнала «Лечащий врач»]. - URL: https://www.lvrach.ru/ (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
20	ScienceDirect : офиц. сайт; раздел «Open Access» / Elsevier. - URL:	Контент открытого

	https://www.elsevier.com/open-access/open-access-journals	доступа
21	Taylor & Francis. Dove Medical Press. Open access journals : журналы открытого доступа. – URL: https://www.tandfonline.com/openaccess/dove	Контент открытого доступа
22	Taylor & Francis. Open access books : книги открытого доступа. – URL: https://www.routledge.com/our-products/open-access-books/taylor-francis-oa-books	Контент открытого доступа
23	Thieme. Open access journals : журналы открытого доступа / Thieme Medical Publishing Group. – URL: https://open.thieme.com/home (поисковая система Яндекс)	Контент открытого доступа
24	Karger Open Access : журналы открытого доступа / S. Karger AG. – URL: https://web.archive.org/web/20180519142632/https://www.karger.com/OpenAccess (поисковая система Яндекс)	Контент открытого доступа
25	Архив научных журналов / НП НЭИКОН. - URL: https://arch.neicon.ru/xmlui/ (поисковая система Яндекс)	Контент открытого доступа
26	Русский врач : сайт [новости для врачей и архив мед. журналов] / ИД «Русский врач». - URL: https://rusvrach.ru/	Открытый доступ
27	Directory of Open Access Journals : [полнотекстовые журналы 121 стран мира, в т.ч. по медицине, биологии, химии]. - URL: http://www.doaj.org/	Контент открытого доступа
28	Free Medical Journals. - URL: http://freemedicaljournals.com	Контент открытого доступа
29	Free Medical Books. - URL: http://www.freebooks4doctors.com	Контент открытого доступа
30	International Scientific Publications. – URL: http://www.scientific-publications.net/ru/	Контент открытого доступа
31	The Lancet : офиц. сайт. – URL: https://www.thelancet.com	Открытый доступ
32	Медлайн.Ру : медико-биологический информационный портал для специалистов : сетевое электронное научное издание. - URL: http://www.medline.ru	Открытый доступ
33	Медицинский Вестник Юга России : электрон. журнал / РостГМУ. - URL: http://www.medicalherald.ru/jour (поисковая система Яндекс)	Контент открытого доступа
34	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России. - URL:	Контент открытого

	https://cr.minzdrav.gov.ru/	доступа
35	ФБУЗ «Информационно-методический центр» Роспотребнадзора : офиц. сайт. – URL: https://www.crc.ru	Открытый доступ
36	Министерство здравоохранения Российской Федерации : офиц. сайт. - URL: https://minzdrav.gov.ru (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
37	Всемирная организация здравоохранения : офиц. сайт. - URL: http://who.int/ru/	

10. Кадровое обеспечение реализации дисциплины (модуля)

Реализация программы дисциплины (модуля) обеспечивается профессорско-преподавательским составом кафедры ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

11. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

Образовательный процесс по дисциплине (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине (модулю) являются занятия лекционного и семинарского типа, самостоятельная работа обучающегося и прохождение контроля под руководством преподавателя.

Учебный материал по дисциплине (модулю) разделен на 2 раздела:

Раздел 1. Общие вопросы сексологии

Раздел 2. Частные вопросы сексологии

Изучение дисциплины (модуля) согласно учебному плану подразумевает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и основной и дополнительной литературой, её конспектирование, подготовку к семинарам (практическим занятиям), текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации (зачету).

Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация обучающихся осуществляются в соответствии с Положением университета по устанавливающей форме проведения промежуточной аттестации, ее периодичности и системы оценок.

Наличие в Университете электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину (модуль) инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья. Особенности изучения дисциплины (модуля) инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья определены в Положении об обучении

инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

12. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Помещения для реализации программы дисциплины (модуля) представляют собой учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования. Помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

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

Минимально необходимый для реализации программы дисциплины (модуля) перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами, позволяющим обучающимся осваивать знания, предусмотренные профессиональной деятельностью, в т.ч. индивидуально.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду РостГМУ.

В случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий допускается замена специально оборудованных помещений их виртуальными аналогами, позволяющими обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

Кафедра обеспечена необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения (состав определяется в рабочих программах дисциплин (модулей) и подлежит ежегодному обновлению).

Программное обеспечение:

1. Office Standard, лицензия № 66869707 (договор №70-A/2016.87278 от 24.05.2016).
2. System Center Configuration Manager Client ML, System Center Standard, лицензия № 66085892 (договор №307-A/2015.463532 от 07.12.2015).
3. Windows, лицензия № 66869717 (договор №70-A/2016.87278 от 24.05.2016)

4. Office Standard, лицензия № 65121548 (договор №96-A/2015.148452 от 08.05.2016);
5. Windows Server - Device CAL, Windows Server – Standard, лицензия № 65553756 (договор № РГМУ1292 от 24.08.2015).
6. Windows, лицензия № 65553761 (договор №РГМУ1292 от 24.08.2015);
7. Windows Server Datacenter - 2 Proc, лицензия № 65952221 (договор №13466/ПНД1743/РГМУ1679 от 28.10.2015);
8. Kaspersky Total Security 500-999 Node 1 year Educational Renewal License (договор № 273-A/2023 от 25.07.2023).
9. Предоставление услуг связи (интернета): «Эр-Телеком Холдинг» - договор РГМУ262961 от 06.03.2024; «МТС» - договор РГМУ26493 от 11.03.2024.
10. Система унифицированных коммуникаций CommuniGate Pro, лицензия: Dyn-Cluster, 2 Frontends , Dyn-Cluster, 2 backends , CGatePro Unified 3000 users , Kaspersky AntiSpam 3050-users , Contact Center Agent for All , CGPro Contact Center 5 domains . (Договор № 400-A/2022 от 09.09.2022)
11. Система управления базами данных Postgres Pro AC, лицензия: 87A85 3629E CCED6 7BA00 70CDD 282FB 4E8E5 23717(Договор № 400-A/2022 от 09.09.2022)
12. Защищенный программный комплекс 1С: Предприятие 8.3z (x86-64) 1шт. (договор №РГМУ14929 от 18.05.2020г.)
13. Экосистема сервисов для бизнес-коммуникаций и совместной работы:
 - «МТС Линк» (Платформа). Дополнительный модуль «Вовлечение и разделение на группы»;
 - «МТС Линк» (Платформа). Конфигурация «Enterprise-150» (договор РГМУ26466 от 05.04.2024г.)
14. Справочная Правовая Система КонсультантПлюс (договор № 24-A/2024 от 11.03.2024г.)
15. Система защиты приложений от несанкционированного доступа Positive Technologies Application Firewall (Догвор №520-A/2023 от 21.11.2023 г.)
16. Система мониторинга событий информационной безопасности Positive Technologies MaxPatrol Security Information and Event Management (Догвор №520-A/2023 от 21.11.2023 г.)

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

Оценочные материалы

по дисциплине **сексология**

Специальность **31.08.21 Психиатрия-наркология**

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)*

2. профессиональных (ПК)

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения профессиональной компетенции
готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5);	определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5);

3. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ПК-5	Задания закрытого типа (тесты с одним вариантом правильного ответа)	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи	75 с эталонами ответов

ПК-5

Задания закрытого типа

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Сексология - это наука о:

1. половом диморфизме
2. сексуальном парном союзе
3. все перечисленное
4. ничего из перечисленного

Эталон ответа: 3. все перечисленное

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В понятие мужской половой конституции входит все перечисленное, за исключением

1. трохантерный индекс
2. оволосение лобка
3. оволосение лица
4. максимальный эксцесс

Эталон ответа: 3. оволосение лица

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В понятие женской половой конституции входит все перечисленное, за исключением

1. возраст первой менструации
2. возраст начала половой жизни
3. сроки наступления беременности после начала половой жизни
4. возраст пробуждения эротического либидо

Эталон ответа: 2. возраст начала половой жизни

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для гипермаскулинных мужчин характерно все перечисленное, кроме

1. выраженное стремление к получению оргазма
2. отсутствие ревности
3. игнорирование "ars amandi"
4. безразличие к неудовлетворенности женщины

Эталон ответа: 2. отсутствие ревности

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для гиперфеминных женщин характерно все перечисленное, кроме

1. хороший материнский инстинкт
2. выраженная женственность, кокетство
3. широкий сексуальный диапазон

мазохистические черты в поведении

Эталон ответа: 3. широкий сексуальный диапазон

Задание .6 Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К индивидуальной половой активности относится

1. поверхностный петтинг
2. глубокий петтинг
3. мастурбация
4. вестибулярный коитус

Эталон ответа: 3. мастурбация

Задание .7 Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Под сексуальным эксцессом понимается:

1. количество повторных эрекций в течение суток
2. количество завершенных коитусов в течение суток
3. количество оргазмов в течение недели
4. частая смена сексуальных партнеров

Эталон ответа: 2. количество завершенных коитусов в течение суток

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Нехарактерная для мужчин стадия либидо:

1. понятийная
2. платоническая
3. эротическая
4. сексуальная

Эталон ответа: 3. эротическая

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

У женщин в норме может отсутствовать стадия либидо:

1. понятийная
2. романтическая
3. эротическая
4. сексуальная

Эталон ответа: 4. сексуальная

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Самый уязвимый феномен мужской сексуальности - это

1. эрекция
2. эякуляция
3. оргазм
4. ничего из перечисленного

Эталон ответа: 1. эрекция

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для женщин характерен оргазм:

1. однократный
2. многократный
3. все перечисленное
4. ничего из перечисленного

Эталон ответа: 3. все перечисленное

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для дезинформационно-оценочного варианта сексуальной дисгармонии характерно:

1. наличие сексуальных расстройств у мужчин
2. наличие сексуальных расстройств у женщин
3. все перечисленное
4. ничего из перечисленного

Эталон ответа: 4. ничего из перечисленного

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К расстройствам мужской потенции относится все перечисленное, кроме

1. снижение либидо
2. преждевременная эякуляция
3. порнографический визионизм
4. ослабление эрекции

Эталон ответа: 3. порнографический визионизм

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Расстройство потенции, связанное с длительным использованием прерванных половых сношений, носит название

1. паторефлекторная форма
2. дисрегуляторная форма
3. абстинентная форма
4. псевдоимпотенция

Эталон ответа: 2. дисрегуляторная форма

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Сексуальным расстройством, делающим невозможность коитуса, является

1. вагинизм
2. аноргазмия
3. алибидемия
4. все перечисленное

Эталон ответа: 1. Вагинизм

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Причинами виргогамии могут быть все перечисленные признаки, кроме

1. вагинизма
2. неопытности партнеров
3. нарушений менструального цикла
4. мужской импотенции

Эталон ответа: 3. нарушений менструального цикла

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для парафилий не характерно:

1. аутоэротическая направленность
2. сохранение эротической любви
3. неодолимое влечение только к одному способу удовлетворения
4. снижение "нормативной" сексуальности

Эталон ответа: 2. сохранение эротической любви

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Переодевание в детскую одежду характерно для:

1. гомосексуализма
2. педофилии
3. цисвестизма
4. эксгибиционизма

Эталон ответа: 3. цисвестизма

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Садо-мазохизм является:

1. девиацией
2. парафилией
3. всем перечисленным
4. ничем из перечисленного

Эталон ответа: 3. всем перечисленным

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Партенофилия - девиантное влечение к

1. девочкам
2. мальчикам
3. зрелым девственницам
4. всем перечисленным

Эталон ответа: 3. зрелым девственницам

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Изменение пола как единственный способ реабилитации показано только при

1. транссексуализме
2. бисексуализме
3. женском гомосексуализме
4. мужском гомосексуализме

Эталон ответа: 1. Транссексуализме

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В понятие медицинской сексуальной нормы - патологии входит

1. активность, нежелательная в отношении здоровья
2. активность, нежелательная с точки зрения культуры
3. активность, нежелательная с точки зрения религии
4. все перечисленное

Эталон ответа: 1. активность, нежелательная в отношении здоровья

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какие следует давать рекомендации пожилым людям с сохраняющейся половой потребностью?

1. половые контакты не чаще одного раза в месяц
2. запрет на использование порнографии и эротики
3. все перечисленное
4. ничего из перечисленного

Эталон ответа: 4. ничего из перечисленного

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Сексуальное поведение может быть

1. средством деторождения
2. средством поддержания ритуала
3. средством получения удовольствия
4. все перечисленное

Эталон ответа: 4. все перечисленное

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Более высокая сексуальная реактивность характерна для женщин

1. домохозяек
2. занятых тяжелым физическим трудом
3. занятых интеллектуальным или творческим трудом
4. многодетных матерей

Эталон ответа: 3. занятых интеллектуальным или творческим трудом

ПК-5

Задания открытого типа

Задание 1.

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?

Эталон ответа: Расстройства сексуального предпочтения - Вуайеризм (визионизм).

Задание 2

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 психозротическую подготовку жены к акту в виде ласк тела и области гениталий в течение 2–3 мин. Проводить более длительно не может, так как это его слишком возбуждает. Половой жизнью живет 3–5 раз в неделю. Максимальный половой экссесс — 3 акта за ночь. Половые органы нормально развиты, урологических и неврологических изменений нет.

Каков диагноз?

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

Задание 3

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?

Эталон ответа: Мнимое нарушение половой функции (псевдоимпотенция) с возведением на себя воображаемых изъянов (дисморфоманический синдром).

Задание 4

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?

Эталон ответа: Психогенная сексуальная дисфункция – потеря сексуального влечения.

Задание 5

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.

Каков диагноз?

Эталон ответа: Расстройства сексуального предпочтения - Вуайеризм (визионизм). - Фетишизм как сексуальная девиация. Дифференцировать с парафилией..

Задание 6

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?

Эталон ответа: Психогенная сексуальная дисфункция - (неорганическая) аноргазмия вследствие фиксации условий возникновения первого оргазма.

Задание 7

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

Рос и развивался нормально. В семилетнем возрасте влюбился в одноклассницу. Не спал ночами, думал о ней, плакал, когда долго не видел. Вскоре семья девочки переехала в другой город. Долго не мог ее забыть. С 12 лет начал мастурбировать, при этом представлял

себе образ этой девочки. Половая жизнь с 18 лет, при этом для сексуального возбуждения требовалось представить образ этой девочки. Женился в 19 лет. С 25-летнего возраста стал обнаруживать интерес к девочкам 6–7 лет, особенно если их внешность чем-либо напоминала внешность той девочки. Дважды заманивал детей к себе на квартиру, ощупывал их половые органы, заставлял брать в руки его половой член. Испытывал при этом сильное половое возбуждение, мастурбировал. Был изобличен, получил два года лишения свободы. После освобождения попытался «сдерживаться», но вновь был задержан за развратные действия с семилетней девочкой.

Каков диагноз?

Эталон ответа: Расстройства сексуального предпочтения -педофилия

Задание 8

Мужчина, 25 лет, жалуется на неспособность к более активной половой жизни. Половые акты — не чаще 1–2 раз в неделю, что для своего возраста считает недостаточным. При такой частоте половых актов эрекция нормальная, продолжительность полового акта 2–5 мин, жена удовлетворена. При попытках проводить половые акты чаще — эрекция недостаточная. Не способен на сексуальные эксцессы.

Как можно трактовать такие жалобы и каково дальнейшее обследование?

Эталон ответа: Такие жалобы могут быть при слабой половой конституции. В таком случае речь идет не о патологии, снижающей сексуальность, а об индивидуально-биологической норме пациента (мнимая импотенция). Для дифференциальной диагностики между мнимым и истинным нарушением половой функции у пациента необходимо исследовать его половую конституцию.

Задание 9

Больная Ц., 29 лет, обратилась к врачу по просьбе мужа с жалобой на половую холодность. Росла, развивалась нормально. По характеру застенчивая, добросовестная, легко внушаемая. Месячные с 13 лет, регулярные. Половая жизнь с 18 лет в браке. Отношения с мужем хорошие. Имеет двоих детей. Полового влечения не испытывала, но ласки были приятны. Однако, когда она стала ассоциировать их с половым актом, они утратили свою положительную окраску. Мать женщины — деспотичная, подозрительная, замкнутая. С детского возраста она запрещала девочке общаться с мальчиками, подозревала в сексуальных контактах с ними. Была за малейшее проявление интереса к ним. В дальнейшем внушала отвращение к половой жизни, рисовала страшные последствия мастурбации. Во время эротических ласк мужа всплывают наставления матери, и сексуальное возбуждение исчезает. При обследовании эрогенных зон подавляет сексуальную реакцию. С гинекологической и неврологической стороны — без особенностей.

Каков диагноз?

Эталон ответа: Психогенная сексуальная дисфункция – потеря сексуального влечения.

Задание 10

Мужчина, 70 лет, жалуется на половую слабость. Половые акты не удаются из-за слабой эрекции. Последний половой акт — 3–4 мес назад. До этого половые акты удавались 1 раз в 1–2 мес со слабой эрекцией. При этом отмечалось или ускоренное семяизвержение (0,5 мин), или невозможность завершить половой акт, и эрекция ослабевала через 3–5 мин. Жене 61 год. Она старается избегать половой жизни. Но при попытке полового акта помогает мужу возбудиться, проводит мануальную стимуляцию полового члена. Ухудшение половой функции постепенное, в течение 8–10 лет. Лечится по поводу общего и церебрального атеросклероза, хронической недостаточности мозгового кровообращения, ишемической болезни сердца, гипертонической болезни. Получает сосудистые, противосклеротические, гипотензивные препараты.

Каков диагноз?

Эталон ответа: Органическая сексуальная дисфункция (гипоэрекционный синдром) на фоне инволюции, соматической патологии (атеросклероз, аденома простаты) и медикаментозного подавления сексуальности (гипотензивные препараты).

Задание 11

Пациентка, 52 лет, обратилась по поводу появившегося усиленного полового влечения. Желание половой близости не покидает ее с утра до вечера. Половой жизнью с мужем живет 1–2 раза в неделю. Раньше это ее вполне удовлетворяло, а последние 2 мес стало недостаточно. Менопауза с 50 лет с небольшими явлениями выпадения (были приливы крови к голове, ощущения жара). Сейчас это не беспокоит.

Каков диагноз?

Эталон ответа: Повышенное половое влечение: Гиперсексуальность — нимфомания:

Задание 12

Больная Ю., 28 лет, учитель начальных классов, обратилась по настоянию мужа по поводу фригидности и отвращения к половому акту.

В детстве воспитывалась очень строго. В 5-летнем возрасте была жестоко наказана за то, что по просьбе мальчика опустила свои трусики. В дальнейшем общение с мальчиками запрещалось. Внушалась недопустимость, аморальность эротических контактов и возможность их «ужасных последствий». Месячные с 14 лет, регулярные. Половая жизнь с 18 лет в браке. Отношения с мужем хорошие. Имеет ребенка. Дважды были эротические сновидения. Ласки мужа приятны, однако прикосновения мануальные или оральные к половым органам считает недопустимыми по моральным соображениям. Половые органы к моменту сближения первое время были влажными (лубрикация), последнее время остаются сухими.

Каков ваш диагноз?

Эталон ответа: Психогенная сексуальная дисфункция – потеря сексуального влечения и недостаточность генитальной реакции

Задание 13

Больной Я., 52 лет, обратился с жалобами на импотенцию. Половая жизнь с 19 лет. Женат 20 лет. Имеет двоих детей. Отношения в семье хорошие. Половые акты 4–5 раз в неделю, иногда дублировал. Эрекции были хорошие. Жена получала удовлетворение. В последние годы эрекция стала слабее. Перестал удовлетворять жену. Вынужден прибегать к альтернативным формам половой жизни. Половое влечение сохранено, хотя и несколько ослаблено. Неполные эрекции возникают под влиянием эротической стимуляции, при виде эротических сцен, а также под влиянием эротических фантазий и при мастурбации. Урологических и эндокринных нарушений не обнаружено. Неврологически — рассеянная микросимптоматика. Нерезко выраженные явления склероза периферических сосудов и их изменение на глазном дне. Артериальное давление 160/110 мм рт. ст.

Каковы предположительный диагноз?

Эталон ответа: Предположительный диагноз: Органическая сексуальная дисфункция - васкулогенная сексуальная дисфункция.

Задание 14

Ю., спортсмен, 27 лет, женился на очень полной женщине, не отличавшейся ни красотой, ни умом, ни материальным благополучием. С юности влюблялся в девушек, потом в женщин очень полных. Девушки со стройной фигурой его не привлекали. Мать Ю. была полной женщиной, умерла, когда он был еще мальчиком.

Как можно расценить его пристрастие?

Эталон ответа: Фетишизм как девиция. Фетишем является полнота женской фигуры.

Задание 15

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

Каков диагноз?

Эталон ответа: Психогенная сексуальная дисфункция – потеря сексуального влечения (фригидность вследствие невроза ожидания неудачи)

Задание 16

Больной 38 лет обратился по поводу половой слабости. Женат с 25 лет, имеет двоих детей. Жил половой жизнью с женой 3–4 раза в неделю, эрекции были хорошие. В возрасте 28 лет перенес энцефалит, через год — травму мозга с длительной потерей сознания. После этого постепенно ослабло половое влечение. Эрекции стали неполными, недостаточными для введения полового члена во влагалище. Возникла склонность к полноте, повышение артериального давления до 170/100 мм рт. ст., снижение памяти, аффективная неустойчивость. Урологической патологии не выявлено. Находится под наблюдением невропатолога по поводу дизэнцефального синдрома инфекционно-травматического генеза.

Укажите сексологический диагноз.

Эталон ответа: Органическая (дизэнцефальная инфекционно-травматического генеза) сексуальная дисфункция в виде гиполибидемии и эректильной дисфункции.

Задание 17

М., 25 лет, направлен на экспертизу в связи с обвинением в изнасиловании и убийстве девочки 7 лет. Рос и развивался нормально. Отмечались вспыльчивость, гневливость, иногда переходящая в ярость. С 13 лет мастурбация, сопровождавшаяся фантазиями: он унижает, бьет, заставляет молить о пощаде. Половая жизнь с 19 лет. Однажды избил и до крови искусал партнершу. Всегда хотелось причинить боль, унижить. В последние годы возникали фантазии о том, что он издевается и убивает маленьких девочек. Девочку заманил в подвал, изнасиловал, порвал влагалище и убил. Заключение судебно-психиатрической экспертизы: «Психически больным не является, психическим заболеванием не страдает, является психопатической личностью».

Каков диагноз?

Эталон ответа: Расстройства сексуального предпочтения - Садизм и педофилия у психопатической личности.

Задание 18

Больной 34 лет обратился с жалобами на импотенцию — слабые эрекции, недостаточные для совершения полового акта. Половая жизнь с 19 лет. Женат 8 лет. Заболел 3 года тому назад после травмы спинного мозга, вызвавшей парез мышц и нарушение чувствительности левой ноги. Постепенно двигательная функция значительно восстановилась, однако эрекции спонтанные и адекватные оставались ослабленными. Васкулогенных нарушений не обнаружено. Имеются некоторые нарушения тазовых функций: затруднено

мочеиспускание, требуются мануальные воздействия (надавливание; массаж области мочевого пузыря через брюшную стенку), склонность к запорам (.стул 1 раз в 1–2 дня).

Каков диагноз?

Эталон ответа: Органическая (остаточные явления травматического поражения спинного мозга) сексуальная дисфункция с эректильной дисфункцией.

Задание 19

Девочка 5 лет приведена на прием матерью, обеспокоенной поведением дочери. В течение полутора лет девочка утверждает, что она — мальчик. Не хочет носить женское имя Маша, просит называть ее Мишей. Не желает носить прическу с бантами, просит купить ей штанишки. Во время детских игр, например в «папы-мамы», играет роль «папы», заявляя, что она — мальчик, не хочет играть с куклами. Физическое и психическое развитие соответствует возрасту. Половые органы развиты по женскому типу, без патологии. Беременность у матери протекала нормально.

Ваш диагноз ?

Эталон ответа: Расстройство половой идентификации (девиация психосексуального развития в форме транссексуализма).

Задание 20

Женщина 24 лет, замужняя, обратилась по поводу того, что оргазм у нее может быть вызван только путем мастурбации, проводимой посредством сжатия бедер в сочетании с ритмичным напряжением ягодичных мышц. Сопровождает это эротическими фантазиями. Впервые оргазм был вызван ею таким образом в 13 лет, и с этого времени практикуется регулярно. Половая жизнь с 17 лет. Замуж вышла в 22 года по любви. Несмотря на сексуальный опыт мужа и продолжительные половые сношения в сочетании с разнообразными ласками (стимуляцией клитора и влагалища), ни разу не пережила оргазм при половом акте. После вступления в брак имела половые сношения еще с тремя мужчинами, но ни с одним из них оргазма не испытывала. Месячные с 12 лет, регулярные. Половые органы развиты нормально. По характеру общительная, эмоционально лабильная, несколько театральная.

Каков диагноз?

Эталон ответа: Психогенная сексуальная дисфункция – оргазмическая (коитальная). Экстракоитальный миокомпрессионный оргазм.

Задание 21

Больной 23 лет обратился с жалобами на общую слабость, понижение полового влечения и отсутствие эрекции. Половой жизнью не жил. Мастурбацию, поллюции и эротические сновидения отрицает. Спонтанных эрекции не было. Считает себя раздражительным, легко возбудимым. Рост 180 см, вторичные половые признаки слабо выражены. На лице, лобке и туловище почти нет волос. Половой член небольших размеров, яички величиной с боб, предстательная железа при пальпации не определяется.

Каковы диагностические гипотезы, дальнейшее обследование?

Эталон ответа: Органическая (эндокринная) сексуальная дисфункция - евнухоидизм. Рекомендуется обследование у генетика и эндокринолога.

Задание 22

Скромный механик 30 лет направлен на консультацию в связи с возникающим непреодолимым влечением обнажаться перед девушками. Женат 8 лет, имеет сына 7 лет. Ежедневно живет с женой нормальной половой жизнью. Когда ему было 12 лет, случайно вошедшая девушка увидела, как он занимается онанизмом. Тут же наступила эякуляция. С этого времени появилось влечение показывать свои половые органы девушкам. В 19 лет впервые осужден на три года за обнажение перед девушками («злостное хулиганство»).

Через год после освобождения вновь осужден на 3 года за аналогичное действие. Еще через год после освобождения осужден в третий раз за то же самое. Лечебная помощь ни разу не была оказана.

Каков диагноз?

Эталон ответа: Расстройства сексуального предпочтения Эксгибиционизм как парафилия.

Задание 23

Больная Ф., 34 лет, обратилась по инициативе мужа по поводу фригидности. 2 месяца назад пропал интерес к половой жизни, оргазм перестал возникать. Настроение пониженное, выражение лица грустное. Говорит тихим голосом. Сознание ясное, обманы чувств отрицает, бредовых идей не высказывает, однако отметила, что она плохая хозяйка, «запустила дом». При расспросах выяснилось, что подобное состояние было в 20-летнем возрасте и держалось «всю весну». По характеру общительная, энергичная, хорошая хозяйка и заботливая мать. Отношения в семье хорошие.

Какое заболевание можно предположить?

Эталон ответа: Симптоматическая алибидемия как психосоматический симптом рекуррентного депрессивного расстройства.

Задание 24

Женщина 38 лет с детства обнаруживала некоторые мужеподобные соматические и психические особенности, однако месячные с 15 лет, регулярные. В возрасте 18–23 лет поддерживала активные гомосексуальные отношения поочередно с тремя партнершами, играя мужскую роль. Затем под влиянием убеждения близких и психотерапевтического воздействия начала гетеросексуальную половую жизнь, вышла замуж. Близость с мужем вначале не приносила удовлетворения, несмотря на его хорошие половые способности. В половых отношениях захватила инициативу, представляла себе, что муж — это ее партнерша, и стала испытывать оргазм. В семье стала лидером. Имеет сына 6 лет. Отношения в семье хорошие. В течение последних трех недель был рецидив гомосексуальной связи во время отъезда мужа, после чего гетеросексуальная половая жизнь возобновилась.

Ваше заключение ?

Эталон ответа: Бисексуальная ориентация по полу с преобладанием гомосексуальности. Отсутствие психической/сексуальной болезни

Задание 25

Пациент 24 лет обратился с жалобами на снижение либидо, урежение половой жизни до 2–4 раз в месяц, неполные эрекции, трудность в достижении оргазма — требуется продолжительность акта не менее 20–30 мин, причем в 50–70% случаев оргазм вовсе не удается вызвать (брадиоргазмия). Женат 3 года. Отношения с женой хорошие. Она испытывает оргазм при половых актах. Половая жизнь с 19 лет. С добрачной партнершей половая жизнь была столь же пассивна. Спонтанные эрекции редкие. Поллюций никогда не было. Телосложение мужское. Оволосение по мужскому типу. Яички размером с горошину. Аспермия.

Какие дополнительные диагностические исследования необходимы прежде всего?

Эталон ответа: Генетическое исследование для исключения синдрома Клайнфельтера.

Задание 26

Ю., 25 лет, служащая, обратилась с жалобой на то, что в течение 6 лет замужества у нее не возникает оргазм и близость с мужем стала тягостной. На второй неделе брака во время полового акта у нее возник сильный оргазм, сопровождавшийся стонами и судорожными движениями тела. Муж, не поняв ее состояния, прервал акт, воскликнув: «Что с тобой? Ты

что, ненормальная?» Она смутилась и во время половой близости в последующие 3–4 дня ценой большого нервного напряжения подавляла наступление оргазма. После этого он перестал возникать. Муж психозротической подготовки к акту никогда не проводил, не допускал мануальной или оральной стимуляции эрогенных зон. Менструальные с 15 лет, регулярные. По характеру добросовестная, мнительная, любящая порядок, с трудом переключающаяся с одного вида деятельности на другой.

Каков диагноз?

Эталон ответа: Психогенная сексуальная дисфункция - аноргазмия.

Задание 27

Мужчина 46 лет направлен на консультацию в связи с просьбой о признании его женщиной. Он женат 24 года. Живет нормальной половой жизнью с женой, имеет двух взрослых детей. Фигура мужская, лишь чуть ширококаты бедра. Регулярно бреется. Мужские половые органы хорошо развиты, без каких-либо признаков гермафродитизма. С детства воспитывался как мальчик, хотя любил примерять женские платья и говорить, что «стал девочкой». В юношеские годы все чаще появлялось ощущение своей принадлежности к женскому полу и желание носить женскую одежду. Полового влечения к мужчинам никогда не испытывал, девушки же вызывали у него половое чувство. Особенно возбуждал вид обнаженного женского тела и прикосновение к нему. Половую жизнь начал в 17 лет с девушкой на три года старше. После окончания института был призван в армию. Успешно продвигался по службе на строевой должности. При всяком удобном случае надевал женское платье, скрывая это от сослуживцев. После демобилизации из армии стал носить его дома почти постоянно. Жена сына стала протестовать против того, что он ходит в женском платье, вышивает, подметает пол, готовит обед. Тогда он подал заявление в органы милиции с целью официально признать его женщиной, чтобы он мог свободно ходить в женской одежде. Признаков психического заболевания не обнаружил.

Каковы диагнозы?

Эталон ответа: Трансвестизм двойной роли как расстройство половой идентификации.

Задание 28

Больной 29 лет. Жалобы на ускоренное семяизвержение. Половая жизнь с 19 лет. Женат 2 года. Половые акты 4–5 раз в неделю. Мастурбация умеренная, с 15 лет. Максимальный половой экссесс — 4 акта за ночь. Эрекция возникает легко, эякуляция — после 5–6 фрикций. При ежедневной половой жизни или повторных актах — до 10–15 фрикций. Жене требуется большая продолжительность полового акта. Алкоголь и успокаивающие лекарства не давали эффекта. Больной правильного телосложения. Половые органы хорошо развиты. При урологическом и неврологическом исследовании патологии не выявлено. По характеру общительный, эмоциональные реакции живые.

Каков диагноз?

Эталон ответа: Неорганическая сексуальная дисфункция - преждевременная эякуляция.

Задание 29

Больная, 32 лет, направлена терапевтом в связи с тем, что в течение 3 лет безуспешно лечится от невроза сердца, болей в животе, крестце, общей слабости, раздражительности «на нервной почве». Рассказала, что девушкой была влюблена в молодого человека, но мать заставила выйти замуж за другого — нынешнего мужа. Живет с ним 8 лет. Родила двоих детей. Семейной жизнью не удовлетворена, но сохраняет брак ради детей. Половой акт всегда неприятен. Ласки мужа вызывают чувство раздражения. Его попытки стимулировать область клитора к возникновению полового возбуждения не приводят. Оргазм никогда не испытывала. От половой близости всегда уклоняется под различными

предлогами. На следующий день после половой близости чувствует себя усталой, разбитой, испытывает боль внизу живота. При обследовании у больной обнаружен выраженный клиторический тип половой возбудимости, анестезия всех отделов влагалища.

Каков диагноз?

Эталон ответа: Психогенная сексуальная дисфункция – алибидемия, аноргазмия, сексуальное отвращение.

Задание 30

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

Каков диагноз?

Эталон ответа: Органическая сексуальная дисфункция - Пластическая индурция полового члена (болезнь Пейрони).

Задание 31

Девушка 19 лет обратилась по поводу навязчивого страха покраснения. В 9-летнем возрасте она однажды испытала приятное сексуальное возбуждение, то напрягая, то расслабляя мышцы бедер, периодически повторяла эти действия. В 15 лет была сильно влюблена в юношу. Вместе с ним была в Эрмитаже. Они остановились у скульптурной группы Антонио Кановы «Поцелуй Амура». Юноша сжал ей руку и прижался к ней. Они стояли молча. Она стала сжимать и расслаблять бедра, и тут у нее впервые возник оргазм. Почувствовала жар в лице, смутилась, подумала, что другие заметили, как она покраснела. Вскоре она вынуждена была с юношей расстаться. Однажды вечером, когда она достала фотографию этой скульптуры и стала ее рассматривать, вновь появилось сильное половое возбуждение, которое путем напряжения и расслабления мышц бедер довела до оргазма. С этого времени установилась навязчивая мастурбация, перед началом которой созерцает эту фотографию статуи. С этого же времени возникла боязнь покраснения.

Каков диагноз?

Эталон ответа: Сексуальная девиация - Фетишизм в форме пигмалионизма или монументализма на фоне изолированной социальной фобии - Эрейтофобии.

Задание 32

Больной В., 28 лет, обратился по поводу преждевременного семяизвержения, возникающего при половой близости с молодой женщиной, которая ему очень нравится и на которой он хотел бы жениться. По характеру общительный, эмоционально лабильный. Половая жизнь с 19 лет, несколько случайных связей. Последние 3 года — постоянная партнерша. Во время половой близости она ведет себя очень сдержанно, равнодушно, спокойно. Половой акт в течение 10–15 мин. В течение полугода встречается с молодой женщиной, которая своим поведением демонстрирует резкое половое возбуждение. С ней эякуляция происходит через 1 мин и при этом женщина остается неудовлетворенной.

Укажите диагноз

Эталон ответа: Избирательное относительное психогенное преждевременное семяизвержение.

Задание 33

Больная 25 лет обратилась с жалобой на то, что не испытывает полового влечения, половой акт ей безразличен, оргазм не возникает. Никогда не было эротических сновидений, потребности в мастурбации.

Замужем с 21 года. Отношения с мужем хорошие. Фигура женская, грудные железы небольшие, оволосение лобка редкое, по женскому типу. Наружные половые органы

развиты нормально. Матка небольшая. Месячные скудные, приходили два раза в жизни — в 18 и 20 лет. Генитальные эрогенные зоны слабо реактивны. Общительная, эмоционально лабильная, любит ласки, танцы, приятны поцелуи.

Каков диагноз? Дифференциальная диагностика-?

Эталон ответа: Психогенная сексуальная дисфункция в виде алибидемии. Дифференциальная диагностика - Задержка психосексуального развития на эротической стадии вследствие гормональных нарушений (эндокринная фригидность).

Задание 34

Мужчина, 42 лет, жалуется на невозможность половой жизни из-за крайне слабых эрекций. Половое влечение сохранено. Снижена чувствительность полового члена. Эрекция не усиливается от ласк жены. При попытках мастурбации, как и при попытках полового акта, эрекция слабая: возникает неполная фаза набухания, фаза ригидности недостижима. Спонтанные эрекции тоже ослаблены. Добиться оргазма не удается ни при мастурбации, ни при ласках жены. Ухудшение половой функции возникло после травмы спинного мозга (падение с высоты) 5 лет назад. До этого половая функция была нормальной. За 5 лет произошло частичное улучшение функции нижних конечностей и тазовых органов. Пациент передвигается с тростью. Для дефекации и мочеиспускания требуются натуживания и другие усилия.

Каков диагноз?

Эталон ответа: Органическая (вследствие стойких остаточных явлений травматического поражения спинного мозга.) в виде эректильной дисфункции и ингибированного оргазма

Задание 35

Больной, 26 лет, обратился с жалобой на невозможность начать половую жизнь из-за импотенции. Рос, развивался нормально. По характеру тревожно-мнительный, неуверенный в своих силах, легко смущающийся. В 25 лет пытался совершить половой акт по инициативе девушки, но потерпел неудачу из-за сексуальной неопытности и преждевременного семяизвержения. Было еще две попытки, но на них шел «как на экзамен», боялся неудач. Эрекция пропадала в решающий момент. Несмотря на это женился, так как врач заверил его, что это у него «на нервной почве» и, если женится, то все пройдет. Состоит в браке уже 2 мес, но половую жизнь начать не может, так как эрекции пропадают в последний момент. Когда акт совершить нельзя, то эрекция хорошая.

Эталон ответа: Психогенная сексуальная дисфункция (вследствие невроза ожидания неудачи у тревожно-мнительной личности) – эректильная дисфункция.

Задание 36

Мать мужчины 36 лет обратилась за советом по поводу того, что ее сын не интересуется женщинами, холост и поддерживает сексуальные отношения с мужчиной 42 лет. До этого у него был другой «товарищ». Сын работает парикмахером. Носит прическу «с косичкой». Рос, развивался нормально, был тихим застенчивым ребенком. Учился удовлетворительно, избегал мальчишеских игр, дружил с девочками как с товарищами. За женщинами не ухаживал, полового влечения к ним не обнаруживал. Половые органы мужские, хорошо развиты; бреется. Считает себя здоровым мужчиной. Говорит, что у него просто больше общего с мужчинами, чем с женщинами, и потому «друзья» у него мужчины. От посещений врача отказывается.

Ваш предположительный диагноз?

Эталон ответа: Гомосексуализм как вариант непатологической сексуальной ориентации.

Задание 37

Работник милиции, проходя по бульвару, сквозь кусты увидел, как мужчина отодвинул портфель и показал свой половой член двум девочкам 7–8 лет, сидевшим рядом на скамейке. Нарушитель был тут же задержан. Оказалось, что этот мужчина лишь 3 месяца тому назад отбыл 5-летнее заключение за аналогичные действия. Его направили на экспертизу. Он учитель, 32 лет. Женат, имеет двух дочерей. Половые органы хорошо развиты. Обладает нормальной половой способностью и живет нормальной половой жизнью с женой. По характеру несколько тревожно-мнительный, добросовестный, педантичный. Когда ему было 4–5 лет, жил в деревне и часто бегал без штанишек. Сестра и ее подружки 7–8 лет играли с его половыми органами, «завязывали бантики» на его половом члене. В 15 лет стал мастурбировать, представляя себе прикосновение к его половым органам девочек 7–8 лет, затем перешел к эксгибиционистским актам перед девочками этого возраста. Для наступления оргазма иногда достаточно было показать девочкам свой половой член, иногда же требовалась дополнительная мастурбация.

Какой диагноз?

Эталон ответа: Расстройства сексуального предпочтения - Педофильный эксгибиционизм.

Задание 38

Больной Г., 28 лет, обратился с жалобой на половую слабость. Половая жизнь с 17 лет. Женат 6 лет. Отношения в семье хорошие. Первые годы супружества жил половой жизнью почти ежедневно, половые акты часто дублировал. Последние 2 года отмечает постепенное снижение половой активности. Спонтанные и адекватные эрекции стали редкими, неполными. Безуспешно лечился общеукрепляющими средствами, андрогенами, биостимуляторами. Рост 180 см, вес 85 кг. Отмечается небольшое увеличение грудных желез и гипоплазия яичек. Симптомов очагового поражения нервной системы и урологической патологии при осмотре не обнаружено.

Каков диагноз? Какова врачебная тактика?

Эталон ответа: Сексуальная дисфункция неясной этиологии (симптоматическая сексуальная дисфункция). Дифференциальная диагностика органического (эндокринного, неврологического расстройства) и психогенного.

Задание 39

Больной, 24 лет, страдает навязчивым влечением подглядывать за женщинами в туалетах. Рос, развивался нормально. Окончил техникум. По характеру стеснительный, смущается при попытках общения с девушками, считает себя некрасивым. С 13 лет начал мастурбировать. Однажды мастурбировал в общественном туалете. Через щель увидел обнаженную женщину в соседней кабине и испытал яркое оргастическое ощущение. С этого времени стал мастурбировать только в общественных туалетах, подглядывая за женщинами. Теперь достаточно увидеть через щель приближающуюся к туалету женщину, как сразу появляется половое возбуждение. Попытался бороться с собой, но долго выдержать не мог. Бывают спонтанные эрекции и поллюции во сне. Снится, что видит раздевающуюся женщину. Пытался ухаживать за девушкой, танцевал с ней, но эрекция при этом не возникла. Решил, что стал импотентом, и обратился к врачу.

Каков диагноз ?

Эталон ответа: Расстройства сексуального предпочтения - Вуайеризм у тревожно-мнительной личности.

Задание 40

Больная 18 лет обратилась в связи с боязнью начать половую жизнь. Всегда боялась вида крови, очень боялась боли. Слышала об «ужасах» дефлорации. Мужу 22 года, имеет опыт половой жизни. Она допускает прикосновение его руки к ее наружным половым органам. Во время ласк возникает lubricация, при стимуляции клитора — оргазм. Однако при

попытке полового акта — испытывает непреодолимое чувство страха, судорожно сводит бедра и не допускает попытки введения полового члена или пальца мужа или врача во влагалище. Замужем 4 мес, но половую жизнь не начала. Не помогли уговоры, успокаивающие лекарства, алкогольное опьянение. Половые органы нормально развиты. Менструации с 12 лет, регулярные, безболезненные.

Каков диагноз?

Эталон ответа: Психогенная сексуальная дисфункция - Вагинизм (фобический вариант).

Задание 41

Больная 26 лет обратилась по поводу того, что испытывает половое влечение к мужчинам старческого возраста. Половое возбуждение и оргазм отсутствуют при контактах со сверстниками. С 4 до 6 лет отец проводил ласки половых органов девочки через одежду, что ей нравилось. Сама стремилась к этим ласкам, но прекратила их из-за боязни огласки. С 6 до 8 лет сама была инициатором подобных игр со сверстниками обоего пола, однако возникавшее при этом половое возбуждение было слабым. С 18 лет половая жизнь с партнерами на 5-10 лет старше. Оргазм не возникал. В 19 лет ежедневный петтинг с мужчиной 80 лет. Испытывала до 2–3 ярких оргазмов.

Каков диагноз?

Эталон ответа: Геронтофилия как сексуальная девиация.

Задание 42

Шестилетняя девочка, приведенная на консультацию, рассказала: «Я ложусь спать и кладу ручки на одеяло, потом, уже начиная засыпать, что-то там (показывает на половые органы) чувствую, а ручка сама, сама идет и так нажимает и трет, и нажимает. Я не хочу совсем трогать это место, не хочу, ручка сама... Я говорила маме: зашей мне штанишки!» Влечение к онанизму возникло после того, как в пятилетнем возрасте острицы вызвали зуд в области половых органов. На протяжении двух лет почти ежедневно девочка занималась мастурбацией. Дежурства родителей у постели, уговоры, убеждения ни к чему не приводили. Девочка развита физически нормально, обнаруживает прекрасные умственные способности, спокойная, уравновешенная.

Каков диагноз?

Эталон ответа: Навязчивая мастурбация.

Задание 43

Студент обратился с просьбой оказать ему содействие в смене пола хирургическим путем. С раннего детского возраста ощущал себя девочкой. Никаким уговорам, что он мальчик, не поддавался. Во время детских игр брал на себя роль девочки, любил играть в куклы, изображать роль матери. Был огорчен тем, что у него появилась растительность на лице по мужскому типу. С ненавистью смотрел на свои мужские половые органы, как чуждые ему. Пытался применить тугое бинтование, чтобы замедлить их рост. Эротические сновидения сопровождались иногда сексуальными контактами с юношами, в то время как девушки воспринимались как подруги — лица одноименного с ним пола. Иногда надевал бюстгальтер, имитируя наличие женской груди.

Рост 178 см, масса тела 84 кг, фигура мужская. Мужские половые органы развиты нормально. Поллюции с 15 лет. В эротических сновидениях фигурировали ласки мужчин. Половой жизнью не жил.

Какой диагноз?

Эталон ответа: Расстройство половой идентификации -Транссексуализм

Задание 44

Больная 23 лет обратилась с жалобами на фригидность. Вышла замуж по любви 2 года тому назад. Однажды до замужества было эротическое сновидение с оргазмом. Первое время после замужества испытывала небольшое половое возбуждение во время близости с мужем, и ее половые органы становились влажными. Половое удовлетворение не наступало, видимо, из-за преждевременной эякуляции у мужа и его сексуальной неопытности. Мужа любит за его душевные качества, ценит его как отца ребенка, но стала к нему равнодушна как к мужчине. Приготовления к половой близости и сам половой акт сексуального возбуждения не вызывают. Муж проводит перед актом короткую эротическую подготовку. Пациентка считает себя в половом отношении холодной. Последнее время стала раздражительной, эмоционально лабильной. Менструальные с 14 лет, регулярные.

Каков диагноз?

Эталон ответа: Психогенная сексуальная дисфункция – гиполибидемия (защитная психогенная фригидность).

Задание 45

Инженер, 28 лет, в возрасте 12 лет случайно увидел, как соседка опустила штанишки своей 6-летней дочери и отшлепала ее по обнаженным ягодицам. Эта сцена вызвала у мальчика сильное половое возбуждение. С этого времени он стал заниматься мастурбацией, представляя себе, что кладет к себе на колени раздетую девочку, зажимает ее ноги своими ногами, одной рукой держит ее голову (т. е. приводит в состояние полной беспомощности) и второй рукой бьет по ягодицам. Сам он по характеру робкий, застенчивый, неуверенный в своих силах. Никогда садистических действий не совершал.

Каковы диагноз и план лечения?

Эталон ответа: Сексуальная девиация в виде садизма

Задание 46

Мужчина 30 лет жалуется на затруднения в достижении оргазма и эякуляции. Незавершенные сношения составляют 30–50% от всех половых актов. Половая жизнь ежедневная (2–3 сношения за ночь), но из них оргазмом завершаются только 1–2. Достигнуть оргазма трудно именно при повторных половых актах. Женат 5 лет, детей нет. Высокую сексуальную активность объясняет не сексуальной потребностью, а стремлением повысить вероятность зачатия и деторождения. Если частота половых актов снижается, то оргазм возникает без затруднений при каждом половом акте. Трудности с достижением оргазма пациентом беспокоят обоих супругов. В первые 3 года брака супруги применяли контрацепцию. При половой жизни 3–5 раз в неделю затруднений в достижении оргазма не было. В дальнейшем перестали предохраняться, но жена не беременела. Чтобы наступила беременность, стали чаще жить половой жизнью. Это привело к появлению незавершенных сношений.

Каков диагноз?

Эталон ответа: Мнимая аноргазмия (брадиоргазмия) как вариант псевдоимпотенции с предъявлением к себе чрезмерных требований.

Задание 47

Рабочий 30 лет направлен на экспертизу в связи с обвинением в истязаниях жены и угрозах по ее адресу. Состоит в браке 4 мес. Окончил 4 класса и перестал посещать школу. По характеру вспыльчивый, гневливый. Отец жестоко наказывал за непослушание. Мастурбация с 12 лет, половая жизнь с 19 лет. Иногда бывали эротические фантазии о том, что он насилует женщину. Первый брак в 26 лет, жена вскоре оставила его из-за тех же проблем в сексе. Во время половой близости испытуемого охватывает желание кусать партнершу, сжимать ее грудные железы, шею, причинять ей боль. Сам он при этом, словно в неистовстве, стонет. По заключению психиатров психически больным не является.

Каковы диагноз ?

Эталон ответа: Расстройства сексуального предпочтения - Садизм

Задание 48

Больная М., 26 лет, педагог, обратилась с жалобами на невозможность начать половую жизнь из-за боязни дефлорации. По характеру тревожно-мнительная, педантичная, с трудом переключается с одного вида деятельности на другой. Всегда боялась боли. Подростком слышала устрашающие рассказы о дефлорации. Замуж вышла по любви 4 года тому назад. Муж — спортсмен. Половую жизнь не смогли начать. При попытках полового акта охватывает непреодолимый страх, сопровождающийся судорожным сжатием бедер и мышц входа во влагалище. Эти же явления происходят даже при одном приготовлении к половому акту с мужем, приближении руки гинеколога или попытке ввести во влагалище свой палец. Транквилизаторы, алкогольное опьянение, суггестивная терапия, а также хирургическая дефлорация, проведенная гинекологом под наркозом, не дали положительного эффекта.

Каков диагноз?

Эталон ответа: Психогенная сексуальная дисфункция - Вагинизм

Задание 49

Больная Р., 30 лет, цветущая женщина, направлена невропатологом в связи с жалобами на фригидность, повышенную возбудимость, раздражительность, иногда неприятные ощущения в области сердца. Замуж вышла по любви. Муж очень хорошо к ней относится. Имеет двоих детей. Муж, особенно в последние годы, стал раздражать ее. Требуется половой близости ежедневно. Половой акт совершает длительно, половые органы хорошо развиты. Во время половой близости никогда удовлетворения не испытывала. Сама близость ей тягостна. Наружные и внутренние половые органы пациентки развиты нормально. При исследовании оказалось, что влагалище и вход во влагалище не являются эрогенными зонами, хотя и способны к восприятию тактильных раздражителей. Клитор расположен довольно высоко и обладает высокой степенью возбудимости. Муж ни в период подготовки к половой близости, ни во время полового акта специально область клитора не стимулировал.

Ваш диагноз?

Эталон ответа: Психогенная сексуальная дисфункция – алибидемия и вторичная аноргазмия.

Задание 50

На экспертизу поступил С, 38 лет, многократно судимый за кражи. Он вернулся домой после 8-летнего тюремного заключения. Вскоре в состоянии алкогольного опьянения изнасиловал свою 10-летнюю дочь. В течение последующих 2 лет периодически понуждал ее к половым сношениям. Сексуальная жизнь с женой не изменилась. Постепенно девочка стала относиться к этому индифферентно. Когда мать узнала о поведении мужа, она подала прошение о привлечении его к уголовной ответственности. Признаков психического заболевания у С. не обнаружено. Дайте заключение и рекомендации.

Эталон ответа: Половая девиация без признаков зависимости (истинной парафилии) в форме педофильного инцеста у деликвентной личности.

Задание 51

Мужчина, 23 года, жалуется на ускоренное семяизвержение (через 5-10 фрикций). Иногда ослаблена эрекция. Половая жизнь регулярная, до 2–3 раз в неделю. Оргазм у жены вызывает мануальной стимуляцией клитора. Женат полгода. Жене 25 лет. До брака пациент не жил половой жизнью. При мастурбации оргазм возникает так же быстро, как при

коитусе. У пациента отмечены остаточные явления детского церебрального паралича — умеренно выраженный спастический парез левой ноги. Грубых нарушений функции тазовых органов нет, но учащено мочеиспускание. Трудно долго подавлять позывы к мочеиспусканию.

Укажите диагноз.

Эталон ответа: Ускоренное семяизвержение при органической неврологической патологии (последствия детского церебрального паралича).

Задание 52

Девочка Л., 6 лет, приведена матерью в связи с ранними проявлениями сексуальности. Родилась в срок, роды с наложением щипцов. Ходить и говорить начала своевременно. В 3–4 года мать заметила, что девочка часто трогает половые органы, прижимает к ним куклу. Просит потрогать ее, как это делал старший брат. Очень к нему привязана. Выяснилось, что он часто клал ее на себя, прижимал к своим половым органам. Проявляет интерес к мужчинам, стараясь привлечь к себе их внимание. Мастурбирует несколько раз в день, испытывая при этом оргазм. Раздражается, если мать требует прекратить это занятие. Интеллектуальное и физическое развитие девочки соответствует возрасту. В 2 года перенесла инфекционное заболевание, протекавшее с общемозговыми симптомами. При неврологическом исследовании обнаружена небольшая рассеянная микросимптоматика, на ЭЭГ — диффузные сдвиги, преимущественно в левом полушарии.

Каков диагноз?

Эталон ответа: Гиперсексуальность на почве преждевременного психосексуального развития и остаточных явлений органического поражения мозга.

Задание 53

Женщина, 26 лет, не рожавшая, обратилась в связи с тем, что партнер во время полового акта «слабо ее ощущает». По его словам, у него была женщина, которая умела, то расслабляясь, то напрягаясь, сильно сжимать его половой орган во влагалище, доставляя ему острые ощущения. Пациентке хотелось бы приобрести эту способность. По заключению гинеколога влагалище у нее нормальных размеров. Оргазм при половой близости возникает.

Каковы рекомендации?

Эталон ответа: Предлагается укрепить мышцы тазового дна тренировкой по Кегелю.

Задание 54

Мужчина, 35 лет, жалуется на отсутствие эякуляции при наличии оргазма. «Сухой оргазм» отмечается как при половых актах, так и при мастурбации. Половая жизнь 2–3 раза в неделю. Эрекция нормальная. Продолжительность полового сношения 5–10 мин. Раньше оргазм сопровождался семяизвержением. «Сухой оргазм» отмечает около 2 лет. Пациент женат 10 лет. Ребенку 8 лет. Страдает сахарным диабетом..

Какие исследования необходимы?

Эталон ответа: Для дифференциальной диагностики между асперматизмом и ретроградной эякуляцией рекомендуется анализ мочи, собранной сразу после мастурбаторного оргазма, для определения в ней сперматозоидов.

Задание 55

Супруги Ю., муж 30 лет и его жена 28 лет, обратились в связи с жалобами мужа на то, что жена стала уклоняться от половой близости, от «выполнения своих семейных обязанностей», стала холодной в половом отношении и поэтому ее надо лечить. Жена обеспокоена тем, что последние 2 недели муж стал требовать ежедневно половые сношения несколько раз в сутки, то ночью, то днем, не считаясь с присутствием дочери. Повышенно активен, многоречив, берется то за одно, то за другое дело. Предложил для занятия сексом

в помощь жене пригласить ее подругу. Стал спать 4–5 ч в сутки. До этого половой жизнью жили 3–4 раза в неделю, акты иногда дублировал. Повышенной половой активностью не отличался. По характеру общительный, деятельный. При осмотре мужа — сознание ясное, эйфоричен, многоречив, склонен к шуткам, переоценивает свою сексуальность. В прошлом психических нарушений не отмечалось. Половые органы развиты нормально. Симптомов органического поражения нервной системы не выявлено. Каков диагноз? Дайте рекомендации.

Эталон ответа: маниакальный синдром с явлениями гиперсексуальности.

Задание 56

Больная 28 лет. Замуж вышла в 18 лет за молодого человека на 4 года ее старше. Муж нравился. До этого ни в кого не влюблялась, хотя ласки были приятны. Половая жизнь на третий день после бракосочетания. Дефлорация малоболезненна, с незначительным кровотечением. Восприняла ее спокойно. На протяжении первых 3,5 лет совместной жизни во время близости оставалась равнодушной. Муж длительно совершал половой акт, перед началом проводил психозротическую подготовку. Однако ласки тела, молочных желез, половых органов вызывали лишь появление гиперемии половых органов и увлажнение их, а эротических ощущений не возникало. Во время полового акта, независимо от его длительности, оставалась равнодушной. На третьем году супружества родила дочь. После родов, во время полового акта, три-четыре раза возникало легкое сексуальное возбуждение. «Однажды, — рассказывает она, — все было как всегда, и вдруг я словно провалилась... и с этого времени часто стала испытывать оргазм во время половой близости». Больная правильного телосложения, вторичные половые признаки хорошо развиты. Менструации с 13 лет по 3–4 дня, безболезненны.

Определите форму имевшейся проблемы.

Эталон ответа: Психогенная сексуальная дисфункция - Ретардационная фригидность.

Задание 57

Р., пациент 42 лет, обратился по требованию жены в связи с тем, что он вступил в сексуальные отношения со своей 11-летней дочерью, интеллектуально слабо развитой. Когда мать была на работе, девочка пожаловалась отцу, что мальчики трогали ее половые органы. Этот рассказ пробудил у него половое влечение к дочери. Он сказал, что должен ей «все объяснить» и потребовал, чтобы она разделась и дала себя осмотреть. На протяжении последующих двух лет 1–2 раза в неделю совершал с ней развратные действия, доставлявшие ей удовольствие, а когда девочке исполнилось 13 лет, начал с ней половую жизнь. По характеру мнительный, неуверенный в своих, половых способностях. Женат 13 лет. Половую жизнь начал по инициативе жены. Она не раз упрекала его в низкой половой активности, говорила ему, что «как мужчина он ничего не стоит». Образование 6 классов. Интеллект соответствует полученному образованию. Признаков психического заболевания не обнаружено. Дайте заключение и рекомендации.

Эталон ответа: Сексуальная деаиация — педофильный инцест как форма гиперкомпенсации.

Задание 58

Мужчина, 29 лет, жалуется на неполные эрекции при половом акте. Иногда из-за слабой эрекции не удается совершить половой акт. В момент оргазма эрекция усиливается, но не достигает максимума. Половая жизнь 2–3 раза в неделю. Продолжительность сношения 2–5 мин. Женат 6 лет, ребенку 4 года. Жена испытывала удовлетворение при половом акте. Отношения с женой хорошие. Постепенное ослабление эрекций отмечает 1,5–2 года, причем как при половом акте, так и при мастурбации. Спонтанные утренние эрекции ослаблены. Страдает сахарным диабетом, получает инсулин. Для оценки состояния сосудов пещеристых тел интракавернозно введена диагностическая доза альпростадилла (10 мкг). В

результате получена неполная первая фаза эрекции (фаза набухания). Вторая фаза эрекции (фаза ригидности) не достигнута.

Каков диагноз?

Эталон ответа: Органическая сексуальная дисфункция - васкулогенная эрекционная недостаточность вследствие диабета.

Задание 59

Пациентка 25 лет обратилась по поводу отсутствия полового удовлетворения при половой жизни с мужем, несмотря на его хорошие половые способности. Три года тому назад, после окончания Института физкультуры, была направлена преподавателем в небольшой город. Туда же приехал на работу и ее однокурсник, которого она знала как хорошего спортсмена, но всегда считала ограниченным человеком. Вскоре согласилась выйти за него замуж. Во время первой брачной ночи муж, выпив вина, стал хвастаться своими любовными похождениями и в деталях описывать свои победы над женщинами. Это вызвало у нее такое чувство отвращения, что, несмотря на его хорошие половые способности, удовлетворение с ним никогда не наступало. При половой близости с другими мужчинами, даже менее потентными, оргазм возникал.

Каковы диагноз?

Эталон ответа: Избирательная психогенная аноргазмия вследствие межличностной дисгамии.

Задание 60

«Я не знаю, что со мной стало, — рассказала женщина 48 лет. — Я замужем 25 лет. С мужем жили половой жизнью 2–3 раза в неделю, и мне этого было вполне достаточно. Однако сейчас меня невозможно удовлетворить. Все время держится огромное желание половой близости. Я готова броситься на шею первому встречному мужчине. Даже вид мужчин стал меня возбуждать, и из-за этого я не могу ездить в транспорте, смотреть телепередачи. Попробовала снизить половое возбуждение онанизмом, но это не помогло. Я стала Мессалиной!»

Половое возбуждение у нашей пациентки возникло после того, как по ошибке ей ввели очень большую дозу мужских половых гормонов (Сустанон 250), чтобы устранить вызванные климаксом приливы крови к лицу, чувство жара и невротические явления, повышенную раздражительность.

Каков диагноз?

Эталон ответа: Гиперсексуальность (нимфомания) эндокринного генеза.

Задание 61

Больная В., 34 лет, историк, обратилась по поводу навязчивого «страха загрязнения». Во время беседы выяснилось, что, когда ей было 8–9 лет, отец ласкал ее и целовал в области гениталий. Это вызвало у нее сексуальное возбуждение. Она стала просить его еще погладить и поцеловать. Он сказал, что это нельзя делать, мама узнает и будет ругать, но повторил свои действия. Далее эти отношения периодически повторялись. С 13 лет стала тайно жить с отцом половой жизнью, испытывая полное удовлетворение. Возникла сильная половая привязанность. Развилось чувство вины перед матерью и раскаяние. Несколько раз пыталась порвать отношения с отцом, но вновь их возобновляла. Когда больной было 18 лет, неожиданно скончалась мать. Переживала чувство раскаяния, появился навязчивый «страх загрязнения». Отношения с отцом прервались в связи с его смертью, когда ей было 24 года. Через 2 года после этого вышла замуж, родила ребенка. Навязчивые явления и чувство вины сохранились.

Ваше заключение?

Эталон ответа: Инцест на протяжении ряда лет, с возникновением невроза навязчивых состояний — навязчивого страха загрязнения (поллюционизма).

Задание 62

Мужчина, 67 лет, жалуется на снижение половой активности и трудности при достижении оргазма. Продолжительность сношения затягивается до 10–15 мин. Половое влечение снижено незначительно, хотел бы проводить половые акты чаще, в настоящее время — 1 раз в 7-10 дней. Эрекция несколько ослаблена. Жена удовлетворение получает и имеющийся уровень половой жизни ее устраивает. Снижение половой активности происходит постепенно на протяжении последних 10 лет. Спонтанные утренние эрекции возникают реже, чем раньше, но качество их хорошее. Половая конституция — средняя, ближе к сильной. Пациент выглядит моложе своих лет, энергичен. Возрастная соматическая патология выражена в легкой степени, артериальное давление нормальное, у терапевта не лечился, медикаментозных средств не получает.

Каков диагноз?

Эталон ответа: Мнимые нарушения половой функции (псевдоимпотенция) с неадекватной личностной реакцией на естественное возрастное снижение сексуальности.

Задание 63

Мальчик С, 5 лет, приведен на консультацию матерью, в связи с тем, что «в детском садике он проявляет повышенный интерес к девочкам», побуждает их разглядывать половые органы друг у друга, а также естественные отправления. Часто обнимает и целует одну из девочек и говорит, что он женится на ней. Физическое и интеллектуальное развитие соответствуют возрасту.

Дайте заключение.

Эталон ответа: Мальчик здоров. Проявления половой любознательности являются закономерным этапом полового развития.

Задание 64

Мужчина, 28 лет, жалуется на отсутствие эрекции при попытках полового акта с каждой новой партнершей. Когда привыкает к женщине, затруднений в половой жизни не возникает. Женат 6 лет. С женой половая функция нормальная, отношения с ней хорошие. Нарушения эрекции возникают у пациента при периодических внебрачных связях. Тяжело переживает эти неудачи. Спонтанные эрекции хорошие. Половая конституция средняя. Соматических и психических заболеваний не выявлено. По характеру несколько тревожен, мнителен, склонен к самокопанию, фиксирован на своих сексуальных проблемах.

Каков диагноз?

Эталон ответа: Психогенная ситуационная сексуальная дисфункция вследствие невроза ожидания неудачи. Психастеническая акцентуация личности.

Задание 65

Мужчина Л., 20 лет, направлен на консультацию в связи с периодически возникающим усиленным половым влечением, сопровождающимся тягостной эрекцией и желанием половой разрядки. Приступы возникают внезапно, без внешнего повода и длятся несколько минут. В это время плохо владеет собой и не пытается ослабить возбуждение путем мастурбации. Вид женщины усиливает возбуждение и вызывает желание обнять женщину, совершить половой акт. В 16-летнем возрасте перенес тяжелую травму черепа. Через год после этого появились редкие эпилептиформные судорожные припадки и приступы усиленного полового влечения.

Каков диагноз?

Эталон ответа: Органическая сексуальная дисфункция - Приступы гиперсексуальности, являющиеся психическим эквивалентом травматической эпилепсии.

Задание 66

Испытуемый 25 лет, инженер, холост, задержан при попытке похитить женское белье, сушившееся на чердаке. Выяснилось, что полового возбуждения и возможность полового удовлетворения он достигает, прижимаясь к поношенному женскому белью, т. е. ранее соприкасавшемуся с женщиной. Новое женское белье его не интересует. Эти странности и послужили основанием для направления на консультацию. Признаков психического заболевания не обнаружено.

Каков диагноз?

Эталон ответа: Расстройства сексуального предпочтения - Фетишизм..

Задание 67

Больная Н., 34 лет, обратилась по поводу того, что не испытывает оргазма во время половой жизни и занимается навязчиво мастурбацией. Росла, развивалась нормально. Образование среднее. Менструальные с 15 лет, регулярные. Замужем 10 лет. Отношения с мужем удовлетворительные. Имеет двоих детей. У мужа хорошо развиты половые органы, половой акт может совершаться длительно. Были две внебрачные связи, также не вызвавшие полового удовлетворения. Предполагает, что отсутствие оргазма при половом акте — следствие занятия онанизмом.

При обследовании оказалось, что влагалище в эротическом плане не реактивно, клитор же весьма чувствителен. Во время полового акта специальной стимуляции не подвергался.

Ваш диагноз и рекомендации?

Эталон ответа: Психогенная сексуальная дисфункция - Аноргазмия при сексуально-поведенческой дезадаптации (дисгамия).

Задание 68

Мужчина, 20 лет, жалуется на неполную эрекцию, затруднения и боли при половом акте, бывают разрывы в области уздечки полового члена. Ведет половую жизнь около 2 лет, нерегулярно. Холост. При разрывах в области уздечки полового члена прекращает половую жизнь. В последние полгода стал отмечать, что появилась боязнь полового акта, стала хуже эрекция. При осмотре выявлена короткая уздечка, которая тянет вниз головку полового члена, не позволяет члену распрявиться.

Каков диагноз?

Эталон ответа: Органическая сексуальная дисфункция (урологические нарушения, обусловленные короткой уздечкой полового члена); вторичная эректильная дисфункция вследствие обсессивного ожидания неудачи.

Задание 69

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

Какие исследования необходимо произвести для постановки диагноза?

Эталон ответа: Урологическое обследование. Психологическое и психиатрическое обследование.

Задание 70

Мужчина, 19 лет, жалуется на боли в половом члене при попытках совершить половой акт, были разрывы крайней плоти. Чувствует, что начинает испытывать страх перед

половым актом. Попытки полового акта впервые стал предпринимать 4 мес назад. При спонтанных эрекциях и при онанизме головка полового члена не открывается (стимулирует закрытую головку полового члена). При осмотре выявлено, что головка полового члена не открывается, диаметр отверстия крайней плоти 1–1,5 см.

Каков диагноз?

Эталон ответа: Органическая сексуальная дисфункция (урологические нарушения, обусловленные фимозом)

Задание 71

Мужчина, 51 год, жалуется на ослабление адекватных (половой акт, мастурбация) и спонтанных (ночью, утром) эрекций. Половое влечение сохранено. Половые акты 1–2 раза в неделю с неполной эрекцией, иногда терпит фиаско. При обследовании признаков эндокринной, урологической и неврологической патологии не выявлено. Диагностическая проба на исследование состояния сосудов кавернозных тел путем интракавернозного введения 10 мкг альпростадилла показала слабую выраженность I фазы эрекции (фаза набухания), II фаза (фаза ригидности) не достигнута.

Каков диагноз?

Эталон ответа: Васкулогенная (сосудистая) сексуальная дисфункция.

Задание 72

Мужчина 37 лет жалуется на отсутствие оргазма и эякуляции при половом акте. Продолжительность сношения 5–10 мин. Половые акты 2–3 раза в неделю. Половой акт приятен, ощущения яркие, возбуждение сильное, достигает предоргастического состояния, ожидает оргазм, но «что-то мешает», «чего-то не хватает», «что-то препятствует эякуляции». После сношения испытывает фрустрацию, огорчен неудачей. Поллюции сопровождаются оргазмом и эякуляцией. При пробном онанизме оргазму и семяизвержению ничего не препятствовало. Развивался нормально. Онанизм — умеренный. Половая жизнь с 17 лет, успешная, затруднений с оргазмом не было. Впервые незавершенное сношение произошло 2 мес назад, когда приехал из командировки. Там много работал, уставал, часто злоупотреблял алкоголем. Дома, при возобновлении половой жизни, тоже был утомлен, алкоголизирован. Не смог добиться эякуляции. Жена стала упрекать его, ревновать, обвинять в неверности. Он пробовал добиться оргазма при повторном сношении, чтобы разубедить жену, но опять неудачно. С тех пор (2 мес) не может добиться эякуляции, хотя достигает предоргастического состояния. В этот момент старается приблизить наступление оргазма, предпринимает внутренние усилия, убыстряет темп фрикций, но «что-то мешает», и возбуждение начинает резко снижаться. В последнее время стало трудно достигать предоргастического состояния. При обследовании соматической патологии не обнаружено. Тревожен, подавлен, фиксирован на своих сексуальных нарушениях. Опасается, что у него «органическое нарушение», стремится к «полному обследованию». Ипохондричен.

Каков диагноз?

Эталон ответа: Психогенная сексуальная дисфункция - коитальная аноргазмия вследствие симптома ожидания неудачи

Задание 73

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. У жены — месячные с 12 лет, без нарушений. Иногда бывали эротические сновидения, сопровождающиеся оргазмом. Мастурбацией никогда не

занималась (отвергала по моральным соображениям). До брака — несколько половых актов с неопытным молодым человеком, в которого была влюблена. Испытывала сильное половое возбуждение и, однажды, оргазм. Эротическая подготовка к акту супругами не проводится. Первые годы супружества половой акт был жене безразличен, хотя оргазмом не сопровождался. Последнее время испытывает отвращение к половой близости и всячески от нее уклоняется. Стала очень нервной, раздражительной. Сохраняет брак ради детей. Готова выполнить рекомендаций врача.

Каковы диагнозы?

Эталон ответа: У мужа — преждевременная эякуляция. У жены — сексуальная аверсия (отвращение к половой жизни) вследствие дисгамии (сексуальной дисгармонии).

Задание 74

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 значительно прибавил в весе. 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?

Эталон ответа: Снижение полового влечения (гиполибидемия) при гипотиреозе.

Задание 75

Мужчина 32 лет жалуется на недостаточную половую активность, редкие сношения, непродолжительность полового акта. Половая жизнь ежедневная, до 2 раз за ночь. Продолжительность сношения — до 10 мин. Жена удовлетворение получает. Она считает, что их половая жизнь слишком интенсивная и пытается ограничить ее. Муж считает, что нормой половой жизни является 3–5 сношений за ночь с продолжительностью сношения до получаса. Начало половой жизни в 19 лет в первом браке. В 25 лет развелся, так как у жены появился внебрачный партнер. Жену очень любил, тяжело переживал ее измену, причину которой объяснил себе своей сексуальной несостоятельностью, хотя жена получала с ним сексуальное удовлетворение. После развода избегал женщин, был на них обижен, не вел половую жизнь около года. Далее, до 2-го брака в 30 лет, — нерегулярная половая жизнь. В настоящее время у пациента отмечается неуверенность в своей сексуальной полноценности, он опасается, что жена может быть не удовлетворена.

Каков диагноз?

Эталон ответа: Мнимое нарушение половой функции (псевдоимпотенция) с предъявлением к себе чрезмерных требований при невротическом гиперкомпенсаторном сексуальном поведении.

КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.

Критерии оценивания тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
70-80	удовлетворительно
Менее 70	неудовлетворительно

Критерии оценивания ситуационных задач:

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления

хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	удовлетворительные навыки решения ситуации, сложности с выбором метода решения задачи	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе либо ошибка в последовательности решения
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	низкая способность анализировать ситуацию	недостаточные навыки решения ситуации	отсутствует