

VINERI, 13 aprilie

SESIUNEA DE COMUNICĂRI

Comunicările vor avea o durată de **maxim 7 minute** (plus 2 minute de discuții). Pentru lucrările care necesită proiecție în timpul prezentării, autorii sunt rugați să contacteze secretariatul tehnic cu cel puțin 1 oră înainte de începerea sesiunii.

HIPERGLICEMIA INTERMEDIARĂ DIN SINDROMUL METABOLIC ȘI RISCUL DE DISFUNCȚIE ERECTILĂ PRECOCE DIN DIABETUL ZAHARAT

V. COCA, N. HÂNCU, D. PORAV, MARIANA CECILIA COCA, ANCA TUDORAN
Centrul Clinic de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice, Cluj-Napoca

Introducere: Disfuncția erectilă (DE) a fost dovedită ca fiind corelată cu sindromul metabolic (MetS) și riscul cardiovascular (RCV). Am urmărit dacă glicemia bazală modificată (GBM), scăderea toleranței la glucoză (STG), ori amândouă la un loc în cadrul MetS, corelează cu prevalența DE la debutul clinic al diabetului zaharat tip 2 (T2DZ).

Metodă: La 264 bărbați fără DE, cu obezitate abdominală și alte minimum 2 elemente clinice de MetS, li s-a determinat glicemia (bazală și după încărcare cu glucoză) între 2001-2002. Dintre aceștia, între 2004-2006, 187 cazuri au fost depistați cu T2DZ (V2). La ei s-a evaluat prevalența DE și au fost retrospectiv împărțiți după valorile inițiale (V1) în: Gr. A=63 cazuri (GBM), Gr. B=65 cazuri (STG) și Gr. C=59 cazuri (GBM+STG), analizându-se prevalența DE la momentul depistării T2DZ la fiecare grup.

Rezultate: Tabelul arată, procentual și statistic, riscul relativ al diverselor forme de hiperglicemie intermediară de a fi corelată cu DE precoce în T2DZ:

GRUPURI	V ₁ (MetS)	V ₂ (DE+T2DM)	%	RR (95% CI)	p [†]
Gr. A (GBM)	63	10	15.87	1.16 (0.86-1.29)	0.03
Gr. B (STG)	65	9	13.85	1.11 (0.78-1.31)	0.027
Gr. C (GBM+STG)	59	11	18.64	1.15 (0.9-1.23)	0.06

†Pentru semnificație statistică valoarea p s-a stabilit la maxim 0.05.

Concluzie: Bărbații cu sindrom metabolic având ambele forme de hiperglicemie intermediară, glicemia bazală modificată și scăderea toleranței la glucoză, prezente simultan, au un risc semnificativ mai mare de a dezvolta o disfuncție erectilă la debutul clinic al diabetului zaharat tip 2.

EVALUAREA CORELAȚIEI DISFUNCȚIEI SEXUALE FEMININE CU FACTORI DE RISC CARDIOVASCULARI DIN DIABETUL ZAHARAT TIP 2

COCA V., CERGHIZAN ANCA, COCA MARIANA, HÂNCU N.
Centrul de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice – Cluj-Napoca

OBIECTIVE: Corelarea disfuncției sexuale feminine (DSF) cu factori de risc cardiovascular (FRC) din diabetul zaharat tip 2 (T2DZ): hipertensiunea arterială (HTA), hiperlipoproteinemia (HLP), obezitatea (Ob).

METODĂ: Grup A: 57 femei (39.2±3.1 ani) cu T2DZ și DSF (scor FSFI: 17.24±4.22). Grup B: 60

bărbați (44.8±5.2) cu T2DZ și disfuncție erectilă (DE; scor IIEF-5: 14.8±2.9).

Criterii de includere după FRC: fără cunoștință despre HTA (TAS>135, respectiv TAD>90 mm Hg); Colesterol (Col.) > 200 mg/dl; Trigliceride (TG) >150 mg /dl; lipoproteina cu densitate crescută (HDL) < 50 mg/dl (F) și < 40 mg/dl (B). Indicele de masă corporală (IMC) > 25 Kg/m² + circumferința abdominală (talie: T) > 88 cm (F) respectiv > 94 cm (B). Diabet = 2 glicemii á jeun > 125 mg/dl sau evidența Centrului de Diabet. *Funcție sexuală:* F = FSFI < 30 puncte; B = scor IIEF-5 < 20 puncte.

REZULTATE:

HTA: Gr. A = 9 cazuri (15.79%), Gr. B = 27 cazuri (45.0%): p < 0.001.

HLP: Gr. A = 10 cazuri (17.54%), Gr. B = 25 cazuri (41.67%): p < 0.001.

Obezitatea: Gr. A = 22 cazuri (38.6%), Gr. B = 28 cazuri (46.7%): p < 0.03.

Deși prevalența Ob este similară, corelația T cu FRC s-a dovedit statistic semnificativă cu DE dar nu și cu DSF (Gr. A: T = RR (95% CI) = 4.91 (1.59 – 6.01), p < 0.5; Gr. B RR (95% CI) = 2.99 (2.23 – 4.16), p < 0.001.

CONCLUZIE: Etiopatogeneza și prevalența DSF la femeile cu T2DZ nu corelează cu FRC.

**PREVALENȚA DISFUNȚIILOR SEXUALE ÎN CUPLURILE FEMEIE DIABETICĂ
– BĂRBAT NEDIABETIC**

COCA V., CERGHIZAN ANCA, COCA MARIANA, HÂNCU N.

Centrul de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice – Cluj-Napoca

OBIECTIVE: Corelarea prevalenței disfuncției feminine (DSF) din diabet (DZ) cu cea a funcției sexuale a partenerilor lor nediabetici.

METODĂ: Cazuri: 74 femei cu DZ (gr. A), 60 femei fără DZ (gr. B) și partenerii lor nediabetici (gr. A' și B'). Vârsta: 42.71±3.6 (F) și 45.89±2.21 ani. Funcția sexuală. Femei: domenii ale FSFI: libidou (Lib), lufrefiere vaginală (LuV), funcție orgasmică (FOrg). Bărbați: domenii ale IIEF: funcție erectilă diminuată (DE), funcție orgasmică (FOrg), satisfacție intravaginală (SiV). Criterii de includere: Gr. A = T1DZ > 30 ani vârstă, T2DZ > 10 ani vechime, viață sexuală; Gr. A', B, B': metabolism glucidic normal și sexual activi. Statusul metabolic s-a evaluat periodic la toți participanții: echilibrul glicemic (A1c, profil lipidic, acid uric, creatinină).

REZULTATE: Prevalența DSF în diabet a fost semnificativ mai mare (p < 0.001). La bărbați, asocierea DE + SiV scăzută este de departe cea mai frecventă (p < 0.0001) (vezi Tb. 1). Prevalența mare a ↓ LuV (83.3%) semnifică implicarea organică în DSF din DZ.

Tabel 1: Prevalența disfuncțiilor sexuale la grupurile studiate:

FEMEII	↓Lib	↓LuV	↓FOrg	↓Lib+LuV	↓LuV+FOrg	↓Lib+FOrg	DSF
DZ: 24.32%	66.7%	83.3%	50.0%	50.0%	33.3%	16.7%	27.8%
NonD: 15.0%	100%	11.1%	11.1%	22.2%	–	77.8%	–
BĂRBAȚI	↓FOrg	DE	↓SiV	DE + ↓SiV	DE + ↓FOrg	↓SiV+↓FOrg	↓IIEF
16.2%	16.7%	75.0%	58.3%	83.3%	8.3%	8.3%	30.0%
13.2%	12.5%	100.0%	62.5%	87.5%	12.5%	–	–

Tabel 2: Corelații între cele patru grupuri: B vs. A' = p < 0.1; B vs. B' = p < 0.15; A vs A' = p < 0.09:

	Grup A	Grup B	Grup A'	Grup B'
Grup A'	0.6	0.69	-	0.73
Grup B'	0.57	0.8	0.91	-

CONCLUZII: Prevalența DSF în T2DZ este mai mare decât la populația nediabetică. Ea nu determină o prevalență specifică a DE la partenerii nediabetici.

EFICIENȚA TERAPIEI CU TESTOSTERON LA PACIENȚII CU DISFUNȚIE ERECTILĂ

MARIANA STROE, C. BRAD, P. ORBAI, GH. DRAGOTOIU, GEORGETA HAZI,
ILEANA DUNCEA
Clinica de Endocrinologie Cluj-Napoca

O serie de studii au stabilit rolul testosteronului în creșterea libidoului, fără a se putea clarifica contribuția sa în funcția erectilă.

Studiul nostru a urmărit să stabilească rolul terapeutic al administrării testosteronului în disfuncția erectilă. Studiul s-a efectuat pe 27 subiecți împărțiți în 3 loturi în funcție de prezența funcției gonadice și de utilizarea inhibitorilor de PDE5.

Cercetarea a constatat ameliorarea funcției erectile sub terapia cu testosteron la pacienții cu hipogonadism și potențarea efectului terapeutic al inhibitorilor de PDE5 la pacienții hipogonadici și la cei cu testosteron seric la limita inferioară a normalului.

Screeningul pentru hipogonadism este necesar la toți bărbații cu disfuncție erectilă pentru a se identifica acele cazuri de hipogonadism care pot beneficia de tratament cu testosteron.

SAN-SEX.RO: O INFORMAȚIE UTILĂ

C. BELINSKI*, N. CALOMFIRESCU*, AURORA LIICEANU*, D. GAIȚĂ*, SIMONA FICA*,
CRISTINA CALOMFIRESCU*, A.V. MANU*, V. VOINESCU*, ROZALIA OLSAVSKI*, FLAVIA
CIORBĂ**

*Expert Grup - "San-Sex", **Project Manager

Obiective:

www.san-sex.ro este primul proiect educațional din aria medicinei sexuale și a fost inițiat de Asociația pentru Medicina Sexualității din România.

Material și Metodă:

În luna ianuarie 2006 am lansat san-sex.ro, site menit să suplinească lipsa acută de informație științifică în domeniul sănătății sexuale. Având o interfață prietenoasă, poți accesa o enciclopedie, diferite articole despre medicina sexuală și, cel mai important, poți adresa întrebări unui expert în domeniul medicinei sexualității.

Rezultate:

În primul rând trebuie subliniat faptul că în țara noastră doar 24% dintre bărbați și 17% dintre femei navighează zilnic pe internet, iar 30% nu au acces la internet.

În rândul celor cu nivel mediu și superior de educație și venit, 82% accesează zilnic internetul și 30% au accesat un site cu teme sexuale în ultima lună.

Daca în Ianuarie 2006, atunci când a fost lansat site-ul, numărul de vizite era de 381, în luna octombrie a depășit 2000, iar în februarie 2007 site-ul a avut 5886 de vizite, cu o medie de 210,2 vizite pe zi.

Cea mai vizitată secțiune a site-ului a fost cea de trimis întrebări experților.

Cele mai interesante subiecte pentru vizitatori au fost: sifilisul, interpretarea spermogramei, andropauza, ejacularea prematură, menopauza, bolile cu transmitere sexuală și sarcina extrauterină.

Concluzii:

Creșterea exponențială a numărului de vizitatori, dar și a numărului de întrebări adresate experților ne îndeamnă să credem că acest proiect educațional este un succes și, în același timp, să căutăm să diversificăm mijloacele de legătură cu cei care au nevoie de o informație utilă.

INJEȚIILE INTRACAVERNOASE REPREZINTĂ O MODALITATE DE DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT AL DISFUNȚIILOR ERECTILE

VIRGIL A ICONARU, ABD ATEIA, M MURESAN, C. CORNECI*, D. BACALAM*,
ȘT PERSU

*Clinica Urologică "Th Burghel" București, *Spitalul Județean Târgoviște*

Introducere: Injecțiile intracavernoză reprezintă o modalitate de diagnostic și tratament al disfuncțiilor erectile.

Material și metodă. Prezentăm cazul unui pacient de 49 de ani care, după o injecție intracavernoză cu papaverină, a dezvoltat un abces penian. Examenul ecografic penian și puncția au confirmat diagnosticul. Intervenția chirurgicală (evacuarea abcesului și a cămășii acestuia) s-a soldat cu o fistulă uretro-cutanată. Tratamentul acesteia, foarte dificil, s-a efectuat după trei luni (cistostomie, uretroplastie Orandi).

Rezultate. La 14 zile postoperator, fistula era complet închisă, penisul având aspect normal.

Concluzie. Injecțiile intracavernoză pot genera complicații serioase; tratamentul acestora este dificil și poate presupune intervenții chirurgicale complicate.

TRATAMENTUL PRIN ACUPUNCTURĂ AL INFERTILITĂȚII MASCULINE

CLAICI DORIN

Universitatea de Medicină și Farmacie Timișoara

Rezumat:

Bărbații sunt responsabili de cca. 50% din cazurile de infertilitate ale cuplurilor. Factorii cel mai des implicați sunt numărul scăzut de spermatozoizi (oligozoospermia), motilitatea scăzută (astenozoospermia) și formele anormale ale spermatozoizilor (teratozoospermia).

Din punct de vedere etiologic, infertilitatea masculină poate fi cauza unor anomalii urogenitale congenitale sau dobândite, unor infecții ale tractului urogenital, temperaturii crescute din scrot (varicocel), tulburărilor metabolice, endocrine sau imunologice. În aproximativ 60-75% din cazuri nu se decelează un factor cauzativ al infertilității (infertilitate masculină idiopatică).

Medicina Tradițională Chineză vede fertilitatea ca apanaj al Esenței – Jing. Esența este stocată în Rinichi ca și organ energetic. Tulburările de fertilitate ale bărbatului sunt deci superpozabile unui deficit energetic al rinichilor.

Material și Metodă:

În ultimul an, am tratat în cabinetul de acupunctură un număr de 12 pacienți suferind de infertilitate. Protocolul terapeutic a constat în 10-15 ședințe de acupunctură la interval de 2-3 zile. Acele au fost introduse în punctele selecționate, au fost manipulate inițial până la obținerea senzației de deși după care au fost lăsate pe loc aproximativ 30 de minute. Fiecare pacient a făcut o spermogramă înainte de începerea tratamentului și o a doua spermogramă la două săptămâni după terminarea acestuia.

Rezultate:

Am obținut îmbunătățiri semnificative ale tuturor parametrilor investigați. Astfel, numărul de spermatozoizi/ejaculat a crescut de 3-10 ori. Numărul de spermatozoizi funcționali/ml a crescut și el de 2.5-3 ori. De asemenea, a crescut și procentajul de spermatozoizi mobili la o oră de cca 3-4 ori.

Considerăm că în cazuri selecționate, tratamentul acupunctiv poate reprezenta o reală alternativă în tulburările de fertilitate ale bărbatului.

VINERI, 13 aprilie**STATE OF THE ART LECTURES****DISPAREUNIA ÎN PATOLOGIA INFLAMATORIE A TRACTULUI GENITAL FEMININ**

CÎTU D., TĂURESCU EUGENIA

Spitalul Clinic de Obst. Ginec. "Dr. Dumitru Popescu", UMF "Victor Babeș" Timișoara

Disfuncțiile sexuale ale femeii sunt de natură complexă, dificil de interpretat de către medic și nemărturisite sau afirmate cu rezervă, timiditate de către paciente. Diagnosticul acestor stări patologice este deseori dificil, necesitând mare abilitate din partea practicianului pentru a putea stabili o comunicare deschisă care să promoveze încrederea și interacțiunea medic-pacientă.

Majoritatea femeilor consideră sexualitatea ca o parte importantă a vieții lor și cu toate acestea prezintă rețineri de a vorbi medicului despre problemele sexuale, iar acesta ignoră, neglijează discutarea acestor aspecte.

Patologia ginecologică oferă un spectru etiologic larg pentru disfuncțiile sexuale. Referatul își propune să analizeze disporeunia generată de patologia inflamatorie a tractului genital feminin cu accent pe boala inflamatorie pelvină (BIP).

Am optat pentru acest segment de patologie întrucât BIP rămâne o problemă de actualitate prin frecvența crescută, prin implicațiile sociale, economice și mai ales medicale pe care le determină (inflamații uteroanexiale, celulită pelvină, deviații uterine, tulburări circulatorii pelvine).

În BIP starea de congestie pelvină este accentuată de actul sexual care fiind dureros este evitat de femeie.

În acest context se impun măsuri de educație sexuală competentă a populației, dezvoltarea cabinetelor de planificare familială, indicarea sexului protejat pentru prevenirea bolilor cu transmitere sexuală (BTS) și a sarcinilor nedorite.

Identificarea disfuncțiilor sexuale în cadrul patologiei ginecologice rămâne o sarcină importantă a practicianului, tulburările sexuale apărute în viața unui cuplu punând sub semnul întrebării însăși existența cuplului.

CHIST VAGINAL ASOCIAT CU DISFUNCȚIE SEXUALĂ

- Prezentare de caz clinic -

CHIRIAC DANIELA, TĂURESCU EUGENIA, CHIRIAC S.,
MUNTEAN LAURA, COJOCARU STELA, CÎTU D.

Spitalul Clinic de Obst. Ginec. "Dr. Dumitru Popescu", UMF "Victor Babeș" Timișoara

Pacienta D.M. 47 ani, se internează în clinica de ginecologie a Spitalului „Dr. Dumitru Popescu” Timișoara pentru următoarele acuze: durere la contact sexual, ca urmare a apariției unei formațiuni chistice vaginale.

Examenul local ginecologic evidențiază la expunerea cu valvele o formațiune tumorală chistică la aproximativ 2 cm de orificiul vaginal, pe peretele lateral.

Examenul eco vaginal evidențiază formațiune chistică de aproximativ 7 cm, un uter fibromatos, ovar chistic stâng de aproximativ 8 cm.

Având în vedere existența fibromului și a chistului ovarian, se decide histerectomia totală cu anexectomia bilaterală și rezolvarea pe cale vaginală a chistului. Evoluția postoperatorie favorabilă.

Examenul histopatologic confirmă existența chistului.

Concluzie:

1. În acest caz primul simptom a fost durerea la contactul sexual.
2. Chistul de canal Gartner pune probleme de diagnostic diferențial cu enterocel; localizarea la 2 cm de orificiul vulvar și pe peretele lateral al vaginului a permis diagnosticul de chist vaginal.

VAGINISMUL

- Prezentare de caz clinic -

TĂURESCU EUGENIA, SAS I., CHIRIAC DANIELA, NAVOLAN D.,
MUNTEAN LAURA, IBRAHIM H.

Spitalul Clinic de Obst. Ginec. "Dr. Dumitru Popescu", UMF "Victor Babeș" Timișoara

Autorii prezintă cazul unei femei în vârstă de 23 de ani, căsătorită, prezentând un vaginism primar, cu imposibilitatea efectuării actului sexual în cei doi ani de căsătorie.

Examenul ginecologic efectuat cu mare dificultate după sugestie, infiltrație locală perineală cu xilină 1% 20 ml, masaj digital pentru relaxare perineală, constată sfera genitală morfologic complet dezvoltată, fără modificări organice.

Stabilirea etiologiei acestei disfuncții sexuale s-a îndreptat spre factorii educativi, psihici (teama de durerea generată cu ocazia deflorării?), fără a putea preciza cu certitudine cauza, pacienta prezentând o reținere perseverentă de a vorbi despre problema sexuală.

Vindecarea, învingerea obstacolului psihic a fost posibilă cu ajutorul soțului care, cu delicatețe și tact, a însoțit pacienta la următoarele șase ședințe de tratament constând în psihoterapie, dilatare digitală a vaginului, autoeducare a femeii de a-și explora digital vaginul.

Ulterior viața sexuală a cuplului s-a desfășurat normal, după opt luni survenind prima sarcină.

DISPAREUNIA ÎN CONTEXTUL UNEI BOLI INFLAMATORII PELVINE CRONICE ÎN PUSEU DE ACUTIZARE

- Prezentare de caz clinic -

CHIRIAC DANIELA, TĂURESCU EUGENIA, CHIRIAC S., MUNTEAN LAURA,
NAVOLAN D., CÎTU D.

Spitalul Clinic de Obst. Ginec. "Dr. Dumitru Popescu", UMF "Victor Babeș" Timișoara

Pacienta R. A., 30 de ani se internează în clinica de obstetrică – ginecologie pentru următoarele acuze: febră (38°C), tahicardie, durere în etajul abdominal inferior, dispareunie. Pacienta relatează prezența dispareuniei și a durerii abdominale de aproximativ 5 săptămâni, simptome asociate existenței unui DIU (de 7 ani). În urma extragerii DIU, simptomatologia se exacerbează, asociindu-se și starea febrilă. La examenul local ginecologic se constată o sensibilitate crescută la mobilitatea colului și uterului, anexa stângă palpabilă și foarte dureroasă, fund de sac Douglas sensibil.

Examenul de laborator: VSH crescut (40 mm/h), leucocitoză (10000/mm³). Examenul ecografic evidențiază lamă lichidiană în Douglas.

Se instituie tratament antibiotic în triplă asociere, antiinflamatoare.

În urma terapiei corect conduse simptomatologia se remite.

Concluzie:

1. În acest caz disfuncția sexuală (dispareunia) se corelează cu boala inflamatorie pelvină.
2. Tratamentul antibiotic (inclusiv pentru anaerobi) duce la dispariția simptomatologiei clinice și la normalizarea probelor de laborator.

SÂMBĂȚĂ, 14 aprilie

SESIUNEA DE COMUNICĂRI

Comunicările vor avea o durată de **maxim 7 minute** (plus 2 minute de discuții).
Pentru lucrările care necesită proiecție în timpul prezentării, autorii sunt rugați să contacteze secretariatul tehnic cu cel puțin 1 oră înainte de începerea sesiunii.

CE SPUN FEMEILE DESPRE VIAȚA LOR SEXUALĂ

C. BELINSKI*, N. CALOMFIRESCU*, SIMONA FICA*, D. GAIȚĂ*, DANA BUCURAȘ*,
A. CAMBOSIE*, MARIA MOȚA*, ANA BULAI**

*Grupul de studiu al AMSR, **AB Research

Obiective:

Studiul "Sexualitatea populației active din România" reprezintă cea mai largă cercetare realizată în acest domeniu în România, în ultimii 10 ani, și a fost inițiat de A.M.S.R.

În privința vieții sexuale a persoanelor active s-a urmărit istoricul vieții sexuale, măsurarea satisfacției sexuale și a percepției asupra unei vieți sexuale reușite.

Material și metodă:

- la studiu au participat 1240 de persoane cu vârsta între 15 și 55 de ani, dintre care 760 din mediul urban și 480 din cel rural, raportul femei / bărbați fiind de 1/1
- studiul a fost realizat prin metode cantitative
- subiecții au fost împărțiți în 3 grupe de vârstă: tineri (15-25), adulți (26-45) și vârstnici (46-55).

Rezultate:

- debutul vieții sexuale este la 16 ani în mediul urban și 17 ani în cel rural;
- 15% dintre femei se declară nesatisfăcute de viața sexuală;
- pentru femei, cele mai importante caracteristici ale vieții sexuale sunt obținerea orgasmului și atmosfera romantică;
- factorii generatori ai satisfacției sexuale la femei sunt obținerea orgasmului și încrederea în sine;

- numărul mediu lunar de acte sexuale este de 10-11;
- 25% dintre femei declară că a fost posibil să aibă și două acte sexuale într-o singură zi, în ultimele 2 luni;
- conform percepției femeilor, timpul mediu al preludiului este de 8 minute, iar al actului sexual de 20 de minute;
- 20% dintre femei consideră că stresul le afectează libidoul;
- 2/3 dintre femei au un singur partener sexual;
- bărbații consideră că principalele probleme ale vieții sexuale feminine sunt: dispareunia, frigiditatea și imposibilitatea obținerii orgasmului;

Concluzii:

Acest studiu poate reprezenta o oportunitate pentru a înțelege percepția femeilor despre viața lor sexuală.

CUM VĂD FEMEILE DISFUNCȚIA ERECTILĂ

C. BELINSKI*, N. CALOMFIRESCU*, SIMONA FICA*, D. GAIȚĂ*, DANA BUCURAȘ*,
A. CAMBOSIE*, MARIA MOȚA*, ANA BULAI**

*Grupul de studiu al AMSR, **AB Research

Obiective:

Studiul "Sexualitatea populației active din România" reprezintă cea mai largă cercetare realizată în acest domeniu în România, în ultimii 10 ani, și a fost inițiat de A.M.S.R.

Obiectivele studiului:

1. Informare și comunicare
2. Viața sexuală a populației active
3. Tratamentul disfuncției erectile
4. Profile social - demografice

Chestionarul a urmărit: patologia vieții sexuale la femei, impactul disfuncției erectile asupra vieții sexuale feminine și percepția cauzelor de DE.

Material și metodă:

- la studiu au participat 1240 de persoane cu vârsta între 15 și 55 de ani, dintre care 760 din mediul urban și 480 din cel rural, raportul femei/bărbați fiind de 1/1
- studiul a fost realizat prin metode cantitative
- subiecții au fost împărțiți în 3 grupe de vârstă: tineri (15-25), adulți (26-45) și vârstnici (46-55)

Rezultate:

- 1/4 dintre femei declară că partenerul are probleme de erecție;
- principalele probleme ce afectează viața sexuală a femeii sunt durerea premenstruală (20%) și imposibilitatea atingerii orgasmului (14%);
- principala schimbare în viața sexuală față de trecut este reducerea numărului de acte sexuale;
- femeile consideră că stresul, oboseala și vârsta sunt principalele cauze ale disfuncției erectile;
- femeile sunt principalul adresant atunci când partenerul lor are probleme de sexualitate, ele considerând că simpla discuție poate fi o cale de rezolvare;
- 5% declară că partenerul suferă de ejaculare precoce.

Concluzii:

DE afectează ambii parteneri ai cuplului, care ar trebui să caute împreună soluții.

DE CE RECONSTRUCȚIE MAMARĂ? IMPACTUL PSIHOLAGIC AL RECONSTRUCȚIEI MAMARE

ALINA SOSA

UMF "Iuliu Hațieganu", Cluj-Napoca

Informații generale

Din momentul efectuării primei mastectomii, reconstrucția mamară a fost o provocare atât pentru chirurgii oncologi cât și pentru chirurgii plasticieni.

Reconstrucția mamară este o intervenție chirurgicală de restaurare a sânului care s-a pierdut în urma mastectomiei (extirparea totală a unui sân).

Teoretic, orice femeie care a suferit o mastectomie poate beneficia de reconstrucția sânului, dar trebuie ținut cont și de posibilitatea apariției unor complicații: necroza țesutului adipos, hematoame, infecții, hernie abdominală și chiar deces (<1% din cazuri).

Scopul lucrării

Ne-am propus să evidențiem impactul psihologic pozitiv al reconstrucției mamare asupra imaginii de sine a femeii și a îmbunătățirii relațiilor sale interumane (rolul benefic asupra vieții de cuplu).

Metode

În literatură se citează 4 posibilități de reconstrucție mamară: TRAM, Latissimus dorsi, DIEP, Fesier. În lucrarea de față ne-am ocupat cu studiul metodelor TRAM și Latissimus dorsi. Am avut în vedere 10 cazuri ale D-lui Dr. Dan ENIU de la Institutul Oncologic Cluj-Napoca dintre care 5 prin metoda TRAM și 5 cu metoda Latissimus dorsi.

Rezultate

Informațiile culese de noi în urma chestionarelor realizate relevă faptul că în prima fază femeile trec printr-o perioadă de acomodare cu noua imagine, după care li se îmbunătățește dramatic imaginea și încrederea în sine și bineînțeles calitatea vieții, integritatea fizică făcându-le să uite în mare măsură de trauma suferită.

STUDIU ASUPRA PERCEPȚIEI CONTROLULUI ÎN BOLILE CU TRANSMITERE SEXUALĂ

I. SCARNECIU, S. LUPU

Acest studiu își propune modificarea percepției controlului în Bolile cu Transmitere Sexuală (BTS) prin oferirea de informații specializate și apelul la emoții negative și, implicit, să demonstreze necesitatea introducerii cursurilor de Sexologie în cadrul instituțiilor de învățământ preuniversitar și universitar. Am ales acest subiect deoarece BTS reprezintă o cauză majoră de morbiditate în populația tânără și adultă și se află la baza a numeroase complicații. Aceste afecțiuni sunt în creștere la nivel mondial și majoritatea studiilor (inclusiv acesta) demontrează o lipsă severă de informare și de conștientizare a riscului personal de infectare.

Eșantionul a fost ales aleatoriu, nereprezentativ, alcătuit din 100 de subiecți, studenți ai Universității "Transilvania" Brașov, cu vârste între 18 și 26 ani.

Instrumentele de lucru au fost: Scala Multidimensional Health Locus of Control (K. Wallston & B.S. Wallston), inventarul de anxietate stare-trăsătură STAI și un Chestionar de cunoștințe și atitudini.

Procedura experimentală a constat în aplicarea unui plan experimental de bază: pretest-intervenție-posttest.

Studiul nostru demontrează în mod evident că percepția controlului poate fi modificată, iar nivelul cunoștințelor despre BTS crește semnificativ în urma participării la un curs de Sexologie.

DISFUNȚIILE SEXUALE FEMININE ȘI DE CUPLU ÎN SINDROMUL DE HIPERPROLACTINEMIE ÎN PSIHOZE

BOȚAN RODICA EMANUELA

Spitalul Clinic "Prof. Dr. Al. Obregia" - LSM Staționar de zi, București

Datorită interdisciplinarității medicale (endocrinologie, ginecologie, urologie, sexologie, psihiatrie) pe care le implică apariția și apoi rezolvarea sa, "Sd. de Hiperprolactinemie" naște panică, dar se rezolvă eficient, eventual cu constatarea unei sarcini.

Hiperprolactinemia, datorată tratamentului tulburării schizofrenice sau afective bipolare cu anumite antipsihotice "atipice" (risperidona, olanzapina, amisulpridum) în doze mari se manifestă clinic prin: sindromul amenoree-galactoree la femei, ginecomastie-galactoree la bărbați și disfuncție sexuală (sex drive / sexual arousal / orgasm).

În cazul unei iregularități menstruale sau unor TDS, pacienții tind să se adreseze endocrinologului, ginecologului, urologului sau chiar specialistului în boli de nutriție și diabet, deoarece asociază adesea o creștere ponderală și/sau tulburări ale metabolismului glucidic și lipidic.

La vârsta adolescenței, chiar a copilăriei (de debut frecvent a psihozelor) sensibilitatea la efectele adverse ale A.P. "atipice", în ciuda eficienței evidente a acestor agenți terapeutici, este mai crescută decât la adulți, fapt ce poate fi explicat printr-o mai mare densitate a receptorilor D2 striatali.

Din nefericire, aderența la acest modern și eficace tratament poate scădea prin apariția și implicațiile: 1) creșterii ponderale (↓stimei de sine și a propriei imagini); 2) simptomelor extrapiramidale (stigmă socială); 3) hiperprolactinemiei (disfuncție sexuală).

Descriem 5 cupluri ce au trecut prin aceste situații, rezolvate cu bine prin schimbarea A.P. anterior și întreruperea ei în cazul constatării unei sarcini. Pacienta instruită a știut să-și întrerupă "drogul". Unii au recurs la integratori alimentari cu proprietăți antioxidante (flavonoizi, omega 3, carotenoizi, gingo biloba, Ca-Mg +D3).

INFLUENȚA UNOR ATITUDINI PARENTALE DEFECTUOASE EXERCITATE ASUPRA FETIȚELOR PUBERE SAU ADOLESCENTE PRIVIND COMPORTAMENTUL SEXUAL AL ACESTORA (ÎN VIITOAREA VIAȚĂ DE CUPLU)

MARIA ȘERBAN

Psiholog

Introducere:

Disfuncțiile sexuale feminine (DSF) reprezintă o patologie cu prevalență crescută la actuala generație, consecință și a unor comportamente parentale defectuoase.

Material și metodă:

Au fost utilizate informațiile rezultate din anchete, reportaje, unele emisiuni TV pe această temă (realizate de autor), scrisori primite și confesiuni directe (în cadrul unor terapii de consiliere).

Subiecții studiului experiment:

974 de cazuri, în intervalul a 24 ani (începând cu anul 1983 până în prezent): copii, puberi, adolescenți, tineri, adulți, cu diferite grade de cultură, convingeri religioase, etnii, profesii sau stare materială.

Metode de lucru:

Observația clinică, anamneza, interviul dirijat, discuția, teste proiective, teste de personalitate. La aceste date au fost integrate unele rezultate medico-biologice cu relevanță în ceea ce privește diagnosticul prezumtiv și final.

Rezultatele obținute demonstrează influențe nuanțate (ca risc și gravitate) în cristalizarea unor disfuncții sexuale feminine (frigidity, vaginism, amenoree psihică, depresie, nevroze sexuale, crize de identitate sexuală, prostituție, nimfomanie), ca o consecință a atitudinilor parentale defectuoase. Acestor influențe li se adaugă cele exercitate de mediul socio-cultural, influențele religioase, etnice, anturajul, presiunea massmediei.

În ordinea gradului de risc au fost determinate următoarele atitudini defectuoase paternale, maternale și parentale:

- Atitudinea tatălui
 1. Violența față de mamă
 2. Consumul de alcool sau de droguri
 3. Negocierile cu proxeneți (în scopul exploatarei sexuale a copilului)

- Atitudinea mamei:
 1. Mamă defetistă, umilă, resemnată
 2. Mamă nevrotică (anxioasă, isteropată, imatură)
 3. Lipsă de comunicare sau dominarea excesivă

- Atitudinea cuplului – părinți
 1. Părinți divorțați, dezorganizați
 2. Părinți demisionari, frivoli, vicioși
 3. Excesul de toleranță sau supraabundența nivelului de trai

MIT ȘI ADEVĂR PRIVIND SEXUALITATEA

CORNELIA RADA¹, ACAD. CONSTANTIN BALACEANU-STOLNICI², ILEANA PREJBEANU³
^{1, 2} Institutul de Cercetări Antropologice „Francisc I. Rainer” Academia Română București, ³
Universitatea de Medicină și Farmacie Craiova

Preocupați de importanța sănătății sexual-reproductive am realizat, în perioada 2004-2006, Grant-ul finanțat de Academia Română, intitulat „Educația sexuală și planificarea familiei pentru fortificarea stării de sănătate a populației”.

Metodologie

Eșantionul s-a constituit prin selecție aleatoare din opt orașe mari, cu distribuție egalitară pe localități, gen, grupe de vârstă, nivel de instruire. Chestionarul, cu 90 de itemi comuni pentru ambele sexe și 15 suplimentari pentru femei, acoperă sfera problematicii.

Obiective

Prin această lucrare valorificăm parțial itemul care a vizat evaluarea percepției unor mituri ce se vehiculează despre sexualitate, și a opiniilor privind comportamentul sexual, exprimat prin gradul de acord cu 8 afirmații.

Rezultate ale itemilor la care s-au înregistrat diferențe semnificative statistic ($p < 0.05$) pe gen și localități.

Ponderele bărbaților care au fost de acord că:

- „este anormal ca un băiat și ca o fată de 17 ani să nu aibă relații sexuale”;
- „pentru un bărbat părul pe corp este un semn de virilitate”;
- „viața sexuală satisfăcătoare depinde de dimensiunile penisului”, a fost mai mare decât

cea a femeilor respectiv cu 8,8%, 14,2 %, 16,8% și 18,6%.

Pe localități gradul cel mai ridicat de acord cu miturile amintite s-a înregistrat în Baia Mare, 22,5% respectiv 20,3%.

Concluzii

Persistența unor erori de percepție necesită intervenții ameliorative. Gradul mai mare de permisivitate al bărbaților în raport cu precocitatea relațiilor sexuale impun măsuri de responsabilizare privind protecția împotriva BTS, cu atât mai mult cu cât în eșantionul supus investigației, peste jumătate dintre persoanele până în 50 de ani nu s-au protejat la primul contact sexual.

SÂMBĂȚĂ, 14 aprilie

STATE OF THE ART LECTURES

ACTUALITĂȚI ÎN SEXUALITATEA FEMEII

DAN PEREȚIANU

SCM "Povernei", București

Introducere

Preocuparea despre sexualitatea femeii devine: 1. din ce în ce mai mare (nr. pagini), 2. mai importantă (nr. congrese), 3. chiar dacă Porst et Buvat acordă doar 100 p din 400 în ultima punere la punct a ISSM ("Standard practice in sexual medicine", Blackwell Publishing, Malden, 2006).

Metodă

Analiză bibliografică: J Sex Med, 2005-6, www.pubmed.gov, ISSM Newsbulletin, 2005-7, ș.a.

Rezultate

- 1. Review-uri majore:** sex behaviour, mental perception, satisfactions, expectation in France - Colson et al. Orgasm, sex techniques in Sweden – Fulg-Meyer et al. Social, psychological, physical problems – Dunn et al.
- 2. Probleme ale femeilor, Cu:** HTA, colesterol, DM, cu casa - 7%, de serviciu - 14%, financiare - 15%, maritale - 8%, cu copiii - 6%, cu ceilalti - 10%.
- 3. Speciale:** clitorectomie rituală, arousal, dispareunie, orgasmice, legate de menopauză (vezi și Perețianu, AMSR 2001-6), libidou.
- 4. Obezitatea:** prevalență, sex la obeze, feederism, BBW, regim de mișcare ("on the feet or on the seat?").
- 5. Terapia cu:** Inhibitori de 5PDE, alprostadil la femei!
- 6. Organe implicate în excitația sexuală (sânii)** (Impactul mastectomiei și histerectomiei asupra obezității femeii).
- 7. Impactul sexului medicului și modul de abordare a istoricului sexual al pacientei.**

Discuții

1. Se mai căsătoresc bărbații cu femei, azi? Sau invers.
2. Motive pentru care femeile preferă femei.
3. Există cauze biologice pentru comportamente sexuale diferite? Analize funcționale hipotalamice cu PET (grup Savic & Berglund - PNAS, 2006) și fNMR.

PSIHOSEXUALITATEA FEMININĂ ÎN CUPLU

IOANA HIRIȘCĂU, D. PORAV-HODADE, B. JALALIZADEH, DR. IOAN COMAN

Psihosexologia s-a constituit în ultimele decenii ca un domeniu cu puternice implicații sociale dar și individuale, reprezentând calea de a accede la cunoașterea și înțelegerea intimității individului. Când facem referire la sexualitate ne raportăm la un concept foarte larg cunoscut sub denumirea de sistem sexual. O componentă fundamentală, pe lângă determinanții de ordin biologic este cea referitoare la comportament și rol sexual. În cadrul comportamentului, instinctul sexual depășește în conținut, prin complexul factorial care îl determină, orice altă nevoie a organismului. La baza instinctului sexual se află dorința sexuală care, prin natura ei, depășește individul (plăcere), fiind considerată un atribut al speciei (necesitate de reproducere). Dorința sexuală poate fi definită ca o entitate în care converg atât factori de ordin biologic, cât și factori psiho-emoționali și socioculturali. În psihosexologie, o importanță deosebită o au imaginea corporală și imaginea de sine, care definesc identitatea sexuală, dar și rolul diferențiat al fiecărui individ în cadrul comportamentului sexual. În definirea tipurilor sexuale s-a pornit de la un set de trăsături corespunzătoare unei imagini de sine ideale, care servesc și definirii profilelor temperamentale: superioritatea, inferioritatea, agresivitatea și anxietatea. Pe baza acestor trăsături au fost identificate câteva tipuri psihosexuale, în cadrul cărora se pot diferenția două grupe de tipologii: somato-endocrine și psihomorale. Rezonanța într-o măsură mai mare sau mai mică între tipologiile psihomorale-sexuale poate fi un indicator pentru reușita/rezistența unui cuplu în timp.

PROLAPSUL UROGENITAL ȘI TULBURĂRILE FUNCȚIEI SEXUALE

BUMBU GH., MAGHIAR T.T., COLȚOIU V., LEAHU S., BUMBU A., BERECHET M.
Clinica de Urologie, Spitalul Clinic Județean Oradea

Obiective:

În practica obișnuită de ambulatoriu ne întâlnim frecvent cu paciente prezentând prolaps urogenital asociat cu simptome de aparat urinar inferior culminând cu incontinență urinară. Alterarea funcției sexuale la aceste femei trece din păcate pe un plan secundar. Acesta a fost motivul pentru care am pornit un screening de evaluare a impactului pe care îl au asupra vieții sexuale tulburările de statică pelvină cu simptomele asociate și chirurgia aferentă.

Material și Metodă:

Pacientele luate în studiu, în număr de 307, au avut vârsta cuprinsă între 24 și 85 de ani. Discuția medic pacient a fost îndreptată spre evidențierea problemelor vieții sexuale și de cuplu, completată apoi cu un examen clinic responsabil. Pentru evaluarea funcției sexuale am folosit chestionarele PISQ, JJQ, ce trebuie completate înainte de chirurgie și la 3-6 luni după.

Rezultate și Discuții:

Dispareunia, uscarea mucoasei vaginale, incontinența, pot fi produse de cicatricea vaginală însăși, de strâmtarea vaginului, de eroziuni, alterarea elasticității peretelui vaginal în implanturile cu meșă. Acestea din urmă duc la dispareunie și disconfort la ambii parteneri. Alterarea axului vaginal sau dezvoltarea unui prolaps poate duce la un contact sexual dificil.

Concluzii:

Funcția sexuală este alterată la femeia care a suferit intervenții pentru incontinență sau prolaps cel puțin în perioada 3-6 luni.

Scăderea pronunțată a apetitului sexual, duce deseori la afectarea vieții personale până la stadiul de conflicte familiale, divorț.

**PREZERVAREA FUNCȚIEI SEXUALE LA FEMEI ÎN CISTECTOMIILE TOTALE
URMATE DE RECONSTRUCȚIA TRACTULUI URINAR INFERIOR**

IOIART IOAN

Spitalul Clinic Municipal Arad

Cistectomiile totale (C.T.) pot fi urmate de disfuncție sexuală datorită leziunilor vasculare sau/și nervoase ale bandelețelor neurovasculare erectoare. Pentru prevenirea leziunilor arteriale vor fi legate și secționare numai arterele vezicale superioare și inferioare, arterele uterine și arterele ovariene inferioare împreună cu venele corespunzătoare. Limfadenectomia realizată înaintea cistectomiei ușurează disecția ramurilor arterei hipogastrice.

Pentru păstrarea integrității inervației erectoare să nu uităm că plexul hipogastric situat dorso-lateral de rect trece sub colul vezical și uretră pentru a ajunge dorsal de ureterul distal sub pedicolul vezical lateral și de-a lungul peretelui vaginal lateral.

În realizarea tehnică a C.T. importante sunt următoarele elemente:

- deschiderea circumferențială a fundului de sac vaginal în jurul colului uterin,
- incizia în „U” a peretelui vaginal anterior de o parte și de alta a uretrei și
- disecarea uretrei proximale 1,5 cm.

Păstrarea cel puțin a unui ovar menține dorința sexuală și lubrefierea vaginului aproape de normal. Aceste operații vor fi efectuate numai femeilor active sexual la care nu există contraindicații pentru aceasta (tumoră cu invazia colului vezical, c.i.s. multifocal, insuficiență sfincteriană și iradiere pre-operatorie cu doze mari).

În concluzie se poate spune că, în cazuri selecționate, C.T. urmată de reconstrucția tractului urinar inferior este posibilă la femeii cu păstrarea funcției sexuale sau chiar fertile.

FISTULA VEZICOVAGINALĂ – PATOLOGIE DEVASTATOARE

N. CALOMFIRESCU, M. NEAMȚU, A.V.MANU MARIN, C. BELINSKI, C. NEICUȚESCU

Spitalul “ Prof. Dr. Dimitrie Gerota”, secția de urologie, București

Fistula vezicovaginală este o patologie chirurgicală iatrogenă destul de rară în aria noastră geografică, dar prezentă și dificilă.

Revizuirea unui lot unitar de 20 cazuri (19 operate de aceeași echipă și una în curs de evaluare) pe o perioadă de 13 ani (1994 – 2007), scoate în evidență complexitatea și dramatismul patologiei în totalitatea ei, dar și a fiecărui caz în parte.

Complexitatea fiecărui caz în parte crește cu cât numărul de tratamente corectoare este mai numeros sau în cazul complicațiilor postradice.

Din analiza lotului reiese pregnant impactul negativ și de durată pe care îl are fistula vezicovaginală asupra calității vieții pacientelor suferinde, în general, și implicit asupra sexualității lor.