### Ситуационные задачи А. Свядоща: взгляд дегенеролога

Произведение представляет собой перечень «ситуационных задач» известного советского сексопатолога с моими комментариями и ответами; полагаю, это будет интересно.

**ЗАДАЧА № 1**

Супруги — муж И., 42 лет, и жена Л., 38 лет, обратились по поводу сексуальной дисгармонии по совету невропатолога, у которого жена лечится от неврастении. В браке 14 лет. Имеют двоих детей. Чувства влюбленности друг к другу никогда не испытывали. Отношения в семье напряженные. Оба бывают часто раздражены без особого повода.

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

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

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

Каков диагноз? Дайте рекомендации.

*Случай типичный:*

**ЗАДАЧА № 2**

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

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

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

Каков диагноз? Каковы рекомендации? ([ответ](#o2))

**ЗАДАЧА № 3**

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

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

Каков диагноз? Какие необходимы рекомендации? ([ответ](#o3))

**ЗАДАЧА № 4**

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

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

Отмечает снижение настроения, вялость, утомляемость. В последние годы прибавил в весе.

Соматической патологии не выявлено, медицинских препаратов не получает.

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

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

Каков диагноз? Каково лечение? ([ответ](#o4))

**ЗАДАЧА № 5**

Муж 26 лет обратился по поводу того, что не может удовлетворить жену в половом отношении, так как половой акт совершает до 5–6 мин, жене же требуется минут 8-10 без остановки. Проводит психоэротическую подготовку жены к акту в виде ласк тела и области гениталий в течение 2–3 мин. Проводить более длительно не может, так как это его слишком возбуждает.

Половой жизнью живет 3–5 раз в неделю. Максимальный половой эксцесс — 3 акта за ночь. Половые органы нормально развиты, урологических и неврологических изменений нет.

Каков диагноз? Каковы рекомендации? ([ответ](#o5))

**ЗАДАЧА № 6**

Мужчина, 21 года, не ведет половую жизнь, избегает попыток полового акта и объясняет это чрезмерно маленькими размерами полового члена, исключающими возможность удовлетворить женщину.

Стесняется ходить на пляж, так как женщины могут заметить «недоразвитие» его полового члена. Всегда избегал телесного контакта с женщинами, чтобы не выдать свой дефект.

Развивался нормально, онанизм — с 12 лет. Считает, что в спокойном состоянии половой член имеет длину 5 см, а при эрекции — около 10–11 см. Согласно данным медицинской «просветительной» литературы, которую прочитал пациент, длина эрегированного полового члена должна быть якобы не менее 15 см.

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

Телосложение и оволосение — мужского типа.

Каков диагноз? Как лечить больного? ([ответ](#o6))

**ЗАДАЧА № 7**

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

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

Каков диагноз? Как лечить больную? ([ответ](#o7))

**ЗАДАЧА № 8**

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

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

Рассказал, что мастурбацией занимается с 12 лет. Очень нравилась родственница 16 лет. Нередко садился к ней на колени, прижимался к ее груди через ее бюстгальтер. Однажды нашел ее бюстгальтер и мастурбировал, прижав его к половому органу. С этого времени в мастурбаторных фантазиях участвует женская грудь в бюстгальтере. По характеру общительный, любит порядок. Каковы диагноз и терапия? ([ответ](#o8))

**ЗАДАЧА № 9**

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

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

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

Неврологической, урологической и эндокринной патологии не выявлено.

Каково дальнейшее обследование? ([ответ](#o9))

**ЗАДАЧА № 10**

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

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

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

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

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

Какой диагноз? Какое рекомендовать лечение? ([ответ](#o10))

**ЗАДАЧА № 11**

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

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

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

Каков диагноз? Какова терапия? ([ответ](#o11))

**ЗАДАЧА № 12**

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

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

Каков диагноз? Как лечили больного? ([ответ](#o12))

**ЗАДАЧА № 13**

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.

При обследовании соматических и психиатрических заболеваний не выявлено, половая конституция оценена как средняя.

Каков диагноз? Каково лечение? ([ответ](#o13))

**ЗАДАЧА № 14**

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? Как лечить больного? ([ответ](#o14))

**ЗАДАЧА № 15**

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

Неоднократно обследовалась у гинекологов, венерологов — патологии не выявлено.

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

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

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

Имеет сексуального партнера — сверстника, но избегает половых актов, ссылаясь на боли в гениталиях.

Происходящие иногда, половые акты оргазмом у нее не завершаются, хотя формальные характеристики полового акта (продолжительность и т. д.) в пределах нормы.

Укажите диагноз. Какова лечебная тактика? ([ответ](#o15))

**ЗАДАЧА № 16**

Больной Д., 26 лет, обратился с жалобой на половую слабость, рос, развивался нормально. Поллюции с эротическими сновидениями с 13 лет. Холост. Половой жизнью не жил. По характеру — тревожно-мнительный. В 14–16 лет умеренно занимался онанизмом. Узнав о его «страшных последствиях», прекратил. В 18 лет, в нетрезвом виде, была неудачная попытка полового сближения с девушкой 17 лет. Не придал этой неудаче большого значения.

В 19 лет вновь неудачная попытка — девушка оказала легкое сопротивление. Был трезв, наступило преждевременное семяизвержение. Впал в отчаяние. Решил, что у него половая слабость, вызванная онанизмом. Через 5 мес повторил попытку. «Шел как на экзамен, хотел себя проверить». Эрекция ослабла «в последний момент». Мысли о половой слабости стали господствовать в сознании. Чтобы скрыть свою несостоятельность и избавиться от настойчивых предложений родных и знакомых познакомить его с «хорошей девушкой», уехал на Север. Там была еще одна неудачная попытка. Полгода тому назад познакомился с М., 27 лет. Спонтанные и адекватные эрекции имелись, хотя и были несколько ослаблены. Однако эрекция исчезала при одном приготовлении к половой близости. М. приехала с ним к врачу на консультацию.

Больной по характеру общительный, мнительный. Половые органы развиты хорошо. При обследовании обнаружены застойные явления в предстательной железе. Неврологически — без особенностей.

Каков диагноз? Как лечить больного? ([ответ](#o16))

**ЗАДАЧА № 17**

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? ([ответ](#o17))

**ЗАДАЧА № 18**

Французский философ Жан-Жак Руссо в своей «Исповеди» рассказывает, что 8-летним мальчиком в пансионате был влюблен в одну из воспитательниц — 30-летнюю мадмуазель Ламберье. Однажды она собственноручно наказала его. Он ощутил наряду с болью и стыдом сладострастное ощущение, вызвавшее у него неудержимое желание подвергнуться новому наказанию. Вскоре он вновь был наказан розгами. Однако воспитательница, видимо, заметила своеобразный эффект наказания и удалила его от себя. С этого времени у него появилось желание подвергнуться бичеванию со стороны женщины, которая ему нравилась, а также влечение быть униженным женщиной: «валяться» в ногах женщины-повелительницы, исполнять ее прихоти, умолять ее о прощении.

К нам на консультацию привел жену ее молодой муж. Она очень ласковая, спокойная, исполнительная. С первых встреч говорила, что ради него «готова на все». При половых контактах стала просить «сделать ей больно». В дальнейшем требовала, чтобы он ее связывал перед половым актом, унижал, стегал розгами…

Каков диагноз? ([ответ](#o18))

**ЗАДАЧА № 19**

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. Била 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? Как лечить больную? ([ответ](#o19))

**ЗАДАЧА № 20**

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? Какова лечебная тактика? ([ответ](#o20))

**ЗАДАЧА № 21**

Больная И., 32 лет, инженер, направлена из Института акушерства и гинекологии. В течение б лет замужем, но половую жизнь с мужем боялась начать. Не удавались попытки введения во влагалище полового члена мужа, пальца врача и даже своего пальца из-за возникновения чувства страха, судорожного сведения мышц бедер, напряжения мышц входа во влагалище и жалоб на резкую боль. Допускала лишь наружное прикосновение к половым органам. Несмотря на это забеременела.

Родила здорового ребенка (девственная плева разрушилась во время родов), но боязнь полового акта сохранилась. Вновь забеременела, родила второго ребенка, а половую жизнь так и не начала из-за страха перед болью, которая якобы может возникнуть. Понимает нелепость и необоснованность страха. Гинекологических или эндокринных нарушений не обнаружено.

Прошла курс лечения гипнозом, безуспешно. Не помогли ни экстрасенсы, ни «бабки», ни «колдуны», изгонявшие мифическую «порчу», ни медикаменты.

Ваш диагноз? Как лечить больную? ([ответ](#o21))

**ЗАДАЧА № 22**

Мужчина, 30 лет, жалуется на половую слабость в виде редких половых актов, недостаточной продолжительности актов, неспособность их повторно осуществить.

При этом проводит половые акты до 4–5 раз в неделю. Продолжительность сношения 5–7 мин. Жена испытывает оргазм практически в каждом половом акте, обычно до 2–3 раз за половой акт, но ей этого недостаточно, и она требует продолжения или повторения полового акта, упрекает мужа в неспособности удовлетворить ее. Обратился на прием по инициативе жены.

При попытках пациента проводить половые акты чувствует, что принуждает себя, отмечает трудности в достижении эрекции, последняя может ослабевать во время полового акта без достижения им оргазма.

Женат с 20 лет, детям 7 и 9 лет. В первые годы брака вел половую жизнь более интенсивно, проводил повторные половые акты; у жены требования к уровню половой активности были меньше. Но постепенно стал меньше соответствовать потребностям жены. Отношения в семье все же оставались хорошими.

Обследования не выявили соматической или психиатрической патологии, половая конституция пациента средняя.

Каков диагноз? Каково лечение? ([ответ](#o22))

**ЗАДАЧА № 23**

Больной С, 30 лет, обратился к врачу по поводу импотенции, возникшей при попытках возобновить половую жизнь с женой. Половая жизнь с 22 лет, 1–2 раза в неделю, акты дублировал. Женат б лет. К жене привязан как к другу, уважает и любит ее как мать своих детей.

В половом отношении жена довольно холодна. Очень редко испытывает оргазм, обычно чувствует слабость, разбитость после полового акта и всегда активно избегает половой близости под тем или иным предлогом. Пациент стал все реже и реже жить с женой половой жизнью, и в течение последнего года половое влечение к ней почти полностью исчезло. Не возникало оно и к другим женщинам. Изредка бывали эрекции по утрам. Считал, что у него развилась половая слабость. Принимал стимулирующие половую деятельность лекарства, но они давали лишь кратковременный и незначительный эффект.

В это время познакомился с молодой весьма изощренной в сексе особой и под влиянием проявленной ею активности вступил с ней в половую связь. И тут обнаружил, что он весьма потентен. Испытывал сильный оргазм, совершал повторные половые акты без стимуляции. В то же время продолжал любить свою жену как друга. При попытке половой близости с ней половое возбуждение по-прежнему не возникало, и он оставил эти попытки. Жену очень взволновало, что он перестал жить с ней половой жизнью, и она настояла на обращении к сексопатологу.

Каков диагноз? Дайте рекомендации. ([ответ](#o23))

**ЗАДАЧА № 24**

Мужчина, 28 лет, жалуется на неполные эрекции, сниженное половое влечение, урежение половых актов до 1–2 раз в неделю. Продолжительность акта 10–15 мин. У жены оргазм возникает. Спонтанные эрекции по утрам тоже неполные.

Постепенное ухудшение сексуальной функции возникло в течение года, связывает его со стрессами и нагрузками на работе. В течение 1,5 лет отмечает повышенную утомляемость, нарушение сна, отсутствие чувства отдыха по утрам, снижение работоспособности, подавленность.

Урологической и неврологической патологии не выявлено. Спермограмма: астенозооспермия; тест на кристаллизацию слабо выражен, уровень фруктозы снижен до 110 мг%.

Каков диагноз? Каково лечение? ([ответ](#o24))

**ЗАДАЧА № 25**

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? Что могло быть причиной этого состояния? Какова врачебная тактика? ([ответ](#o25))

**ЗАДАЧА № 26**

Мужчина, 28 лет, жалуется на якобы ускоренное семяизвержение. Продолжительность сношения 10–20 мин, но у жены оргазм не возникает. Он объясняет это якобы недостаточной продолжительностью полового акта, пытается его пролонгировать. Половые акты 3–5 раз в неделю.

Женат 1 год. Жена на 1 год моложе. Отношения в семье хорошие. Пациент обеспокоен отсутствием оргазма у жены, болезненно на это реагирует. Опасается, что из-за этого жена может изменить ему или разлюбить. Высоко оценивал свою сексуальность в добрачной половой жизни: «Все женщины получали полное удовлетворение». Отсутствие оргазма у жены — удар по его самолюбию.

За год замужества у жены отмечались единичные случаи возникновения оргазма. Себя пациент считает ласковым, полагает, что знает расположение эрогенных зон у жены и старается их стимулировать в прелюдии.

Со слов жены, оргазм возникает у нее крайне редко, так как муж практически ее не ласкает, не, проводит психоэротической подготовки, не уделяет достаточного внимания клиторной стимуляции, не пытается довести ее до оргазма за счет петтинга. Муж делает упор на количественные показатели полового сношения (продолжительность, повторные половые акты).

Жена имеет добрачный сексуальный опыт и получала коитальный оргазм, если были предварительные достаточно продолжительные общие ласки и стимуляция клитора. Кроме того, ее сильно возбуждает эмоционально-выразительное поведение партнера во время близости, чего нет у мужа. Несколько раз испытывала оргазм и с мужем, когда при близости появлялось больше эмоций и ласк с его стороны. Принимает не только коитальный, но и петтинговый вариант оргазма, однако муж к этому не стремится. Продолжительность сношения у мужа считает чрезмерной, начинает уставать. На мужа обижена за его «механический подход». Пыталась обсудить с ним эти проблемы.

Каков диагноз? Какова лечебная тактика? ([ответ](#o26))

**ЗАДАЧА № 27**

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 (любрикация), последнее время остаются сухими.

Каков ваш диагноз? Каковы рекомендации? ([ответ](#o27))

**ЗАДАЧА № 28**

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 и лечебная тактика? ([ответ](#o28))

**ЗАДАЧА № 29**

Мужчина, 35 лет, жалуется на снижение продолжительности полового акта до 1–2 мин. Ранее длительность сношения была 5-10 мин. Эрекция нормальная. Половые акты 2–3 раза в неделю.

Отношения с женой хорошие. До укорочения длительности полового акта у жены оргазм был почти при каждом половом акте (80–90%), в настоящее время испытывает оргазм редко (10–20%).

Ухудшение половой функции отмечается последние 4–6 мес. Психогенных факторов, способных привести к данному нарушению, в анамнезе не выявлено, хотя в последнее время у пациента нарастает тревога по поводу ускоренного семяизвержения, отмечается «умственный контроль» за длительностью сношения с попытками пролонгации полового акта (отвлечение на мысли о работе во время близости и т. п.)

На протяжении нескольких месяцев отмечает дискомфорт внизу живота и в поясничной области, иногда достигающий уровня болей. Появилась склонность к учащенному мочеиспусканию.

Предстательная железа несколько увеличена, плотная, болезненная, междолевая бороздка сглажена. Анализ секрета: лейкоциты 25-30-40 в поле зрения, лецитиновые зерна — в большом количестве. Ультразвуковое исследование: выявлен простатит.

Каков диагноз? Предложите лечение. ([ответ](#o29))

**ЗАДАЧА № 30**

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? ([ответ](#o30))

**ЗАДАЧА № 31**

Мужчина, 25 лет, жалуется на неприятные ощущения в половых органах: тяжесть в мошонке, «яички и член мертвые», что-то «переливается» в яичках, в уретре «жжение, бывают неприятные сокращения».

Чувствует, что гениталии «какие-то чужеродные», из них «ушла энергия». Замечает выделения из уретры. Опасается наличия у себя венерического заболевания. Прочитал много литературы по венерическим болезням. Снижена сексуальность.

Неоднократно обращался в кожно-венерологический диспансер к венерологам и урологам. Половых инфекций и урологической патологии не выявлено.

Указанные боли возникают в течение 2–3 лет. Половую жизнь прекратил. До этого успешная половая жизнь с 17 до 22 лет. Спонтанные эрекции по утрам стали реже, обычно эти эрекции неполные. Онанизм 1 раз в неделю, с неполной эрекцией, ощущения слабые, трудно добиться оргазма.

Обеспокоен снижением потенции и неприятными ощущениями в гениталиях. Переживает свою сексуальную несостоятельность: угнетен, подавлен, фон настроения снижен, бывает плохой сон. Уверен в наличии у себя тяжелой урологической патологии; не верит врачам, когда они отрицают у него вероятность половой инфекции.

Каков диагноз? ([ответ](#o31))

**ЗАДАЧА № 32**

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 психоэротической подготовки не проводил, любрикация 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 психоэротическую подготовку, и к началу полового акта возникала любрикация. Дважды за это время были эротические сновидения без оргазма.

Каков диагноз? Как лечить больную? ([ответ](#o32))

**ЗАДАЧА № 33**

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 диэнцефального синдрома инфекционно-травматического генеза.

Укажите сексологический диагноз и рекомендации. ([ответ](#o33))

**ЗАДАЧА № 34**

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, унизить. 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, а является психопатической личностью».

Каков диагноз? ([ответ](#o34))

**ЗАДАЧА № 35**

Мужчина, 23 года, жалуется на якобы ускоренное семяизвержение, в результате чего не может удовлетворить жену. Длительность сношения около 10 мин. Считает, что половой акт должен длиться до тех пор, пока женщина не будет удовлетворена. Половые акты 4–5 раз в неделю.

Женат 4 года, жена — сверстница, ребенку 2 года. Контрацепция — внутриматочная спираль. Отношения в семье хорошие. Муж ласков, старается возбудить жену в прелюдии. У нее сексуальное возбуждение возникает, но оргазма никогда не испытывает. Иного сексуального опыта у обоих нет. Муж обеспокоен отсутствием оргазма у жены, винит себя, старается пролонгировать и повторять половые акты, достигая длительности сношения до 20 мин, но безуспешно.

Жена отмечает, что длительность сношения на ее сексуальность не влияет, при затяжных половых актах она устает и возбуждение начинает снижаться без оргазма. В процессе беседы соглашается, что отсутствие оргазма зависит не от недостаточной продолжительности полового акта, а от особенностей ее сексуальности.

Каковы диагноз и лечебная тактика? ([ответ](#o35))

**ЗАДАЧА № 36**

Л., 52 лет, обратилась с жалобой на то, что стала испытывать тревожное ожидание неудачи полового сближения.

Менструации с 13 лет, регулярные. Замуж первый раз вышла в возрасте 16 лет за друга детства, которого очень любила. В 17 и 19 лет родила двоих детей. Отношения с мужем были хорошие. Половая близость с ним была приятна, однако оргазмом не сопровождалась. Акт длился от 3 до 10 мин. Через год после вторых родов однажды во время половой близости неожиданно впервые возник оргазм. Это ощущение было необычной силы и потрясло ее. С чем было связано его возникновение, объяснить не может («все протекало как обычно»). Полагает, что она «дозрела». С этого времени стала постоянно испытывать оргазм при половой близости с мужем.

В 23 года потеряла мужа (погиб). В 30-летнем возрасте вышла замуж за своего сверстника. Первые два года отношения с мужем были хорошими. Половая жизнь протекала нормально. Второй муж обладал хорошей половой способностью. Но, начиная с третьего года замужества, стал злоупотреблять алкоголем, проявлять грубость, в связи с чем отношения в семье нарушились. Оргазм при половой близости поблек. Муж пробовал прибегать к предварительным ласкам, однако это давало лишь слабый эффект. Половое возбуждение появлялось лишь в те редкие дни, когда отношения с мужем были хорошими. В дальнейшем и оно исчезло. Однажды, после ссоры с мужем, на длительное время прекратила половую жизнь с ним. При ее возобновлении половой оргазм мужа вызвал неприятное ощущение холода и болезненное сокращение стенок влагалища. Сразу же прервала половой акт и оттолкнула мужа. С этого времени появилась боязнь, что это неприятное ощущение может повториться. Разошлась с мужем.

После развода неожиданно встретила своего старого друга. Теплое чувство к нему сохранилось, однако к половой близости была психологически не подготовлена. При сближении появилась боязнь, что могут вновь возникнуть ощущения холода и боли, и это, по ее мнению, затормозило наступление оргазма. В последующие три дня вновь помешали эти же мысли.

Л. по характеру мягкая, синтонная, тревожно-мнительная, с выраженным чувством долга, в то же время обладает художественным дарованием, способна вызывать яркие представления.

Каков диагноз сексуальных нарушений, имевшихся в первом, втором браке и с третьим партнером? Назначьте лечение. ([ответ](#o36))

**ЗАДАЧА № 37**

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? Какова тактика лечения? ([ответ](#o37))

**ЗАДАЧА № 38**

Научный сотрудник, 50 лет, автор более 20 изобретений, обратился с просьбой избавить его от навязчивого влечения обнажать свои половые органы перед незнакомыми женщинами.

Рост 180 см, вес 85 кг, телосложение атлетическое, половые органы крупные, хорошо развиты. Вид и манеры мужественные. Мастурбацию, начатую в 5–7 лет, продолжает от 2–3 до 5–6 раз в неделю. Иногда во время работы уходит в туалет, чтобы совершить мастурбационный акт. Женат 25 лет, сыну 24 года.

С женой живет половой жизнью 3–4 раза в неделю. Хотел бы жить чаще, но жена слишком устает и отказывается от более частой близости. Оргазм при половом акте возникает через 5-10 мин, при мастурбации — через 3–4 мин. Жене никогда не изменял, опасаясь, что вдруг не наступит эрекция при сближении с другой женщиной. По характеру мнительный, вспыльчивый, резкий, с трудом переключающийся с одного вида деятельности на другой.

Алкоголь почти не употребляет, «из-за угнетения половой функции».

В 24-летнем возрасте, возвращаясь с фронта в товарном поезде, вместе с другими пассажирами зашел в кусты для того, чтобы оправиться. Когда мочился, рядом случайно оказалась молодая женщина лет 30. Она увидела его половые органы, это вызвало у него половое возбуждение, и он тут же совершил мастурбационный акт.

С этого времени вспыхнуло желание обнажаться перед женщинами примерно 30-летнего возраста: Влечение к демонстрации своих обнаженных половых органов усиливается, если видит в трамвае или на улице интересную молодую женщину, особенно в мини-юбке. На протяжении последних 20 лет по 3–4 раза в месяц обнажался в парке перед молодыми женщинами, внезапно появляясь из-за кустов, после чего совершал мастурбационный акт. Тяготится этим влечением. Просит помочь ему. Неоднократно задерживался милицией.

Укажите диагноз и лечение. ([ответ](#o38))

**ЗАДАЧА № 39**

М., 24 лет, направлена на консультацию невропатологом, у которого лечится от неврастении. Замужем полгода. Месячные с 14 лет, регулярные. Половая жизнь началась в браке. Бывают эротические сновидения. У мужа хорошо развитые половые органы. Продолжительность полового акта 5-10 мин, иногда дублирует, однако оргазм ни разу не возникал.

«Я сама могу за 2–3 мин вызвать у себя оргазм легким давлением на область клитора, — рассказала М., — а муж так не делает. Но начинает хорошо, и у меня появляется возбуждение, вдруг оказывает сильное давление и становится неприятно, словно током отдает в ногу, и я его отталкиваю. А иногда то вызовет возбуждение, то теряет чувствительную точку, вновь попадает на нее иг снова теряет, и так несколько раз. Это невыносимо! Теперь я его прошу вообще меня не трогать…»

Каков диагноз? Каковы рекомендации? ([ответ](#o39))

**ЗАДАЧА № 40**

Мужчина, 23 года, жалуется на отсутствие адекватных эрекций при попытках совершить половой акт. Иногда половой акт удается с неполной эрекцией, достигнутой за счет активных мануальных ласк партнерши. В таких половых актах бывает трудно достигнуть оргазма (незавершенные половые акты — до 50%).

Удавшиеся половые акты бывают 1–2 раза в месяц. Попытки полового акта до 2–3 раз в неделю. Партнерша достигает оргазма за счет его ласк (мануальная клиторная стимуляция).

С партнершей сексуальные отношения 4–5 мес. Половая жизнь с 18 лет. С другими женщинами были те же самые сексуальные нарушения.

Онанизм до 5 раз в неделю. При этом эрекция и половое возбуждение сильные. Получает яркий оргазм.

Обследован. Соматической и психиатрической патологии не выявлено. Был установлен диагноз: «психогенная импотенция». Рекомендована психотерапия (от секстерапии с партнершей пациент отказался).

По ходу психотерапии пациент решился открыть свои настоящие сексуальные фантазии при онанизме, которые раньше описывал как вполне нормативные.

У пациента сексуальные фантазии были садистическими. Представлял, как он психологически доминирует и физически истязает женщину. В реальной партнерской практике садистические тенденции подавлял, считая их недопустимыми.

Каков диагноз? Каково лечение? ([ответ](#o40))

**ЗАДАЧА № 41**

Больной Р., 36 лет, обратился с жалобой на ослабление эрекций и преждевременное семяизвержение, возникшие в течение б мес. Рос и развивался нормально. Половая жизнь с 18 лет. Женат с 26 лет. Половой жизнью жил с женой 4–5 раз в неделю, продолжительность полового акта 4–5 мин, иногда дублировал 3–4 раза за ночь. Жена была удовлетворена. Последние полгода стал жить 1–2 раза в неделю, причем эрекции стали слабее, нередко эякуляция наступает через 1–2 мин.

Половые органы развиты нормально. Давление крови 150/80 мм рт. ст., неврологически — без особенностей. В ответ на вопросы врача указал, что последние полгода стал ночью вставать с постели в связи с частыми позывами к мочеиспусканию. Струя мочи стала тоньше.

Какова врачебная тактика? Какие дополнительные исследования необходимы? ([ответ](#o41))

**ЗАДАЧА № 42**

Мужчина, 39 лет, жалуется на ослабление полового влечения, урежение половых актов до 1 раза в неделю. Проводит близость из чувства долга перед женой. Эрекции неполные, возникают с трудом, «не самостоятельно», а при ласках жены. Длительность полового акта 5-10 мин. Яркость оргазма снижена. Жена оргазм испытывает, недовольна урежением половой жизни. Отношения в семье хорошие. Женат 15 лет. Ребенку 12 лет.

Ухудшение половой функции отмечает в течение 2–3 лет. Раньше половые акты были 3–5 раз в неделю с хорошей эрекцией и половым влечением.

Отмечает нервозность, раздражительность, утомляемость к вечеру. Соматическими заболеваниями не страдает. Лекарственных препаратов не получает.

В процессе обследования были выявлены сниженные пробы на тканевые эффекты тестостерона (снижен уровень фруктозы в эякуляте и тест на кристаллизацию). Дополнительное исследование крови выявило повышение уровней гормонов щитовидной железы (Т3 и Т4).

Каков диагноз? Каково лечение? ([ответ](#o42))

**ЗАДАЧА № 43**

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 и рекомендации? ([ответ](#o43))

**ЗАДАЧА № 44**

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? Каковы рекомендации? ([ответ](#o44))

**ЗАДАЧА № 45**

Больной 23 лет обратился с жалобами на общую слабость, понижение полового влечения и отсутствие эрекций.

Половой жизнью не жил. Мастурбацию, поллюции и эротические сновидения отрицает. Спонтанных эрекций 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 и лечение? ([ответ](#o45))

**ЗАДАЧА № 46**

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? Какое рекомендовать лечение? ([ответ](#o46))

**ЗАДАЧА № 47**

Пациент 22 лет обратился с жалобами на ослабленное половое влечение, неспособность жить половой жизнью чаще 3–4 раз в месяц, неполные эрекции, часто ослабевающие во время полового акта, в связи с чем бывает отсутствие оргазма. Продолжительность полового акта до 20 мин. У жены оргазм возникает редко.

Половая жизнь с 21 года, в браке. Детей нет. Отношения с женой хорошие. Половая функция ослаблена с начала половой жизни. Спонтанные эрекции редкие, нормальные.

Телосложение мужское. Оволосение груди и тела отсутствует. На лице оволосение скудное, пушковое (бреется 1 раз в неделю). Яички размером 2x1x1 см, атоничные. Спермограмма: объем спермы 2 мл, концентрация сперматозоидов б млн/мл, активная подвижность — 20%. Тест на кристаллизацию слабо выражен, фруктоза 86 мг%.

Был направлен на обследование к генетику и на гормональное обследование. По данным генетического обследования синдром Клайнфельтера не выявлен (половой хроматин отрицательный, 46ХУ).

Гормональное обследование: уровень тестостерона снижен, ФСГ — повышен. Остальные гормоны (пролактин, *Tv* Т, эстрадиол) — в пределах нормы.

Каков диагноз? Каково лечение? ([ответ](#o47))

**ЗАДАЧА № 48**

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? Какой должна быть тактика врача? ([ответ](#o48))

**ЗАДАЧА № 49**

Больной И., 28 лет, обратился по поводу возникшей импотенции. Рос, развивался нормально. По характеру сенситивный, обидчивый, несколько неуверенный в себе. Половая жизнь с 25 лет, 1–2 раза в неделю, акты не дублировал, эякуляция через 3–5 мин. Понимал, что у него сексуальная активность невысокая, чувствовал себя по этому поводу ущемленным, мечтал о «победах» над женщинами.

Жена, хотя иногда и испытывала половое удовлетворение, чувства свои проявляла весьма скупо, в половом отношении была пассивна, и он считал, что она его как мужчину не любит. После трех лет совместной жизни случайно познакомился с молодой женщиной. Вскоре произошло сближение. И тут И. был поражен «силой» ее страсти, интенсивностью переживаемого ею оргазма, доводившего ее «до исступления». Она уверяла, что только он смог пробудить в ней такие чувства, что теперь «любовь дает ей на него права».

И. оставил жену и женился на этой женщине. Вскоре стал замечать, что в повседневной жизни новая жена к нему невнимательна, не нежна с ним, но не придавал этому большого значения. Прожил с ней полтора года, хотя часто ссорился. Последнее время у И. были неприятности на работе. Стал раздражительным, повысилась утомляемость. Однажды жена пришла из гостей в нетрезвом виде. Во время возникшей ссоры стала цинично оскорблять его мужское достоинство. Сказала, что ей надоело притворятся и изображать «дикие страсти», что как мужчина он «ничего не стоит». Был потрясен этим. После этого разговора половое чувство к ней и другим женщинам полностью угасло. Появилась тревога по поводу возникшей «половой слабости».

Укажите диагноз, рекомендации. ([ответ](#o49))

**ЗАДАЧА № 50**

Больная 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 б лет. Отношения в семье хорошие. В течение последних трех недель был рецидив гомосексуальной связи во время отъезда мужа, после чего гетеросексуальная половая жизнь возобновилась.

Ваш диагноз? Дайте рекомендации. ([ответ](#o50))

**ЗАДАЧА № 51**

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? ([ответ](#o51))

**ЗАДАЧА № 52**

Ю., 25 лет, служащая, обратилась с жалобой на то, что в течение б 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 психоэротической подготовки к акту никогда не проводил, не допускал мануальной или оральной стимуляции эрогенных зон.

Месячные с 15 лет, регулярные. По характеру добросовестная, мнительная, любящая порядок, с трудом переключающаяся с одного вида деятельности на другой.

Каков диагноз и рекомендации? ([ответ](#o52))

**ЗАДАЧА № 53**

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 широковаты 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 диагноз и рекомендации? ([ответ](#o53))

**ЗАДАЧА № 54**

Мужчина, 26 лет, жалуется на отсутствие оргазма и эякуляции при половых актах.

Продолжительность сношения более 15 мин. Уровень возбуждения при сношении низкий, предоргастического состояния не достигает, ощущения при половом акте слабые, фрустраций нет.

Онанизм с 13 лет. В настоящее время — до трех раз в неделю, с оргазмом. Половая жизнь с 21 года, с женой.

Фантазии при онанизме адекватны реальной сексуальной практике. Мастурбаторная техника — мануальная стимуляция полового члена особым образом: проводит стимуляцию головки полового члена (около уретральной области) круговыми движениями, что формирует стереотип ощущений, невоспроизводимый в половом акте.

По поводу аноргазмии лечился у различных специалистов, сексопатологов. Получал стимулирующие препараты, транквилизаторы, физиотерапию, гипноз и т. д. Эффекта не было.

Психической и соматической патологии не выявлено. Эякулят: нормозооспермия, фруктоза — 240 мм%.

Каков диагноз? Какова лечебная тактика? ([ответ](#o54))

**ЗАДАЧА № 55**

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 эксцесс — 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? Как лечить больного? ([ответ](#o55))

**ЗАДАЧА № 56**

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? Каковы рекомендации? ([ответ](#o56))

**ЗАДАЧА № 57**

Мужчина 55 лет, жалуется на ослабление и болезненность эрекций, искривление члена, что затрудняет половой акт. Половое влечение не снижено, но из-за болей 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? Каково лечение? ([ответ](#o57))

**ЗАДАЧА № 58**

Пациентка С, 28 лет, обратилась с жалобами на чувство тоски и одиночества, которые возникли после разрыва с подругой Г., с которой на протяжении 3 лет поддерживала сексуальные отношения. С. росла и развивалась нормально. В детстве любила куклы, другие игры девочек. Интересовалась женскими туалетами, украшениями, была кокетлива. Влюблялась в мальчиков, ходила на свидания. Всегда ощущала себя женщиной. Месячные с 12 лет, регулярные. Половая жизнь с 18 лет. До замужества — три кратковременные половые связи с молодыми людьми.

Замужем с 22 лет, по любви. Во время половой жизни с мужчинами оргазма никогда не испытывала, видимо из-за несовершенства сексуальной техники. Возникало лишь тягостное половое возбуждение. Муж оказался грубым, невнимательным, часто выпивал. Через 4 года разошлась с ним. Чувствовала себя одинокой. В это время познакомилась с Г., ведущим инженером, на 10 лет старше, умной энергичной женщиной, которая стала уделять ей много внимания. По инициативе Г. вступила с ней в сексуальные отношения. Впервые в жизни испытала сильный оргазм. Стала жить с ней вместе. Г. ежедневно совершала с ней половые акты, главным образом путем мануального раздражения области клитора. Постепенно развилась сексуальная привязанность к Г. Интерес к мужчинам угас. Дома Г. вела себя как мужчина, «женские» работы возлагала на партнершу, выглядела несколько мужеподобной, не любила женских туалетов, украшений. Последнее время отношения с ней ухудшились. Выяснилось, что у Г. появилась новая партнерша. Это и послужило причиной их разрыва.

Каков диагноз и рекомендации? ([ответ](#o58))

**ЗАДАЧА № 59**

Мужчина 27 лет жалуется на низкую возбудимость, урежение половой жизни до 1–2 раз в неделю. При попытках более частых половых актов трудно добиться эрекции, могут быть незавершенные половые акты, не способен на повторные половые акты. Продолжительность сношения до 5-10 мин. Жена удовлетворение получает. Ее устраивает имеющийся половой режим. Отношения в семье хорошие. Развивался нормально. Половое влечение с 15 лет, первая эякуляция в 17 лет при поллюциях. Начало половой жизни в 20 лет, по инициативе женщины, успешное. Женат с 23 лет. Ребенку — 1,5 года.

Всегда считал себя малосексуальным, нетемпераментным, не придавал сексу большого значения, много времени отдавал учебе. Максимальный сексуальный эксцесс — 2 половых акта. Пациента, как и его жену, имеющийся уровень половой активности прежде устраивал. Поводом к обращению на сексологический прием явилась беседа с друзьями на работе, где обсуждалась мужская сексуальность, и уровень его половой активности был оценен как явно не соответствующий возрасту.

При обследовании соматической и психиатрической патологии у пациента не выявлено, определена слабая половая конституция.

Каков диагноз? Каково лечение? ([ответ](#o59))

**ЗАДАЧА № 60**

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? ([ответ](#o60))

**ЗАДАЧА № 61**

Мужчина — 23 года. Жалуется на отсутствие оргазма и эякуляции при половых актах. Продолжительность сношения 10–20 мин. Эрекция нормальная. Половые акты 2–3 раза в неделю. Уровень возбуждения в половом акте невысокий, предоргастического состояния не достигает. Эротические ощущения при половом акте слабые. Фрустрации после сношения нет.

Онанизм 2–3 раза в неделю, при этом оргазм возникает без затруднений через 1–2 мин. Половое влечение и онанизм с 9 лет, при этом оргазм был без эякуляции. СИ лет оргазм стал сопровождаться эякуляцией.

Половая жизнь с 22 лет, в браке. Жена старше на 2 года. У нее оргазм при половых актах возникает.

Фантазии у пациента при онанизме — гетеросексуальные, представляет женщину старше себя. Она — властная, агрессивная, унижает его и причиняет ему боль, истязает его анально (использует искусственный половой член). Фантазии на гомосексуальные темы отрицает. При онанизме член стимулирует мало, преобладает анальная и ректальная стимуляция.

Каков диагноз? Какова лечебная практика? ([ответ](#o61))

**ЗАДАЧА № 62**

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 и лечение. ([ответ](#o62))

**ЗАДАЧА № 63**

Больная Р., 16 лет, ученица 9-го класса школы-интерната поступила в психиатрическую клинику после суицидной попытки. Два месяца назад влюбилась в школьную учительницу, стала писать ей любовные письма, дарила цветы, провожала домой, часами простаивала у ее окна. Когда учительница стала ее избегать и запретила оказывать какие-либо знаки внимания, в отчаянии попыталась отравиться серой от спичечных головок.

Р. рано лишилась отца, воспитывалась у матери и отчима. Отношения в семье добрые, дружеские. Жила в отдаленном поселке, поэтому с 8 лет училась в интернате вместе с мальчиками. В классе была лидером.

Р. хорошо сложена. Фигура спортивная. Вторичные половые признаки нормально выражены. Менструации с 15 лет, регулярные. Половой жизнью не жила. У мальчиков пользовалась успехом. Они предлагали ей дружбу, но это не вызывало у нее интереса. В 15 лет влюбилась в подругу. Обнимала и страстно целовала ее, часто видела во сне, и при этом испытывала оргазм. В учительницу влюбилась вскоре после отъезда подруги.

В психиатрической клинике первое время очень скучала по учительнице, видела ее во сне. Затем успокоилась. Стала проявлять интерес к лечащему врачу М. (молодой девушке), стала обнаруживать к ней эротическую привязанность. После выписки начала посылать ей письма с признанием в любви, волновалась, когда не получала ответа.

Через 2 мес вновь поступила в клинику в связи с суицидной попыткой (выпила ртуть из двух термометров). Рассказала, что в течение 2 мес не получала писем от врача М. и инсценировала суицидную попытку, чтобы ее увидеть. Ее поместили в отделение, где М. не работает, и передали молодому врачу-мужчине. Она на него не обращала внимания, все свои чувства переключила на другого врача — молодую женщину.

С больной проводились психотерапивтические беседы, в которых разъяснялось, что влюбленность в подругу, учительницу, врача — это естественные реакции юношеского возраста, что истинного счастья можно достигнуть только в настоящей семье. Внушалось, что когда она станет старше, то сможет выбрать себе достойного спутника жизни, выйдет за него замуж, будет испытывать все радости любви и материнства.

Катамнез через 6 лет показал, что Р. вступила в брак, имеет ребенка, считает свое замужество удачным.

Каков диагноз? ([ответ](#o63))

**ЗАДАЧА № 64**

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? Какова лечебная тактика? ([ответ](#o64))

**ЗАДАЧА № 65**

Мужчина, 31 год, жалуется на отсутствие оргазма и эякуляции при половых актах. Продолжительность полового акта более 15 мин. Прекращает сношение, когда устает и начинает ослабевать эрекция. Половая жизнь 1–2 раза в неделю. Возбуждение при половом акте невысокое, предоргастического состояния не достигает, фрустрации нет.

Оргазм с эякуляцией бывает во сне (ночные поллюции). Наяву оргазма никогда не переживал. Поллюции с 20 лет 1–2 раза в месяц.

Онанизмом никогда не занимался. Начало половой жизни (однократное сношение) в возрасте 23 лет, оргазма не достиг. Далее, до брака, половой жизни не было. В браке с 29 лет. Жене было 23 года. У нее оргазм ни при половом акте, ни при петтинге не возникал. В первый год брака половое влечение было высоким, вел ежедневную половую жизнь, но без оргазма. Влечение и половая активность постепенно снизились.

По поводу аноргазмии лечился у сексопатологов, урологов (стрихнин, прозерин и др.), но без эффекта.

Всегда был стеснителен, застенчив. Отмечал трудности в общении со сверстниками и в реализации своих эротических потребностей, чем и объясняет позднее начало половой жизни (фактически в 29 лет).

Эротические сны — гетеросексуальные. Образ женщины неконкретный, жена не снится. Сексуальных девиаций нет. Преобладает не коитальное, а петтинговое взаимодействие, сам оргазм происходит при сценах петтинга.

При обследовании какой-либо психической или соматической (эндокринной, неврологической и т. д.) патологии не выявлено. Сперма была исследована, когда стал достигать эякуляции во время лечения (при вибростимуляции): нормозооспермия, фруктоза — 320 мм%. Каков диагноз? Какова лечебная тактика? ([ответ](#o65))

**ЗАДАЧА № 66**

Больной Е., 33 лет, обратился с жалобами на преждевременное семяизвержение. Женат с 23 лет. С 15 лет и до женитьбы совершал онанистические акты 2–3 раза в неделю, иногда ежедневно, однократно. В течение месяца после женитьбы — половая жизнь ежедневно (максимум 4 раза в течение ночи), в последующем — 2–3 раза в неделю, иногда ежедневно, однократно. Длительность акта с одной-двумя короткими паузами — 1–3 мин, в зависимости от потребностей жены. Эякуляция наступала, как только жена испытывала оргазм. Жена всегда оставалась удовлетворенной.

Заболевание возникло около 3 мес назад во время длительного эмоционального напряжения, связанного с большими служебными неприятностями. Сейчас эта ситуация ликвидирована. Месяц тому назад перенес грипп «на ногах». Неврологический статус без очаговой патологии. Сухожильные рефлексы живые. Легкий тремор вытянутых пальцев рук.

Последние 3 мес половая способность снизилась и, главное, эякуляция стала наступать через несколько секунд после начала полового акта, иногда после 3–4 фрикций. Жена оставалась неудовлетворенной. Повторные половые акты удавались редко, но были более длительными, появилась тревога по поводу своей половой слабости, мысли, не расплата ли это за онанизм в молодости.

Ваш диагноз? Назначьте лечение. ([ответ](#o66))

**ЗАДАЧА № 67**

К нам пришло письмо: «Я лесбиянка. Прочла Вашу книгу (А. М. Свядощ, „Женская секропатология“) и решила Вам написать. Я лесбиянка, отношу себя к активной форме, хотя не все так прямолинейно. В детстве я любила мальчишеские игры: хоккей, футбол, войну, но в первом классе стала почему-то играть в куклы. Считаю, что понятие мужские и женские занятия в наше время весьма условно. Моя профессия в основном женская, хотя я ее не люблю. Я почти всегда пользуюсь косметикой, ношу удлиненные прически, чаще ношу женские наряды, особенной любви к брюкам не испытываю. Очень люблю женскую бижутерию. В детстве видела эротические сны, где выступала в роли мужчины.

Мне 26 лет. Менструации с 10 лет протекали нормально. С 13 лет мастурбация. Особых угрызений по этому поводу не было. Где-то в 15 лет я стала встречаться с интересным юношей 18 лет. Прогулки, кино, кафе. Он мне страстно говорил о любви, но встречалась с ним только потому, что большинство моих сверстниц тоже с кем-то дружили. Мне было где-то даже жалко его, и поэтому я позволяла ему петтинг. Я испытала оргазм, но о восторге, слиянии душ не могло быть и речи. Я как будто отбывала повинность. Мы расстались.

Сколько себя помню, всегда влюблялась в женщин, девушек. Влюблялась страстно, мучилась, страдала. В школе всегда была лидером, а свою гомосексуальную направленность всячески скрывала. Однажды влюбилась в новую учительницу, но узнав, что она любит своего мужа и он ее любит, свои чувства скрыла.

При гомосексуальных контактах я чаще выступала в роли мужа. Сейчас где-то раз. в год я встречаюсь с одной женщиной. Она бисексуальная, замужем. Она мне очень нравится, и я могу проговорить с ней всю ночь, не замечая как бежит время. Я даже не знаю, как она ко мне относится. Ее устраивает, что есть муж и я. Она уезжает — и опять тоска и одиночество. Мне нужно знать, что после работы тебя ждут дома, что ты можешь проявлять ежедневную заботу о любимом человеке. И если бы моя подруга в наших отношения играла бы активную роль, пускай в ней было бы нечто мужское, но под всем этим теплилась чувствительная женская душа и было стремление создать однополую „семью“, я бы могла при атом выступить в пассивной роли. Может быть, гомосексуализм и не есть естество, но раз природа сыграла такую шутку — значит, так тому и быть. Я менять свой пол или лечиться не хочу и не буду».

Ваш диагноз? ([ответ](#o67))

**ЗАДАЧА № 68**

Женщина, 39 лет, обратилась с жалобой на постоянное сексуальное возбуждение, которое приводит к общей слабости и появлению «светящихся кругов вокруг глаз, которые замечают все окружающие и поэтому по особенному к ней относятся». Сексуальное возбуждение возникает под воздействием некоторых мужчин, особенно ее бывшего начальника.

Не работает более 15 лет, находится на инвалидности II группы по психическому заболеванию.

Для борьбы с «истощающим ее сексуальным возбуждением» требует удалить ей влагалище хирургическим путем. По словам больной, она уже наполовину удалила влагалище, пользуясь услугами платного хирурга, который посещал ее на дому и периодически делал ей операции.

Объективный осмотр подтвердил ее слова о хирургических воздействиях. Влагалище и уретра отделены от окружающих тканей тазового дна эпителизированной круговой щелью глубиной до 3 см.

Половую жизнь пациентка не ведет и не планирует ее начинать.

Каков диагноз? Каковы рекомендации? ([ответ](#o68))

**ЗАДАЧА № 69**

Женщина 22 лет обратилась по поводу навязчивого влечения к созерцанию полового акта. Она жила в южном курортном городе и по вечерам много времени проводила в глухих уголках парка или пляжа, чтобы увидеть обнявшуюся пару. Вид обнимающихся в сочетании с представлением об их близости вызывал у нее сильное половое возбуждение, достаточно было согнувшись сжать бедра, чтобы возник оргазм.

В возрасте 10 лет, проснувшись однажды ночью, стала свидетельницей полового акта родителей, спавших в той же комнате. С этого времени, притворяясь спящей, подстерегала момент, когда родители совершали половой акт. Вскоре стала при этом мастурбировать путем сжимания бедер. С 18 лет имела ряд случайных связей с мужчинами. Полового удовлетворения не испытывала, часто оставалась в состоянии фрустрации.

В 19 лет вечером в парке в полумраке случайно наблюдала сцену половой близости. Это вызвало сильное половое возбуждение. Отойдя на несколько шагов, сжала бедра и испытала оргазм. С этого времени появилось влечение наблюдать половой акт. Последние 2 года живет нерегулярно половой жизнью с женатым мужчиной. Удовлетворения при этом не испытывает.

Ваш диагноз? Дайте рекомендации. ([ответ](#o69))

**ЗАДАЧА № 70**

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? Каково лечение? ([ответ](#o70))

**ЗАДАЧА № 71**

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.

Каков диагноз? Как лечить больного? ([ответ](#o71))

**ЗАДАЧА № 72**

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? Дайте рекомендации. ([ответ](#o72))

**ЗАДАЧА № 73**

Женщину К., 40 лет, беспокоит отсутствие оргазма при половой жизни с некоторыми партнерами. Месячные с 17 лет, регулярные. Была замужем с 25 до 30 лет. Имеет дочь 11 лет.

В 12 лет была влюблена в мальчика. С этого же возраста мастурбация путем сжатия бедер. Сильный вагинальный оргазм при этом возникал до последних лет, без эротических фантазий.

Мужа любила, хотя оргазм с ним не возникал. После развода имела опыт половой жизни еще с четырьмя мужчинами. С тремя из них оргазм не возникал. Половое возбуждение, вызванное ласками, пропадало, как только они вводили половой член во влагалище.

У мужа и этих троих мужчин, по ее словам, половые органы при эрекции довольно крупные, половой акт совершали длительно, иногда до 15 мин. Двое из них рукой стимулировали область клитора, однако половое возбуждение, вызванное ласками, пропадало, когда они вводили половой орган во влагалище. Исключение составил только Ю., с которым случайно сблизилась вскоре после развода с мужем. Влюбленности в него не испытывала. У Ю. половой орган маленький и сама эрекция слабая. Особой подготовки к акту не проводил, клитор не стимулировал, поза была обычная, но достаточно ему было сделать несколько фрикций, как у нее безотказно возникал сильный оргазм.

Ваш диагноз? ([ответ](#o73))

**ЗАДАЧА № 74**

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? Какие рекомендации? ([ответ](#o74))

**ЗАДАЧА № 75**

Мужчина, 30 лет, жалуется на невозможность достижения оргазма и эякуляции при половом акте с женой и при различных вариантах петтинга (мануальная и оральная стимуляция). Продолжительность сношения 10–30 мин, при этом уровень сексуального возбуждения пациент оценивает как невысокий, предоргастического состояния не достигает. Фрустрации после полового акта нет. Прекращает сношение, когда жена испытывает оргазм или он начинает уставать. Половая жизнь 1–3 раза в неделю. К половой жизни побуждает не столько половое влечение, сколько семейный долг и желание иметь ребенка. Жена недовольна отсутствием эякуляций у мужа, у нее выраженное желание беременности.

Половое влечение и онанизм с 15 лет. Содержание эротических фантазий было гетеросексуальным с преобладанием не коитального, а петтингового взаимодействия с партнерами.

С 16 лет отмечается гомосексуальная практика. Первоначально не по его инициативе, но без протеста и отвращения, было «просто интересно». Тип сексуального взаимодействия — взаимный петтинг (мануальная и оральная стимуляция), в дальнейшем и анальные контакты. Сначала не было предпочитаемой роли, но постепенно стал предпочитать «активную» (мужскую) роль.

В его фантазиях активная роль включала садистические элементы, которые не реализовывались на практике. Кроме того, в гомосексуальные фантазии включались и гетеросексуальные элементы.

Имел 10–15 гомосексуальных партнеров, проблем с сексуальным возбуждением и достижением оргазма не было.

К женщинам отвращения не было, но не влюблялся в них, «побаивался» женщин. В браке с 30 лет. Жене 33 года. Привлекла его мягкостью и добротой, считает ее внешне малопривлекательной и, соответственно, непритязательной в половой жизни. Гетеросексуальную жизнь начать с ней не смог, был к этому готов и сразу обратился к сексопатологу.

После психотерапии и секстерапии начал половую жизнь, после чего не являлся на прием 5 мес. Повторно обратился по поводу аноргазмии, так как за это время, при регулярной половой жизни, ни разу не смог достигнуть оргазма ни при половом акте, ни при петтинге. При онанизме (1–2 раза в неделю) оргазм возникает без затруднений, так как. использует гомосексуальные фантазии. Жена о гомосексуальных и садистических сценариях пациента не знает.

Каков диагноз? Какова лечебная практика? ([ответ](#o75))

**ЗАДАЧА № 76**

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. Нет признаков депрессии (тоски, заторможенности, идей виновности).

Каков диагноз? Какова врачебная тактика? ([ответ](#o76))

**ЗАДАЧА № 77**

Больная 37 лет направлена на консультацию по поводу гомосексуализма. Отец страдал хроническим алкоголизмом, мать — тихая скромная женщина. Тетка по линии отца мужеподобная, часто ходила в мужской одежде, не была замужем. Росла здоровой девочкой. Окончила 4 класса, далее учиться не захотела. Работала сапожником. Отбывала наказание за кражу. В детстве любила играть с мальчиками в их игры, умела хорошо драться, бросать камни, лазить по деревьям. В 13 лет достала себе мужскую одежду и с этого времени любила ее носить, чувствуя себя мужчиной. Менструации с 14 лет, регулярные. О половой жизни рано узнала от подруг. Никогда не испытывала влечения к мужчинам, влекло только к женщинам. В 14–15 лет влюбилась в подругу, с одной из них допускала взаимные мануальные стимуляции гениталий. В 19 лет была случайная половая связь с мужчиной, однако, кроме неприятных ощущений, ничего не испытывала.

С 20-летнего возраста — гомосексуальные связи с женщинами. Длительность связи с одной партнершей до 4 лет. Одной девушке рукой нарушила девственность. Утверждает, что мысль о половой близости с мужчиной вызывает отвращение. Со своими партнершами груба, требовательна. Домашней работы не выполняет, возлагая ее всецело на «жену». Телосложение мужеподобное. Осанка и походка мужские. Грудные железы, наружные и внутренние половые органы развиты нормально.

Сделайте заключение. ([ответ](#o77))

**ЗАДАЧА № 78**

И., 36 лет, по совету подруги обратилась по поводу фригидности. Месячные с 15 лет, регулярные. В 19 лет по любви вышла замуж за своего однокурсника, который был на 4 года старше нее. Муж — физически здоровый молодой человек.

До знакомства с И. он имел ряд случайных связей. Как мужчина отличается высокой потенцией и пользовался успехом у женщин. Физически был жене приятен, она любила его как друга. При половой близости всегда оставалась равнодушной, несмотря на проводившуюся им интенсивную психоэротическую подготовку и приемы секс-техники, оргазм никогда не наступал. Муж относился к ней очень хорошо, знал, что она фригидна, но не считал себя в этом виноватым, шутя говорил, что она легкая нетребовательная жена.

У И. двое детей, было 3 аборта. Беременела всегда очень легко. После 12 лет совместной жизни муж погиб во время несчастного случая. Замуж больше не выходила. Были более или менее длительные внебрачные связи. Во время половой близости оставалась совершенно равнодушной. От своей фригидности не страдала. Последние годы скрывала ее, симулируя наступление оргазма.

Физически И. — цветущая женщина, хорошая спортсменка. По характеру живая, общительная, энергичная, заботливая, мать, любит привлекать внимание мужчин.

Каков диагноз? ([ответ](#o78))

**ЗАДАЧА № 79**

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. Каковы диагноз и план лечения? ([ответ](#o79))

**ЗАДАЧА № 80**

Мужчина 20 лет жалуется на значительные трудности в завершении полового акта. Половая жизнь 2–3 раза в неделю. Продолжительность сношения более часа. Прекращает половой акт, когда устает и эрекция постепенно начинает ослабевать. Испытывает оргазм только в 10% половых актов, достигает его с большим трудом, требуется «внутреннее усилие». В последнее время стало снижаться половое влечение, что связывает с отсутствием оргазма.

Развивался нормально. Сексуальные интересы с 12 лет. Первая эякуляция при поллюции в 14 лет. Онанизм отрицает. Половая жизнь с 17 лет, в браке — с 18 лет. Всегда отмечалась невысокая половая активность: практически никогда не было повторных сношений, жил половой жизнью до 2–3 раз в неделю, при продолжительности половых актов до 30 мин. Последние 6–8 мес оргазм стал наступать с еще большим трудом и не при каждом акте, а последние 2–3 мес наступает эпизодически (примерно в 10% половых актов).

По совету друзей пробовал добиться оргазма мастурбаторно, сделал это 2–3 раза. Но и при мастурбации было очень трудно достичь оргазма.

С детства наблюдался и лечился по поводу эпилепсии. Ранее получал фенобарбитал, а в течение последнего года — бензонал и финлепсин. Алкоголь не употребляет. Курит 1 пачку сигарет в день. Больной контактен, несколько вязок, педантичен. Телосложение мужское, несколько инфантильное. Оволосение лица слабое, бреется *2* раза в месяц. Оволосение лобка по смешанному варианту.

Спермограмма: нормозооспермия, лейкоциты — 2–6 в поле зрения, фруктоза эякулята — 287 мм%.

Каков диагноз? Какова лечебная тактика? ([ответ](#o80))

**ЗАДАЧА № 81**

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 любрикация, 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? Как лечить больную? ([ответ](#o81))

**ЗАДАЧА № 82**

Продавец Л., 25 лет, приведен на консультацию женой в связи с тем, что он любит ходить дома в женском платье. Иногда в таком виде вечером выходит на улицу или в пустынный парк. Часто при этом не реагирует на протесты жены: говорит, что ему это приятно. Рос, развивался нормально. Всегда считал себя мальчиком, любил играть как с девочками, так и с мальчиками, предпочитал мальчишеские игры. Мастурбация по совету товарища с 8 лет. Однажды держал на коленях сестричку 5 лет, и положив член под ее платье, стал через платье возбуждать свой половой орган и испытал сильный оргазм. В дальнейшем несколько раз брал ее платьица и, когда никто не видел, мастурбировал, завернув в него свой член. Позднее стал иногда надевать женское платье, это вызывало приятное половое возбуждение и нередко сопровождалось мастурбацией. Любит совершать половой акт с женой, когда она в платье. По характеру педантичный, любит порядок, не любит браться за новое дело, не закончив начатое.

Телосложение с некоторыми чертами феминизма. Мужские половые органы развиты нормально, растительность на лобке по мужскому типу.

Каков диагноз? Какое лечение следует рекомендовать? ([ответ](#o82))

**ЗАДАЧА № 83**

Пациентка 24 лет обратилась по поводу того, что она стала «холодной» в половом отношении. Это наступило после того, как экстрасенс, к которой она обратилась, сказала ей, что она «бесплодная» и детей у нее не будет.

Вот как по нашей просьбе пациентка описала свое посещение экстрасенса: «Я сказала, что уже 2 года замужем, а детей нет. Она долго на меня смотрела, потом спросила: А крови приходят? — Да, ответила я, с 12 лет, и регулярно. — А муж здоров, живет с тобой? — Да, очень здоровый мужчина\*, живет иногда каждый день, иногда через день. — Она стала смотреть на мой живот, потом медленно растопыренными пальцами водить поперек живота, не дотрагиваясь до него, иногда задерживаясь на одном месте. Потом, слегка покачав головой, сказала: „Вижу, у тебя трубы забиты, миленькая. Детей не будет!“».

Больная правильного телосложения, при осмотре половые органы нормально развиты. Лабораторные исследования не проводились.

Каков вероятный ход мысли экстрасенса? Какова врачебная тактика? Как лечить больную? ([ответ](#o83))

**ЗАДАЧА № 84**

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 б 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? Какова терапия? ([ответ](#o84))

**ЗАДАЧА № 85**

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. Первый брак с 20 до 25 лет, второй — с 25 лет. Есть дети.

Впервые незавершенное сношение произошло 2 мес назад, когда приехал из командировки (сельскохозяйственные работы от предприятия). 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. Вегетативная лабильность.

Каковы диагноз и лечебная тактика? ([ответ](#o85))

**ЗАДАЧА № 86**

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? Каковы рекомендации? ([ответ](#o86))

**ЗАДАЧА № 87**

Студент IV курса Университета 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? Какие рекомендации? ([ответ](#o87))

**ЗАДАЧА № 88**

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. Месячные с 14 лет, регулярные.

Каков диагноз? Каковы рекомендации? ([ответ](#o88))

**ЗАДАЧА № 89**

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? ([ответ](#o89))

**ЗАДАЧА № 90**

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? Каковы рекомендации? ([ответ](#o90))

**ЗАДАЧА № 91**

Больная Р., 32 лет. Замужем 10 лет. Имеет двоих детей, 6 и 8 лет. Последние 2 года во время полового акта и после его окончания стала испытывать резкую боль в области влагалища, ноющие боли в крестце; стреляющие боли, исходящие из малого таза и иррадиирующие в область желудка; иногда возникает «чувство дурноты, замирание сердца». Последние месяцы половую жизнь почти полностью прекратила. С мужем и детьми стала раздражительной. Муж внимателен, заботлив. Она высоко ценит его как друга и отца детей.

В первые годы замужества была холодной в половом отношении, к половой близости относилась индифферентно. После рождения второго ребенка несколько раз во сне возникал оргазм. Три года назад была кратковременная половая связь с другим мужчиной, во время которой испытывала половое удовлетворение. Половая жизнь с мужем и после этого не завершалась оргазмом, а стала вызывать состояние фрустрации с последующими ноющими болями в крестце. К началу полового акта половые органы оставались сухими и фрикции были болезненными. В дальнейшем боли стали нарастать и иррадиировать.

Муж стал неприятен как сексуальный партнер. Хотела его оставить, но не решалась это сделать из-за детей, его высоких моральных качеств. Допускает, что муж может в конце концов ее оставить, так как ее заболевание нарушает семейную жизнь.

Каков диагноз? Как лечить больную? ([ответ](#o91))

**ЗАДАЧА № 92**

Пациентка Ц., 30 лет, обратилась по поводу необычных половых ощущений. Эрогенной зоной у нее является участок диаметром 4–5 см на боковой внутренней поверхности правого коленного сустава. Давление на этот участок вызывает сильное половое возбуждение и через 20–30 с наступает оргазм. Иногда возникают повторные оргазмы по 3–4 подряд.

При оргазме эротические ощущения начинаются в области правого колена, затем распространяются вверх на влагалище. Оргазм возникает, если больная сама активно нажимает на боковую часть колена или давление оказывается кем либо, она же при этом пассивна (мышцы не напряжены). Левое колено эрогенной зоной не является (больная правша). При стимуляции влагалище в эротическом отношении ареактивно, клитор слабо реактивен. При половом акте независимо от его длительности оргазм возникает лишь в том случае, если оказывается давление на эрогенную зону правого колена. Ц. замужем 4 года, имеет ребенка 3 лет. По характеру спокойная, уравновешенная. Отношения с мужем хорошие. Эротические ощущения в области колена возникли впервые в дошкольном возрасте, когда с девочками играли в игру «задержись на мяче» и коленками нажимали на мяч. В 16-летнем возрасте случайное давление на боковую поверхность правого колена (вставая коленом на кресло) вызвало оргазм вне какой-либо эротической ситуации.

Каков диагноз? ([ответ](#o92))

**ЗАДАЧА № 93**

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. Видимо, был с ней груб. 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 и рекомендации? ([ответ](#o93))

**ЗАДАЧА № 94**

Мужчина 30 лет жалуется не ускоренное семяизвержение (3–5 фрикций). При повторных половых, актах нарастание их продолжительности незначительное — до 10–15 фрикций. Ускоренное семяизвержение отмечено с самого начала половой жизни (18 лет), оно не зависит от самочувствия пациента или от каких-либо внешних влияний. Половая жизнь регулярная. Партнерша не удовлетворена.

Отмечает склонность к учащенному мочеиспусканию и трудность подавления возникающих позывов к нему. В анамнезе — ночное недержание мочи до 14 лет.

Эндокринной и урогенитальной патологии не выявлено. При неврологическом обследовании отмечены инверсия ахилловых рефлексогенных зон, патологические стопные рефлексы.

Каков диагноз? Каково лечение? ([ответ](#o94))

**ЗАДАЧА № 95**

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? Как Лечить больную? ([ответ](#o95))

**ЗАДАЧА № 96**

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. Требует 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? Дайте рекомендации. ([ответ](#o96))

**ЗАДАЧА № 97**

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. Постепенно девочка стала относиться к этому индифферентно. Когда мать узнала о поведении мужа, она подала прошение о привлечении его к уголовное ответственности. Признаков психического заболевания у С. не обнаружено.

Дайте заключение и рекомендации. ([ответ](#o97))

**ЗАДАЧА № 98**

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.

Урологической и энодокринной патологии не выявлено.

Укажите диагноз и лечение. ([ответ](#o98))

**ЗАДАЧА № 99**

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? Каковы лечебные рекомендации? ([ответ](#o99))

**ЗАДАЧА № 100**

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? ([ответ](#o100))

**ЗАДАЧА № 101**

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. Урологической патологии не выявлено.

Какие исследования необходимы? ([ответ](#o101))

**ЗАДАЧА № 102**

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. ([ответ](#o102))

**ЗАДАЧА № 103**

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 психоэротическую 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 фригидности. ([ответ](#o103))

**ЗАДАЧА № 104**

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. ([ответ](#o104))

**ЗАДАЧА № 105**

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.

Исследование крови на гормоны и эякулята с пробами на тканевые эффекты тестостерона (уровень фруктозы в эякуляте, тест на кристаллизацию) патологии не выявило.

Урологической патологии не обнаружено.

Для оценки состояния сосудов пещеристых тел интракавернозно введена диагностическая доза альпростадила (10 мкг). В результате получена неполная первая фаза эрекции (фаза набухания). Вторая фаза эрекции (фаза ригидности) не достигнута.

Каков диагноз? Как лечить больного? ([ответ](#o105))

**ЗАДАЧА № 106**

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 и рекомендации? ([ответ](#o106))

**ЗАДАЧА № 107**

«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[[1]](#footnote-1)!»

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 и рекомендуемая терапия? ([ответ](#o107))

**ЗАДАЧА № 108**

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 и рекомендации? ([ответ](#o108))

**ЗАДАЧА № 109**

В., 26 лет, обратился по поводу того, что у него не возникает оргазм при половом акте с женой, хотя он ее любит. До брака жил половой жизнью с тремя женщинами, особой влюбленности к которым не испытывал. Во всех случаях оргазм наступал у него через 5-10 мин почти одновременно с оргазмом у партнерши и был резко выраженным. Женат 4 мес. Жене 22 года. Первые 3 мес, по его словам, она была в половом отношении равнодушна, в течение последнего месяца стала испытывать оргазм во время половой близости.

Половые органы у В. хорошо развиты. До начала полового акта проводит эротическую подготовку в течение 10–15 мин, сам акт совершает до 45 мин. И он, и она устают, однако у него оргазм не возникает. В. испытывает удовлетворение лишь после того, как жена сожмет его половой член между бедер и он совершит несколько фрикций. Жалуется, что во время близости с женой не ощущает ее, в то время как с другими женщинами возникало острое физическое ощущение.

Один из врачей, к которому он обращался, высказал предположение, что у жены широкое влагалище, в связи с чем и возникла такая дисгармония в половых отношениях. Супруги любят друг друга и подавлены возникшей ситуацией.

При осмотре у жены нарушений со стороны половой сферы не обнаружено. Вход во влагалище довольно узкий, само влагалище неглубокое. Наружные половые органы развиты нормально. Супруга рассказала, что всегда была в половом отношении равнодушна, никогда ни в кого не влюблялась, никогда не испытывала эротических сновидений. Мужа очень любит в духовном отношении, однако его близость и ласки полового возбуждения не вызывают. Последний месяц по совету матери стала симулировать переживание оргазма.

При исследовании выяснилось, что к началу полового акта тактильная чувствительность клитора, влагалища и малых губ сохранена. При тактильной стимуляции стенок влагалища, давлении на мышцы промежности, малые губы и область клитора возникает значительное увеличение секреции во влагалище и удлинение его размеров, а также расширение его внутренней трети. Оргастическая манжетка не возникает. При исследовании вагинального мазка нарушений гормональной функции яичников не обнаружено.

Каков диагноз? Каковы лечебные рекомендации? ([ответ](#o109))

**ЗАДАЧА № 110**

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? Какова лечебная тактика? ([ответ](#o110))

**ЗАДАЧА № 111**

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. ([ответ](#o111))

**ЗАДАЧА № 112**

М., пациентка 24 лет, рассказала, что замуж вышла за молодого человека на 3 года старше нее. Живет с ним 5 лет. Муж обладает нормальной половой способностью. До замужества она никогда ни в кого не влюблялась, никогда не испытывала желания половой близости; не было эротических сновидений или каких-либо признаков полового возбуждения. В своего будущего мужа не была влюблена, хотя относилась к нему положительно, в брак вступила по совету родителей.

В течение 2,5 лет замужества оставалась фригидной. К началу полового акта возникала гиперемия наружных половых органов и любрикация, однако в течение всего полового акта оставалась равнодушной и возбуждения не испытывала. Длительность полового акта около 3 мин.

В 21 год неожиданно впервые в жизни влюбилась в сослуживца Н., с которым до этого изредка встречалась на работе. Бурная страсть неожиданно вспыхнула, когда вместе с ним за столом выполняла задание. Свои чувства от него скрыла. Дома от одной мысли о нем чувствовала жар в лице, сердцебиение. Мужа не хотелось видеть.

Однажды во время половой близости с мужем представила себе, что находится в объятиях Н., и впервые в жизни испытала оргазм. После этого он стал наступать примерно через 3 мин при каждой половой близости с мужем (иногда до 2 раз за ночь). С Н. никогда в близких отношениях не была. Мужа полюбила.

М. хорошо сложена. Растительность на лобке. по женскому типу. Бедра узкие, плечи сравнительно широкие. Менструации на 17-м году жизни по 3 дня, необильные. Была беременность, закончившаяся нормальными родами. Полагает, что забеременела в тот день, когда впервые испытала оргазм. По характеру общительная, материнское чувство сильно развито.

Каков диагноз? ([ответ](#o112))

**ЗАДАЧА № 113**

Мужчина, 28 лет, жалуется на отсутствие эрекций при попытках полового акта с каждой новой партнершей. Когда привыкает к женщине, затруднений в половой жизни не возникает.

Женат б 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? Каково лечение? ([ответ](#o113))

**ЗАДАЧА № 114**

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? Каковы рекомендации? ([ответ](#o114))

**ЗАДАЧА № 115**

Женщина 60 лет, узнав от своей молодой племянницы о том, что та излечилась от половой холодности, решила обратиться по этому же поводу.

Замуж вышла в 18 лет. Имеет двух взрослых детей, которые живут отдельно. Муж в половом отношении был здоров. Умер 21 год назад. После его смерти была в близких отношениях еще с 4 мужчинами. Сейчас третий год живет с мужчиной, обладающим хорошими половыми способностями, однако воздерживается от вступления в брак, так как половая близость удовлетворения ей не доставляет. Эротические сновидения возникали изредка с 14–15 лет. Никогда не мастурбировала.

Больная среднего роста, правильного телосложения. Женственная, общительная. Менструации с 12 лет, менопауза с 48 лет, без явлений выпадения. Гениталии в состоянии возрастной инволюции.

При обследовании обнаружено, что влагалище в эротическом плане не чувствительно, но легкое ритмичное давление на головку клитора в течение 2 мин вызвало оргазм. До этого мужчины, с которыми она была в близких отношениях, безуспешно пытались вызвать оргазм путем продления полового акта (вплоть до часа) или переменой поз. К стимуляции клитора в той форме, в которой ей это требовалось, ни один из мужчин не прибегал.

Каков диагноз? Каковы рекомендации? Возможно ли устранение аноргазмии у женщины 60 лет? ([ответ](#o115))

**ЗАДАЧА № 116**

Мужчина, 32 лет, жалуется на отсутствие семяизвержения, хотя оргазм происходит. «Сухой оргазм» отмечается и при половых актах, и при мастурбации. Эрекция нормальная или бывает несколько ослабленной. Половая жизнь 2–3 раза в неделю. Продолжительность полового акта 5–7 мин.

Женат 2 года. Отношения с женой хорошие. Оба обеспокоены отсутствием эякуляции, так как желают иметь детей.

Половая жизнь с 18 лет, успешная. От первого брака (с 23 до 27 лет) имеет ребенка. Оргазм всегда сопровождался эякуляцией. Обнаружил отсутствие эякуляции при оргазме, когда начал половую жизнь во втором браке после длительной (3 года) сексуальной абстиненции.

Половая конституция средняя. Урологической патологии не выявлено. Страдает сахарным диабетом с подросткового возраста. Компенсация достигнута на инсулине.

Анализ мочи после мастурбационного оргазма показал наличие в ней сперматозоидов.

Каков диагноз? Каково лечение? ([ответ](#o116))

**ЗАДАЧА № 117**

Больная 70 лет направлена на консультацию по поводу усилившегося полового влечения. Со слезами на глазах она умоляет избавить ее от появившегося неистового полового влечения. «Я не могу смотреть на мужчин, — говорит она, — они меня сильно возбуждают. Я буквально дошла до отчаяния. Сильное половое возбуждение не покидает меня с утра до вечера. Особенно интенсивно оно проявляется под утро. Я готова покончить жизнь самоубийством, если не избавлюсь от этого».

Больная по характеру общительная, спокойная, уравновешенная. В течение 40 лет работала учителем в школе. Росла и развивалась нормально. Менструации с 11 лет, были обильными, регулярными. Половая жизнь с 22 лет, в браке. Имеет двух взрослых детей. Муж погиб, когда больной было 35 лет. С этого времени половой жизнью не жила. Часто испытывала эротические сновидения с оргазмом. В первые месяцы после замужества муж совершал 3–4 акта в течение ночи, в дальнейшем 3–4 акта в неделю. Сама инициативы к половому сближению не проявляла. Оргазм вагинальный, не чаще одного раза за ночь. С 35 до 65 лет — мастурбация (3–4 раза в месяц). Последние б лет страдает сахарным диабетом в тяжелой форме и гипертонической болезнью II стадии. Периодически возникают сильные головокружения.

Заболела остро 2 года назад. Внезапно возникло сильное головокружение и тошнота. Вслед за этим появилось резкое половое возбуждение. Обратилась к гинекологу, однако патологии не было обнаружено. Затем это ощущение сменилось нарастающим половым возбуждением. Оно держалось в течение дня и ночи. К мастурбации не прибегала, так как думала, что переживаемое состояние — следствие того, что в прошлом занималась ею. Эротические сновидения с оргазмом не возобновлялись. Тревога, волнения усиливали половое влечение. Молочные железы стали очень чувствительны к прикосновению. Телевизионные передачи любовного содержания усиливали половое влечение, в связи с чем перестала их смотреть.

Для подавления полового влечения в стационаре провели лечение мужскими половыми гормонами — тестостероном (хотя эти гормоны у женщины не ослабляют, а наоборот, усиливают половое влечение), затем женскими половыми гормонами; и ни то, ни другое не дало положительного результата. Транквилизаторы (триоксазин, элениум) также не помогли.

Каковы диагноз и рекомендации? ([ответ](#o117))

**ЗАДАЧА № 118**

Больная Д., 28 лет, обратилась по поводу отсутствия полового влечения и оргазма.

Росла и развивалась нормально. Месячные с 13 лет были регулярными. Половая жизнь с 19 лет, сопровождалась оргазмом. Беременность в 20 лет закончилась искусственным абортом, перфорацией матки, перитонитом и последующим удалением матки с придатками. В 23 года вышла замуж. При половой близости эротических ощущений не возникало, полового влечения не испытывала. Отмечается синдром предменструального напряжения. Цитологическая картина мазков соответствует ранней фолликулярной фазе.

Каков диагноз? Какова терапия? ([ответ](#o118))

**ЗАДАЧА № 119**

Мужчина, 53 лет, обратился с целью смены пола. Считает себя транссексуалом. Говорит, что всегда чувствовал потребность стать женщиной, но в последние годы желание стало непреодолимым, и он обратился к врачам.

Женат. Половую жизнь в браке ведет, половая функция нормальная. Имеет взрослого сына.

Под сменой пола понимает полную кастрацию (удаление члена и яичек) с формированием влагалища. При этом не хочет менять паспортный пол. Собирается остаться на прежней работе начальником отдела на крупном предприятии. Вести половую жизнь в браке и удовлетворять жену собирается за счет использования надеваемого в нужный момент искусственного полового члена. Потребность в женских гениталиях (влагалище) у себя объясняет тем, что, «став женщиной», может вступать в гомосексуальные (лесбийские) отношения с другими женщинами. Не исключает, что сменив пол (т. е. сменив гениталии), сможет влюбиться в мужчину, и влагалище потребуется для «нормального гетеросексуального» полового акта. Сообщает, что давно вынашивает идеи самокастрации и имеет собранные для этого медицинские инструменты. Всегда вел гетеросексуальную жизнь с женщинами, наличие у себя влечения к мужчинам или какую-либо гомосексуальную практику отрицает.

Направлен на стационарную психиатрическую экспертизу. Получено заключение: «Психиатрических заболеваний не выявлено. Психически здоров, больным не является». Внешне выглядит подчеркнуто маскулинно, носит бороду. Называет себя в мужском роде. Моторика, мимика, голос маскулинные. Каких-либо интерсексуальных или феминных признаков внешне не имеет. Женского белья не носит.

Каков диагноз? Каковы рекомендации? ([ответ](#o119))

**ЗАДАЧА № 120**

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? Каковы рекомендации? ([ответ](#o120))

**ЗАДАЧА № 121**

Ж., 18-летняя кассирша, поздно вечером возвращалась домой по темному переулку, имея при себе крупную сумму денег. За ней погнался мужчина. Она с трудом успела вбежать в дом, захлопнув перед ним дверь. Была испугана. Дрожала от волнения. Почувствовала ноющие боли в нижней части живота, возникли частые позывы к мочеиспусканию. С этого времени — сильное половое возбуждение, которое держится на протяжении 22 лет.

Больная почти постоянно испытывает желание половой близости, 3–5 раз в сутки оно резко усиливается и в течение 2–3 часов становится неистовым. Тогда больная не находит себе места, иногда мечется, с трудом подавляет внешние проявления. Приближение к мужчине вызывает усиление полового влечения.

Росла, развивалась нормально. Получила очень строгое воспитание в семье. Месячные с 14 лет, по 2–3 дня, безболезненные. Половая жизнь со времени замужества, с 21 года. Имеет 5-летнюю дочь. Половой жизнью с мужем живет через день. Половой акт при этом дает лишь кратковременную разрядку.

Половое влечение пытается подавить. По нравственным соображениям не заводит случайных знакомств, не допускает мысли о возможности занятия онанизмом. Просит врачей удалить ей яичники, чтобы избавить от мучительного полового влечения. Избегает ходить в кино и театры, ездить в переполненных автобусах и троллейбусах, так как близость мужчин вызывает сильное половое возбуждение. Иногда начинает казаться, что они могут по ее лицу и манерам догадаться об этом.

До начала болезни не испытывала полового влечения, не интересовалась сексуальными вопросами, ни в кого не влюблялась, эротических сновидений не было. Онанизмом никогда не занималась. Эндокринных, неврологических или психических заболеваний не обнаружено.

Укажите диагноз и рекомендации? ([ответ](#o121))

**ЗАДАЧА № 122**

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. Месячные с 15 лет, регулярные. Замужем 10 лет. Отношения с мужем удовлетворительные. Имеет двоих детей. У мужа хорошо развиты половые органы, половой акт может совершать длительно. Были две внебрачные связи, также не вызвавшие полового удовлетворения. Предполагает, что отсутствие оргазма при половом акте — следствие занятия онанизмом.

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

Ваш диагноз и рекомендации? ([ответ](#o122))

**ЗАДАЧА № 123**

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 распрямиться.

Каковы диагноз и лечение? ([ответ](#o123))

**ЗАДАЧА № 124**

Больной 52 лет обратился по поводу того, что у него во время полового акта эякуляция наступает после нескольких фрикций, *ъ* 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? ([ответ](#o124))

**ЗАДАЧА № 125**

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? Назначьте лечение. ([ответ](#o125))

**ЗАДАЧА № 126**

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 альпростадила показала слабую выраженность I фазы эрекции (фаза набухания), II фаза (фаза ригидности) не достигнута.

Каков диагноз? Какова дальнейшая врачебная тактика? ([ответ](#o126))

1. Мессалина — жена римского императора Клавдия (1 век н. э.), прославившаяся своим неистовым половым влечением. Чтобы его удовлетворить, она, переодевшись, посещала публичный дом (лупунарий), за что была приговорена к смертной казни. [↑](#footnote-ref-1)