



MEDICINA SEXUALITĂȚII

World Meeting on Sexual Medicine



20th Congress of the
European Society for Sexual Medicine



21st World Meeting of the
International Society for Sexual Medicine

February 28 - March 3, 2018
Lisbon, Portugal

Jointly organized by:

European Society for Sexual Medicine
www.essm.org

International Society for Sexual Medicine
www.issm.info



Dragi prieteni,

În acest an, AMSR împlinește frumoasa vârstă de 17 ani: 17 ani de deschis noi drumuri, 17 ani de conferințe, 17 ani de noutăți științifice, 17 ani de activitate, 17 ani în familia AMSR.

Familia AMSR formată din medici și psihologi se reunește în acest an în perioada 27-29 octombrie la Poiana Brașov.

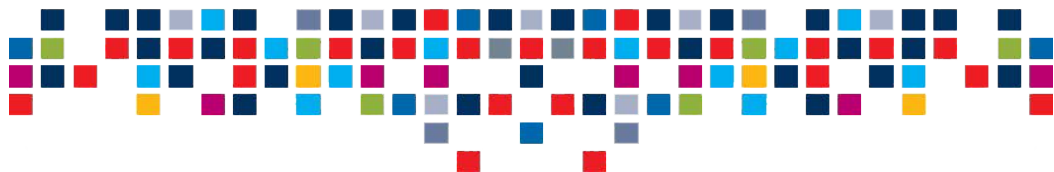
Și de data aceasta va exista o Conferință ESSM, ajunsă la cea de-a 12-a ediție, conferință unde invitatul nostru este dr. Mijal Luria, M.D. obstetrician-ginecolog, sexolog, director la Centrul pentru Sănătate Sexuală din cadrul Hadassah Mt. Scopus Medical Center în Jerusalem, Israel .

Vreau să le mulțumesc tuturor celor care s-au implicat și au făcut posibilă revederea noastră în această toamnă, subliniind aici aportul deosebit a doi membri ai familiei, Radu Mihalca, care va fi în acest an președintele congresului și Adrian Calomfirescu, secretarul AMSR. Le mulțumesc, de asemenea, tuturor celor care ne vor fi alături la această sărbătoare: a XVII- a Conferință Națională a AMSR.

Mă bucur că suntem aici, împreună cu voi de 17 ani și abia aștept să ne vedem în această toamnă, să culegem roadele unui alt an dedicat medicinei sexualității și sănătății sexuale a pacienților noștri.

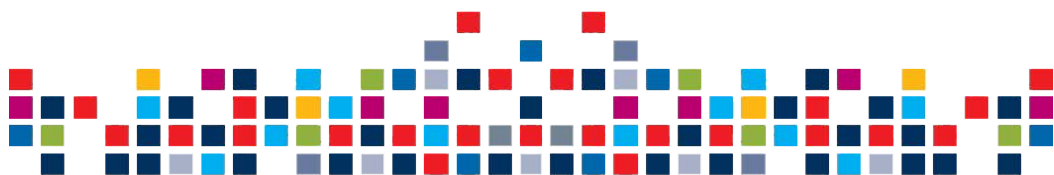
Cătălin Belinski,
Președinte AMSR

AMSR



CUPRINS

Editorial.....	pag. 3
Comitetul A.M.S.R.....	pag. 5
Detalii organizatorice.....	pag. 6
Cuvântul președintelui.....	pag. 8
Guest speaker	pag. 9
Program A.M.S.R. Vineri, 27 septembrie.....	pag. 14
Program A.M.S.R. Sâmbătă, 28 octombrie.....	pag. 22
Program A.M.S.R. Duminică, 29 octombrie.....	pag. 37



Comitetul A.M.S.R 2015-2018

PREȘEDINTE

BELINSKI CĂTĂLIN

*Medic primar urolog Competență în sexologie FECSM
drbelinski@yahoo.com*



VICEPREȘEDINTE

MIHALCA RADU

*Medic primar endocrinolog, Doctor în științe medicale,
Competență în andrologie, CA - EEA,
Competență în sexologie, FECSM
radu.mihalca@andrologie.ro*

MEMBRI

STOIAN DANA

*Medic primar endocrinolog, Doctor în științe medicale,
Competență în sexologie, FECMSCCD, Health Coach
office@centruldr.ro*

COCA VASILE

*Medic primar endocrinolog, Master în sexologie
cocavasile@gmail.com*

SECRETAR

CALOMFIRESCU ADRIAN

*Psiholog clinician
Psihoterapeut
Competență în sexologie, ECPS
adrian.calomfirescu@yahoo.com*

SECRETAR TEHNIC

LĂȚEA CAMELIA

*office@amsr.ro
021 252 65 53, 0735 530 180*

comitetele A.M.S.R.

COMITET DE ORGANIZARE

Belinski Cătălin
Mihalca Radu
Calomfirescu Adrian
Albu Ruxandra Andreea
Lățea Camelia

COMITET ȘTIINȚIFIC

Calomfirescu Nicolae
Coca Vasile
Stoian Dana
Voinescu Valentin
Opriș-Belinski Daniela

Primirea participanților

Cea de-a XVII-a Conferință Națională de Medicina Sexualității cu participare internațională se desfășoară în perioada 27-29 octombrie 2017 în Poiana Brasov, Ana Hotels- Sala Ana Ballroom;

Limba oficială

Limba oficială este româna.

Conferința invitatului ESSM va fi susținută în limba engleză.

Înregistrarea participanților va avea loc vineri, 27 octombrie 2017, începând cu orele 12.00.

Programul Secretariatului:

- Vineri, 27 octombrie 2017, orele 12.00- 19.00
- Sâmbătă, 28 octombrie 2017, orele 08.00- 19.00
- Duminică, 29 octombrie 2017, orele 09.00-12.00

Toate materialele conferinței se găsesc la Secretariatul Conferinței.

Expoziția medicală

Pe durata Conferinței se va desfășura expoziția medicală pe care vă invităm să o vizitați:

- Vineri, 27 octombrie 2017, orele 12.00- 19.00
- Sâmbătă, 28 octombrie 2017, orele 08.00- 19.00
- Duminică, 29 octombrie 2017, orele 09.00-12.00

Detalii tehnice pentru vorbitori

Speakerii sunt rugați să se prezinte la secretariatul tehnic (de preferat în pauza dinaintea sesiunii în care urmează să conferențieze) pentru verificarea prezentărilor și a întrebărilor de televoting transmise.

Prin intermediul consolelor de televoting, puse la dispoziția tuturor participanților la Biroul de Înregistrare, speakerii au ocazia de a interacționa direct cu publicul.

Persoana de contact: Dana Dumitru, 0722.585.995, dana.dumitru@houston.ro

Taxe de participare, Conferința AMSR, ediția a XVII-a

900 de lei (în limita locurilor de cazare disponibile); taxa include: cazare- loc în cameră dublă 2 nopți, 1 cină – vineri, 1 prânz și o cină sâmbătă, pauzele de cafea, accesul la lucrările conferinței, kitul de eveniment, diploma EMC, accesul la facilitățile de relaxare ale hotelului (numai în afara orelor de desfășurare destinate conferinței)

600 de lei; taxa include: accesul la lucrările conferinței, pauzele de cafea, kitul de eveniment, diploma EMC, 1 cina - vineri, 1 prânz-sâmbătă

300 de lei; taxa include: accesul la lucrările conferinței, pauzele de cafea, kitul de eveniment, diploma EMC.

Taxele de participare se pot plăti la Biroul de Înregistrare.

Persoana de contact: Roxana Apostu, 0756.055.503 , roxana.apostu@houston.ro

Plata cotizației de membru A.M.S.R.

Se poate face la Secretariatul Conferinței pe toată durata evenimentului, prin completarea formularului de înscriere și plata cotizației pe 2017. Vă rugăm să contactați Secretariatul Conferinței pentru mai multe informații și detalii.

Diplomele de participare vor fi acordate duminică, 29 octombrie, la finalul conferinței.

- pentru acordarea creditelor EMC si CoPsi este necesară prezența la lucrările conferinței în toate cele trei zile;
- în cadrul evenimentului va fi disponibil un sistem de televoting, fiind un excelent sistem de comunicare între auditoriu și lectorii conferinței AMSR;

Asociația pentru Medicina Sexualității din România (AMSR) și compania de comunicare medicală Houston NPA vă doresc să aveți parte de o experiență științifică plăcută și vă invităm, pe lângă participarea activă la sesiunile științifice, să vizitați și standurile expoziționale.

www.amsr.ro

Concept si management eveniment:

HOUSTON
NO PROBLEM. ACTION!

www.houston.ro

www.facebook.com/Houstonpa

detalii organizatorice

CUVÂNT ÎNAINTE



cuvântul președintelui

Sexualitatea este unul dintre subiectele puțin discutate la noi în țară, dar cu toate acestea este mereu prezentă.

O observăm în interacțiunile la locul de muncă, este un factor de putere sau de frustrare, este uneori neînțeleasă și nerecunoscută, este analizată de sine sau de cei din jur, este unul din factorii care ne guvernează comportamentul, acțiunile, alegerile, viața. Când vorbim despre sexualitate discutăm de patrimoniul genetic obținut după formarea embrionului, viața intrauterină, nașterea, experiențele copilăriei, trecerea prin pubertate și creionarea unui profil hormonal și a unui profil psihologic, formarea comportamentului sexual, crearea cuplului, reproducerea, impactul diverselor condiții patologice dobândite de-a lungul vieții. Doar tratând cu seriozitate aspectele multiple ale sexualității generate de fiecare moment din viața individului putem înțelege disfuncțiile ei și contribui la restabilirea echilibrului.

Pentru noi, specialiștii din domeniu, medicina sexualității este nevoia de a integra prevenția și tratamentul, este un apel la a gândi în afara unor simple cifre, este un apel la un efort colectiv.

Mult succes lucrărilor congresului !

Cu stimă,

Dr. Radu Mihalca
Medic Primar Endocrinologie
CA-EAA. FECSM

Președintele Conferinței Naționale de Medicina Sexualității Ed. a XVII-a

ESSM SPEAKER



Dr. Mijal Luria este Președintele Societății Israeliene de Medicina Sexualității și Directorul Centrului pentru Sănătate Sexuală din Centrul Medical “Hadassh Mt. Scopus” din Ierusalim, Israel.

Domnia sa este sex terapeut certificat și medic ginecolog-obstretician.

Co-chair al Comitetului Științific al Federației Europene de Sexologie, Dr. Mijal Luria a făcut parte din comitetul director al Societății Internaționale pentru Studiul Sănătății Sexuale Feminine, iar în prezent face parte din comitetul director al Asociației Israeliene pentru Sex Terapeuți.

Dr. Luria co-prezintă cursul semestrial “Introducere în Sexualitatea Umană”, pentru studenții de la Universitatea Ebraică de Medicină din Ierusalim.

A colaborat în proiecte de cercetare, atât locale cât și internaționale și a primit o poziție de Cercetător Asociat Onorific la Universitatea din British Columbia, Departamentul de Psihiatrie.

Munca ei clinică cuprinde tratamentul cuplurilor și indivizilor cu probleme sexuale, cu o atenție specială asupra bunăstării sexuale a femeii.

Dr. Mijal Luria is the President of the Israeli society of Sexual Medicine and the Director of the Center for Sexual Health at the Hadassah Mt. Scopus Medical Center in Jerusalem, Israel. She is an attending obstetrician-gynecologist and certified sex therapist.

She is co-chair of the European Federation of Sexology Scientific Committee, has served the board of directors of The International Society for the Study of Women's Sexual Health (ISSWSH) and actually serves the board of directors of the Israeli Association for Sex Therapists (ITAM).

Dr. Luria co-directs the semester course "Introduction to Human Sexuality" for medical students at Jerusalem's Hebrew University.

Dr. Luria has collaborated on several research projects both locally and internationally and has received a position of Honorary Research Associate at the University of British Columbia's Department of Psychiatry.

Her clinical work encompasses the treatment of couples and individuals with sexual problems with a special focus in women sexual well being.

quest speaker



2001 - București

Diagnosticul interdisciplinar al Disfuncției Erectile

Președinte:
Dr. Nicolae Calomfirescu



2002 - Sinaia

Abordarea interdisciplinară a Disfuncției Erectile

Președinte:
Prof. Dr. Eusebiu Zbranca



2003 - București

Disfuncțiile sexuale masculine - problemă de cuplu

Președinte:
Prof. Dr. Voichița Mogoș



2004 - Sinaia

Medicina sexualității - o nouă entitate

Președinte:
Conf. Dr. Simona Fica



2005 - Sinaia

Cuplul - cheia sexualității

Președinte:
Conf. Dr. Ioan Coman



2006 - București

Informație și educație în sexualitate

Președinte: Psiholog
Dr. Aurora Liiceanu



2007 - Timișoara

Disfuncțiile sexuale feminine, o problemă de cuplu

Președinte:
Conf. Dr. Dan Gaiță



2008 - Brașov

Psihosexualitatea și disfuncțiile sexuale

Președinte: Psiholog
Dr. Augustin Cambosie



2009 - Brăila

Sănătatea sexuală - Factori de risc

Președinte:
Prof. Dr. Florin Tudose



2010 - Sibiu

Interrelația: Boală Sexualitate - Calitatea vieții

Președinte: Prof. Asoc.
Dr. Nicolae Calomfirescu



2011 - Cluj-Napoca

8-10 Aprilie 2011 Grand Hotel Napoca

Președinte: Dr. Vasile
Coca, MD, MS, SHP



2012 - București

20-22 Aprilie 2012 Hotel Capital Plaza

Președinte:
Dr. Cătălin Belinski

2013 - a XIII-a Conferință - Președinte Dr. Poiană Cătălina - București, Hotel Caro
2014 - a XIV-a Conferință - Președinte Prof. dr. Diana Vasile - București, Hotel Capital Plaza
2015 - a XV-a Conferință - Președinte Dr. Stoian Dana - București, Hotel Capital Plaza
2016 - a XVI-a Conferință - Președinte Prof. dr. Dincă Margareta - București, INS



2017 - Poiana Brașov

A XVII-a Conferință Națională de Medicina Sexualității

Președinte:
Dr. Radu Mihalca

"O poveste scrisă timp de 17 ani, care va continua..."

CONFERINȚA NAȚIONALĂ DE MEDICINA SEXUALITĂȚII

ediția a XVII-a



Vineri, 27 octombrie 2017

Sală conferință: Ana Ballroom



ASOCIAȚIA PENTRU MEDICINA SEXUALITĂȚII DIN ROMÂNIA

A XVII-a Conferință Națională de Medicina Sexualității

27-29 octombrie 2017

Ana Hotels, Poiana Brasov

PROGRAM

- 12⁰⁰-19⁰⁰** Secretariat / Înscrierea participanților / Expoziție medicală
- 12³⁰-13⁰⁰** Welcome coffee / Expoziție medicală
- 13⁰⁰-15³⁰** **Conferințe - Moderatori:** *Prof. dr. Nicolae Calomfirescu, Dr. Andrei Manu-Marin*
- 13⁰⁰-14⁰⁰** Anamneza disfuncțiilor sexuale - o cutie a Pandorei, *Prof. dr. Nicolae Calomfirescu*
- 14⁰⁰-14³⁰** Corelații fiziopatologice și clinice între afecțiunile prostatei și disfuncțiile sexuale, *Dr. Răzvan Bardan*
- 14³⁰-15⁰⁰** Sexualitatea pacientului neurologic, *Dr. Andrei Manu Marin*
- 15⁰⁰-15³⁰** Infertilitatea masculină și disfuncțiile sexuale, *Dr. Sorin Lupu*
- 15³⁰-15⁴⁵** Pauză cafea / Expoziție medicală
- 15⁴⁵-16⁰⁰** **Ceremonia de deschidere a celei de a XVII-a Conferințe Naționale de Medicina Sexualității**
- 16⁰⁰-18³⁰** **Conferințe - Moderatori:** *Dr. Cătălin Belinski, Prof. dr. Vlad Tica*
- 16⁰⁰-16³⁰** Tulburările de sexualitate la femeie, *Prof. dr. Vlad Tica*
- 16³⁰-17⁰⁰** Sisteme de evaluare psihologică a funcționării relației în cuplu, *Psih. Mara Priceputu*
- 17⁰⁰-17³⁰** Integrarea procedurii CO2RE Intima în cadrul unei clinici dermatologice, *Dr. Victor Clatici*
- 17³⁰-18⁰⁰** Impactul durerii cronice asupra vieții sexuale, *Conf. dr. Daniela Opriș Belinski*
- 18⁰⁰-18³⁰** **Conferința Presedintelui:** Disfuncția erectilă - între patologii metabolice și cardiovasculară, *Dr. Radu Mihalca*

CONFERINȚA NAȚIONALĂ DE MEDICINA SEXUALITĂȚII

ediția a XVII-a



Sâmbătă, 28 octombrie 2017

Sală conferință: Ana Ballroom



- 09⁰⁰-11⁰⁰ **Conferințe - Moderatori:** *Prof. dr. Mirela Manea, Dr. Andreea Ruxandra Albu*
09⁰⁰-09³⁰ Viața în depresie, *Prof. dr. Mirela Manea*
09³⁰-10⁰⁰ Impactul cistitei interstițiale asupra vieții de cuplu, *Dr. Andreea Ruxandra Albu*
10⁰⁰-10³⁰ Înțelegerea obiceiurilor sexuale ale bărbaților care iau medicamente pentru disfuncție erectilă: rezultatele sondajului din 7 țări, *Dr. Catalin Belinski*
10³⁰-11⁰⁰ Endometrioza și impactul său asupra vieții de cuplu, *Dr. Diana Voicu*
11⁰⁰-11¹⁵ Soluția ideală pentru sănătatea zonei intime, *Conf. dr. Olivia Timnea*
- 11¹⁵-11³⁰ **Pauză cafea / Expoziție medicală**
- 11³⁰-13³⁰ **Conferințe - Moderatori:** *Prof. dr. Monica Cirstoiu, Dr. Cătălin Belinski*
11³⁰-11⁵⁰ Artroplastia totală de sold - impact asupra calității vieții sexuale, *Conf. Dr. Răzvan Ene*
11⁵⁰-12¹⁰ Sexualitatea și educația sexuală la adolescente, *Prof. dr. Monica Cirstoiu*
12¹⁰-12³⁰ Despre sexualitate și sarcini nedorite, *Dr. Oana Bodean*
12³⁰-13³⁰ Conferința European Society for Sexual Medicine (E.S.S.M): "Women's Sexual Pain Disorder", *Prof. dr. Mijal Luria (Israel)*
- 13³⁰-14³⁰ **Pauză prânz / Expoziție medicală**
- 14³⁰-16⁴⁰ **Conferințe - Moderatori:** *Dr. Răzvan Bardan, Dr. Radu Mihalca*
14³⁰-15⁰⁰ Evaluarea ecografică a morfologiei tuberculului genital, *Dr. Octavian Munteanu*
15⁰⁰-15³⁰ Prezența hipertensiunii arteriale la debutul diabetului zaharat tip- 2 crește prevalența și complică patogeneza disfuncției erectile, *Dr. Vasile Coca*
15³⁰-16⁰⁰ Folosirea toxinei botulinice de tip A în tratamentul tulburărilor urinare de cauză neurologică, *Dr. Andrei Manu-Marin*
16⁰⁰-16²⁰ Actualități în diagnosticul și tratamentul ejaculării precoce, *Dr. Răzvan Bardan*
16²⁰-16⁴⁰ Inhibitorii de PDE-5 de generația a II-a în tratamentul disfuncției erectile, *Dr. Sorin Lupu*
- 16⁴⁰-17⁰⁰ **Pauză cafea / Expoziție medicală**
- 17⁰⁰-19⁰⁰ **Conferințe - Moderatori:** *Prof. dr. Dana Stoian, Dr. Cătălin Belinski*
17⁰⁰-17³⁰ Hipoeestrogenia și disfuncția sexuală, *Prof. dr. Dana Stoian*
17³⁰-17⁴⁵ Abordări de succes și provocări, *Dr. Cătălin Belinski*
17⁴⁵-18⁰⁰ Noua abordare care schimbă paradigma, *Prof. dr. Nicolae Calomfirescu*
18⁰⁰-18³⁰ Viața sexuală după histerectomia totală, *Conf. dr. Alexandru Filipescu*
18³⁰-19⁰⁰ Disfuncția erectilă: o problemă de cuplu pacient-medic, *Dr. Vasile Coca*

CONFERINȚA NAȚIONALĂ DE MEDICINA SEXUALITĂȚII

ediția a XVII-a



Duminică, 29 octombrie 2017

Sală conferință: Ana Ballroom



- 09⁰⁰-12⁰⁰** **Conferințe - Moderatori:** *Dr. Vasile Coca, Psih. Adrian Calomfirescu*
- 09⁰⁰-09³⁰** Particularități terapeutice în disfuncția erectilă din hemocromatoza complicată cu diabet zaharat: nouă formulă terapeutică într-un caz refractar la PDE5i, *Dr. Vasile Coca*
- 09³⁰-10⁰⁰** Anamneza psihologică a disfuncțiilor sexuale, *Psih. Adrian Calomfirescu*
- 10⁰⁰-10¹⁵** Actualități în tratamentul infertilității masculine, *Dr. Radu Mihalca*
- 10¹⁵-10⁴⁵** Impactul infertilității asupra funcției sexuale: este implicată vitamina D?, *Dr. Mirela Iancu*
- 10⁴⁵-11¹⁵** Proteză peniană semirigidă schimbată după 36 ani, *Dr. Valentin Voinescu*
- 11¹⁵-11⁴⁵** Disfuncții sexuale la pacienții cu acromegalie, *Dr. Roxana Dumitriu*
- 11⁴⁵-12¹⁵** Recuperarea funcției sexuale după cancer, *Psih. Adrian Calomfirescu*
- 12¹⁵-12³⁰** Sesiune de întrebări și răspunsuri
- 12³⁰-12⁴⁵** **Concluzii** - *Dr. Cătălin Belinski, Prof. Dr. Nicolae Calomfirescu, Psih. Adrian Calomfirescu, Dr. Radu Mihalca*
- 12⁴⁵-13⁰⁰** Închiderea celei de a XVII-a ediții a Conferinței Naționale de Medicina Sexualității

Prof. univ. dr. Nicolae Calomfirescu

Anamneza va fi astfel o istorie a structurării sexualității pacientului, în context biologic, psihologic, familial, relațional, pe modelul bio-psiho-social al sexualității.

Calitatea vieții este puternic influențată de o activitate sexuală normală, așa cum este definită de către fiecare persoană și din această cauză, abordarea de echipă medic-psiholog devine obligatorie.

Notes

[illegible]

CORELAȚII FIZIOPATOLOGICE SI CLINICE INTRE AFECȚIUNILE PROSTATEI SI DISFUNȚIILE SEXUALE

Răzvan Bardan - Clinica de Urologie Timișoara

Prezentarea își propune să explice modul în care diversele afecțiuni ale prostatei pot să cauzeze disfuncții sexuale.

Se vor analiza, pe rând, prevalența celor două grupuri de afecțiuni, rolul inflamației prostatice cronice, eliberarea de citokine, obstrucția intraprostatică, rolul radicalilor liberi, respectiv impactul disfuncției endoteliale și al hipoxiei celulare asupra funcției erectile și ejaculatorii.

Se va lua, de asemenea, în considerare componenta psihologică a afecțiunilor prostatei, evaluându-se potențialele efecte negative asupra bunei funcționări sexuale.

În încheiere, se vor trece în revistă principalele medicamente utilizate pentru tratarea afecțiunilor prostatice, împreună cu impactul lor, negativ sau pozitiv, asupra funcției sexuale.

Notes

VINERI, 27 octombrie

SEXUALITATEA PACIENTULUI NEUROLOGIC

Dr. Andrei Manu-Marin

Obiective: De a evalua prevalența tulburărilor sexuale și de a trece în revistă metodele de diagnostic și tratament actuale ale disfuncției erectile și a problemelor de fertilitate la bărbat și a tulburărilor vieții sexuale la femeie, pentru pacienții cu suferințe neurologice.

Metoda: A fost efectuată o căutare a literaturii medicale din perioada 2010-2017; folosind MEDLINE au fost căutați termenii stroke, SCI, MS, Parkinson, diabetes, spina bifida, neurologic patient, asociati cu E.D., sexuality, fertility.

Material: au fost selectate 43 rezumate din care au fost reținute cele de tip „review”, cele care evaluau pacientul și rezultatele tratamentului folosind chestionarul IIEF; au fost studiate 14 articole. Au fost adăugate datele și referințele unui studiu anterior.

Rezultate: Toate patologiile neurologice afectează viața sexuală a pacienților de ambe sexe. Introducerea tratamentului oral pentru disfuncția erectilă reprezintă o soluție cu rezultate foarte bune. Tableta reprezintă prima linie de tratament, testul pozitiv la folosirea acesteia făcând inutil un diagnostic prelungit și laborios. Tulburările vieții sexuale la pacientul neurologic de sex feminin sunt mai rar studiate și ca urmare și metodele terapeutice sunt mai restrânse. Fertilitatea pacientului neurologic poate fi ameliorată, metodele fiind însă laborioase și costisitoare.

Concluzii: Calitatea vieții sexuale a pacientului neurologic poate fi ameliorată; obiectivul principal trebuie să fie obținerea intimității în viața de familie și nu performanța sexuală.

Notes

INFERTILITATEA MASCULINĂ ȘI DISFUNCȚIILE SEXUALE

1. Dr. Sorin Lupu

Medic primar urolog (MD, PhD, FECSM), Secția Clinică de Urologie, Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov

2. Conf. dr. Ioan Scârnciu

Medic primar urolog (MD, PhD), Secția Clinică de Urologie, Spitalul Clinic Județean de Urgență Brașov

Dorința de a procrea este strâns legată de sexualitate. Imposibilitatea realizării acestui scop este însoțită, în foarte multe situații, de apariția disfuncțiilor sexuale care pot afecta ambii parteneri.

Stabilirea diagnosticului de infertilitate de cuplu, în special în situația în care subiectul de sex masculin este “vinovatul”, reprezintă de multe ori momentul în care barbatul se simte inferior altor persoane de sex masculin. Acesta “simte” că nu mai este “un bărbat adevărat”, confundând de multe ori fertilitatea cu masculinitatea și dezvoltă, în consecință, diverse disfuncții sexuale (în special disfuncții erectile).

Problemele sexuale ale cuplurilor ce se confruntă cu infertilitatea, deși sunt prezente în foarte multe situații, tind să rămână necunoscute, dacă specialistul nu se interesează de ele.

De aceea, este imperios necesar ca discuțiile și consultațiile legate de tulburările de infertilitate să fie însoțite de abordarea, de către specialist, a eventualelor probleme de sexualitate și consilirea cuplului și în acest sens.

Notes

VINERI, 27 octombrie

TULBURĂRILE DE SEXUALITATE LA FEMEIE

Prof. univ. dr. Vlad Tica, Dr. Silvia Izvoreanu

Introducere: Există o diferență între definiția medicală a sexualității: totalitatea comportamentelor și a activităților legate de instinctul sexual – și cea psihanalitică: totalitatea comportamentelor observabile legate de activitatea sexuală, incluzând aici expresiile sale funcționale, relaționale și afective. Integrând cele două abordări, putem spune că tulburările de sexualitate la femeie sunt caracterizate prin perturbări în dorința sexuală și în modificările psihofiziologice care caracterizează ciclul de răspuns sexual și cauzează detresă și dificultăți interpersonale.

Obiectiv: În această lucrare am intenționat să facem un studiu al literaturii referitor la principalele tulburări de sexualitate la femeie.

Material și metodă Studiul a implicat mai multe baze de date medicale internaționale cu studii randomizate, metaanalize cu privire la tulburările de sexualitate la femeie. Rezultate Tulburările sexuale au o prevalență mare în rândul femeilor. Sunt studii care relatează că aproximativ 40% dintre femei au probleme sexuale și 12% raportează probleme sexuale dificile.

Disfuncțiile sexuale includ:

- . tulburările dorinței sexuale (dorința sexuală diminuată, aversiunea sexuală);
- . tulburările de excitație sexuală;
- . tulburarea de orgasm;
- . tulburările sexuale algice (dispareunia);
- . disfuncția sexuală datorată unei condiții medicale generale;
- . disfuncția sexuală indusă de o substanță;
- . disfuncția sexuală fără altă specificație.

Diagnosticul disfuncției sexuale feminine se bazează pe prezența criteriilor de diagnostic obținute prin istoricul medical și sexual. Pentru a îndeplini criteriile pentru disfuncția sexuală, o problemă sexuală trebuie să fie recurentă sau persistentă și să provoace o problemă/ disfuncție sau dificultăți interpersonale.

Endocrinologia sexualității feminine este incertă. Sunt implicați estrogenii și androgenii, însă amploarea rolurilor lor necesită clarificări suplimentare.

Concluzii: Disfuncțiile sexuale feminine reprezintă încă o provocare a comunității științifice, pentru elucidarea etiologiei și, implicit, a celor mai bune abordări terapeutice. Este necesară o examinare pelviană pentru diagnosticarea tulburărilor de durere sexuală, însă examinarea este importantă la toți pacienții cu tulburări sexuale pentru a identifica eventualii factori etiologici și condițiile asociate. Abordarea holistică, psiho-socială este, de asemenea, o parte esențială a demersului terapeutic.

SISTEME DE EVALUARE ȘI INTERVENȚIE ”ALE PSIHOTERAPIEI INTEGRATIVE DE CUPLU“

Dr. psih. Mara Priceputu

Psihoterapia integrativă de cuplu reprezintă o abordare psihoterapeutică pentru dezvoltarea relațiilor armonioase și/sau abordarea dificultăților relaționale ale cuplului, ce are în vedere, simultan, atât factori interpersonali, cât și intrapersonali. Are la bază teoria generală a sistemelor familiale și teoria dezvoltării adultului, inclusiv teoria atașamentului, dar este în cel mai mare grad influențată de teoria învățării sociale aplicate (terapie comportamentală) și teoria relațiilor de obiect.

Psihoterapia integrativă de cuplu apelează în mod explicit la perspectivele comportamentale și psihodinamice, atât în înțelegerea relațiilor de cuplu funcționale și disfuncționale, cât și în cazul metodelor de evaluare și intervenție - așadar, are atât elemente de integrare teoretică, cât și elemente de integrare prin asimilare.

Principala valoare a abordărilor integrative ale psihoterapiei de cuplu o reprezintă înțelegerea sporită a comportamentului uman, ceea ce amplifică flexibilitatea tratamentului.

Ne propunem să aducem în atenție un exemplu de metodologie de evaluare în psihoterapia integrativă de cuplu. Utilizăm sisteme ce conțin instrumente specifice clarificării funcționării individuale și în cuplu. Identificarea profilului individuale și de cuplu devin baza elaborării planului de intervenție de psihoterapie integrativă. Astfel, demarăm procesul ce va duce la împlinirea obiectivelor solicitate de cuplul ce apelează la serviciile de psihoterapie.

Un model al instrumentelor include evaluarea: stilului de atașament, a profilului funcționării în relație și a problemelor interpersonale, a modelului relației romantice și schemele de codificare a comportamentului cuplului pe cale observațională.

Ne propunem detalierea acestor instrumente de evaluare creionând astfel totodată și dimensiunile importante ale unei relații de cuplu și evidențierea principiilor funcționalității relației romantice ca resursă.

Utilitatea sistemului de evaluare și intervenție psihoterapeutic integrativ constă atât în planul dezvoltării unor relații optime pe parcursul vieții, cât și în planul reglatoriu al unor disfuncționalități ce aduc suferința umană și devin necesare a fi rezolvate.

VINERI, 27 octombrie

IMPACTUL DURERII CRONICE ASUPRA VIEȚII SEXUALE

Daniela Opriș-Belinski

Durerea cronică este definită ca și durerea persistentă cvasi-neîntrerupt peste 3 (după unii autori 6) luni, indiferent de etiologie. În ultimii zeci de ani, în ciuda importanțelor progrese medicale, a rămas una din problemele majore de sănătate, fiind raportată la aproximativ 25-35% din populația europeană adultă¹⁻³. Cauzele non-neoplazice pot fi multiple, însă cele mai multe își au originea la nivelul sistemului musculoscheletal. Persistența durerii are efecte negative importante atât asupra sănătății fizice, cât și psihice cu impact profund asupra calității vieții sexuale a individului în cauză. Deși acest ultim aspect nu a fost amplu evaluat, cele mai multe studii existente atrag atenția asupra faptului că funcția sexuală este frecvent afectată, indiferent de vârstă, sex dar și de etiologia durerii. Disfuncția este în general severă și poate afecta toate domeniile sexualității. Nu trebuie însă neglijat nici faptul că tentativele de ameliorare a durerii se pot însoți de afectarea vieții sexuale în condițiile în care anumite medicații se pot însoți de scăderea libidoului. Recunoașterea disfuncției sexuale reprezintă un prim pas în rezolvarea acesteia, iar abordarea ei necesită în general echipe multidisciplinare.

1. Fernández-de-las-Peñas C et al, Prevalence of neck and low back pain in community-dwelling adults in Spain: a population-based national study. *Spine* (Phila Pa 1976) 2011, 36:E213–E219.
2. Azevedo LF et al, Epidemiology of chronic pain: a population-based nationwide study on its prevalence, characteristics and associated disability in Portugal. *J Pain* 2012, 13:773–783.
3. Raftery MN et al, Chronic pain in the Republic of Ireland—community prevalence, psychosocial profile and predictors of pain-related disability: results from the Prevalence, Impact and Cost of Chronic Pain (PRIME) study, part 1. *Pain* 2011, 152:1096–1103.

Notes

“DISFUNCTIA ERECTILĂ - ÎNTRE PATOLOGIE METABOLICĂ ȘI CARDIOVASCULARĂ”

Radu Mihalca MD, PhD, CA-EAA, FECSM - Spitalul Sanamed, București

Bazele fiziopatologice ale disfuncției erectile (DE) au devenit bine cunoscute după apariția primilor inhibitori ai fosfodiesterazei clasă-5 (I-PDE5) și în acest fel s-a demonstrat că DE prezintă aspecte comune altor boli cardiovasculare precum disfuncția endotelială sau disponibilitatea redusă de monoxid de azot (NO). Astfel, în anii ce au urmat s-a dovedit că DE este un marker foarte bun al riscului cardiovascular crescut, cu precădere în cazul bărbaților de vârstă mijlocie. Unele studii au arătat că există o fereastră de 3 până la 5 ani între apariția DE și episoadele cardiovasculare majore. În cazul în care tratamentul este rezervat doar simptomelor sexuale se pierde o oportunitate importantă de a efectua o prevenție primară. Din păcate, mesaje de acest tip nu au fost încorporate în protocolul de rutină pentru evaluarea cardiovasculară și metabolică a bărbatului. Modificările stilului de viață ar trebui recomandate ca intervenție de primă linie pentru corectarea DE și pentru reducerea riscului cardiovascular, dar dovezile sugerează că acest lucru ar fi eficient doar la bărbații cu afecțiuni cardiovasculare subclinice, la bărbații cu diabet zaharat de tip 2 sau boli cardiovasculare deja diagnosticate modificările stilului de viață ca unică metodă de intervenție fiind rar eficiente. Studii recente au sugerat că I-PDE5, pe lângă creșterea NO, ar putea scădea mortalitatea cardiovasculară și totală prin mecanisme de îmbunătățire a funcției endoteliale și vasculare. Folosirea lor a început astfel să fie din ce în ce mai frecventă și în alte ramuri ale medicinei, nu doar medicina sexualității.

VINERI, 27 octombrie

Notes

VIAȚA ÎN DEPRESIE

Prof. dr. Mirela Manea - U.M.F. "Carol Davila"

Depresia este o tulburare a stării afective ce cuprinde mai multe afecțiuni. La modul general, depresia poate avea simptomatologie în care simptomele obligatorii-unul sau amândouă- sunt reprezentate de dispoziția depresivă și anhedonia. Alături de ele pot apărea insomnia cel mai des conștientizată de către pacienți, dar și modificarea apetitului, toleranța scăzută la frustrare, sentimental durerii morale, fatigabilitatea precoce, retragerea socială și demisia profesională și familială.

Un simptom frecvent întâlnit este disfuncția sexuală. Fie că vorbim despre scăderea libidoului, fie că vorbim de alterarea activității sexuale în sine, din sentiment de pudoare prost înțeles, aceste situații nu sunt reclamate în mod spontan decât într-un număr mic de cazuri. O anamneză corectă însă și insistat pe această latură a vieții pacientului scoate la iveală aceste simptome ale depresiei.

După diagnosticarea tulburării afective, atitudinea terapeutică însă trebuie stabilită corect, astfel încât calitatea vieții să crească. Trebuie ținut cont de reacțiile adverse ale medicației aplicate, care să nu potențeze disfuncția sexuală.

CISTITA INTERSTIȚIALĂ: ENTITATE CE AFECTEAZĂ VIAȚA DE CUPLU

Andreea Ruxandra Albu^{1,2}, Corina Ioana Gorgoi², Diana Ioana Voicu², Oana Maria Bodean², Octavian Munteanu^{1,2}, Mihai Cristian Dumitrascu^{1,2}, Monica Mihaela Cirstoiu^{1,2}

1 Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București, România

2 Spitalul Universitar de Urgență, București, România

Frecvent ne întâlnim cu paciente care ni se adresează în mod repetat solicitând consult ginecologic pentru dureri pelvine recurente a căror etiologie este greu de definit. Dispareunia se asociază frecvent acestei entități, iar durerile cronice persistente în sfera urogenitală influențează în mod negativ viața sexuală a cuplului, anxietatea și teama de infecții cu transmitere sexuală ducând la respingerea partenerului și în final la destrămarea cuplului.

Tendința este de a investiga pacienta doar din punct de vedere ginecologic, fapt ce poate întârzia tratamentul și poate crește disconfortul și anxietatea pacientelor. Manifestată prin durere pelvină între vagin și anus, durere pelvină cronică, imperiozitate micțională, polakiurie, dispareunie, cistita interstițială trebuie luată în considerare ca etiologie, iar demersurile diagnostice specifice și terapeutice trebuie inițiate pentru ameliorarea simptomatologiei.

Prezentăm caracteristicile acestei patologii, cât și variantele de diagnostic și tratament.

IMPACTUL ENDOMETRIOZEI ASUPRA VIEȚII DE CUPLU

Voicu Diana*, Albu Andreea Ruxandra**, Munteanu Octavian **, Bodean Oana *,
Cîrstoiu Monica **

*Secția de Obstetrică-Ginecologie III a Spitalului Universitar de Urgență București

**Universitatea de Medicină și Farmacie 'Carol Davila'

Autor corespondent: Dr. Ruxandra Albu, ruxandraalbu@gmail.com

Endometrioza se definește ca prezența glandelor endometriale și a stromei în afara cavității uterine. Aceasta reprezintă o problema ginecologică comună femeii de vârstă fertilă, caracterizată prin dismenoree, dispareunie și/sau infertilitate. Este o afecțiune debilitantă caracterizată prin rate ridicate de recurență. Un procent ridicat (30-40%) dintre femeile infertile sunt diagnosticate cu această patologie.

Diagnosticul de certitudine se stabilește prin examen histopatologic. Laparoscopia este cea mai folosită metodă de diagnosticare a endometriozei. Mecanismele fiziopatologice prin care endometrioza afectează fertilitatea includ: anatomia pelviană distorsionată (aderențe pelviene sau aderențe peritubale) precum și anomalii endocrine și ovulare mediate de endometru.

Până în acest moment nu există un tratament care să vindece complet această afecțiune. Managementul terapeutic depinde de forma bolii, precum și de vârsta pacientei, dorința de a concepe, afectarea tractului digestiv și renal și nu în ultimul rând de experiența chirurgului în laparoscopie sau/și laparotomie.

Endometrioza reprezintă o boală cronică, dureroasă și de cele mai multe ori progresivă ajungând să aibă caracter invalidant. Monitorizarea simptomelor și tratamentul adecvat pot face ca boala să aibă un prognostic bun în majoritatea cazurilor.

Cuvinte cheie: endometrioza, infertilitate, durere

SÂMBĂȚĂ, 28 octombrie

Notes

ARTROPLASTIA TOTALĂ DE ȘOLD - IMPACT ASUPRA CALITĂȚII VIEȚII SEXUALE

Răzvan Ene^{1,3}, Zsombor Panti^{1,3}, Mihai Nica^{1,3}, Mihnea Popa^{1,3}, Monica Cîrstoiu^{2,3}, Cătălin Cîrstoiu^{1,3}

1 Ortopedie – Traumatologie, Spitalul Universitar de Urgență București

2 Obstetrică – Ginecologie, Spitalul Universitar de Urgență București

3 UMF “ Carol Davila”, București

Introducere:

Coxartroza este o patologie cu un impact negativ sever asupra activităților fizice zilnice, mai ales în cadrul populației tinere. Afectarea progresivă a mișcărilor șoldului generează o depreciere semnificativă a calității vieții, incluzând și activitatea sexuală, cu impact major asupra vieții de cuplu.

Sănătatea vieții sexuale este un factor psihosocial determinant care impune o stare fizică și biologică bună.

Scop:

Prin studiul efectuat am căutat să demonstrăm că artroplastia totală de șold a generat o îmbunătățire evidentă a calității vieții, incluzând aici activitățile fizice curente. De asemenea, studiile efectuate pentru cercetarea activității sexuale înainte și după înlocuirea totală a articulației șoldului cu endoproteză sunt într-un număr destul de restrâns. Majoritatea pacienților acuză o tulburare a activității sexuale produsă printr-o scădere a mobilității articulare, redoare progresivă cu accentuarea durerii la nivelul șoldului în condițiile unui libidou normal. Pe de altă parte, administrarea medicației anti-inflamatoare, analgezicelor derivate de morfină, benzodiazepine, relaxante musculare, adunate, împieteză asupra activității sexuale. Fiind un subiect sensibil, majoritatea pacienților cu coxartroză nu sunt dispuși să discute, sub aspect medical, amănunte legate de viața de cuplu.

Material și metodă:

În acest studiu am inclus 46 pacienți care au fost tratați chirurgical pentru coxartroză, prin artroplastie totală de șold.

Am evaluat statusul funcțional al pacienților utilizând scorul Harris, în special pentru aprecierea amplitudinii de mișcare a șoldului după artroplastia totală. Mișcările complexe ale șoldului, incluzând cele șase tipuri de mișcare cresc semnificativ riscul de luxație a protezei în timpul actului sexual.

Rezultate:

Abducția șoldului, fiind o mișcare importantă urmată de o poziție menținută în special la femei, în acest caz, poziția recomandată după artroplastia șoldului, este de decubit dorsal pentru a diminua riscul unei luxații a protezei.

24 Chiar dacă este un aspect extrem de important, sexualitatea este doar rareori

abordată în rezultatul scorurilor funcționale.

Concluzii:

Nivelul de educație al pacienților referitor la acest subiect este extrem de important, nu numai pentru a scădea rata complicațiilor post-operatorii, în special a luxațiilor, dar mai ales pentru obținerea unui nivel crescut de plăcere în timpul actului sexual.

Cuvinte cheie: coxartroză, proteză, activitate sexuală, poziții

Bibliografie:

1. Sexual Function before and after Total Hip Replacement: Narrative Review. Rotem Meiri, Talli Y Rosembaum, Leonid Kalichman. J Sex Med. 2014 Dec; 2(4): 159–167.
2. Early degradation of resurfacing prostheses. C.Cirstoiu, D.Popescu, R. Ene, M.Cirstoiu - Advanced Materials Research Journal, 2013
3. Total hip joint replacement in young male patient with osteoporosis secondary to hypogonadotropic hypogonadism - case report. D. Popescu, R. Ene, A.Popescu, M. Cirstoiu, R. Sinescu, C. Cirstoiu. Acta Endocrinologica Bucharest, vol XI, no. 1, 2015.
4. Sexual Activity Before and After Total Hip Arthroplasty. Siham Zahi, Laila Mahir, Jalal Tounsi, Fatima Lmidmani, Mohammed Rafai, Mohammed Rahmi, Abdelhaque El Garch and Abdellatif El Fatimi. International Physical Medicine & Rehabilitation Journal Volume 1 Issue 3 – 2017.

Notes

SÂMBĂȚĂ, 28 octombrie

SEXUALITATEA ȘI EDUCAȚIA SEXUALĂ LA ADOLESCENTE

**Monica Mihaela Cîrstoiu^{1,2}, Ruxandra Andreea Albu^{1,2}, Diana Ioana Voicu²,
Oana Maria Bodean², Octavian Munteanu^{3,2}**

1 Clinica de Obstetrică-Ginecologie, Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”

2 Secția de Obstetrică-Ginecologie, Spitalul Universitar de Urgență București

3 Disciplina Anatomie, Departamentul Științe Morfologice, Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”

Adolescența reprezintă o perioadă de creștere, dezvoltare și maturizare a organismului uman, în care se realizează trecerea de la copilărie la vârsta adultă. În cursul acestei perioade se produc o serie de transformări morfologice și funcționale ale organismului.

În adolescență apar de asemenea multiple modificări psihice și intelectuale, care formează caracterul și personalitatea individuală. Tot în această etapă apare și se dezvoltă instinctul sexual.

Educația sexuală are un rol esențial în scăderea incidenței bolilor cu transmitere sexuală în acest grup populațional. O altă problemă majoră de sănătate publică cu consecințe potențial grave atât pentru gravidă cât și pentru făt îl reprezintă sarcina la adolescente.

Sexualitatea și educația sexuală la adolescente reprezintă o reală provocare pentru medicul ginecolog. Specialistul trebuie să abordeze cu toată seriozitatea acest subiect. Evaluarea individualizată a fiecărui caz în parte este esențială în vederea unui management adecvat. Atât pacienta cât și membrii familiei trebuie consiliați și educați din acest punct de vedere pentru a asigura o dezvoltare corectă a sănătății sexuale a adolescentei.

Cuvinte cheie: adolescență, sexualitate, educație sexuală

Notes

DESPRE SEXUALITATE ȘI SARCINILE NEDORITE ÎN ERA CONTRACEPȚIEI

Autori: Bodean Oana¹, Munteanu Octavian¹, Grădinaru Delia, Voicu Diana, Arsene Luciana, Albu Ruxandra², Cîrstoiu Monica²

1 Clinica de Obstetrică-Ginecologie, Spitalul Universitar de Urgență București

2 UMF "Carol Davila" București

Introducere

În prezent există pe piață 12 metode contraceptive omologate. Cu toate acestea, în anul 2012 România avea cea mai ridicată rată de avort din Europa (480 de avorturi, la 1.000 de nașteri), conform datelor OMS și INS. În 2014 în România s-au înregistrat 78.371 avorturi, aceasta însemnând că la fiecare 100 de născuți vii s-au făcut 41 de avorturi la cerere și că 30% din sarcini s-au terminat prin solicitarea unui avort. Aceste date nu includ și mediul privat sau avorturile spontane. La nivel mondial, concluzia în 2017 a fost: 1 miliard de vieți curmate prin avort în ultimul deceniu (Abortion Worldwide Report 2017). Cele mai multe sarcini nedorite se produc la femeile cu situație socio-economică precară și la adolescente, în lipsa educației sexuale adecvate.

Material și metodă

Am efectuat un studiu calitativ prin aplicarea unui scurt chestionar privind utilizarea contracepției și contextul care a dus la intenția de a păstra sau nu o sarcină. Chestionarul a fost aplicat pacienților cu vârste între 18 și 45 ani, cu situație socio-economică precară, care s-au prezentat la Camera de Gardă a Spitalului Universitar de Urgență București.

Rezultate

În cadrul celor 96 de paciente interogate, 62 s-au prezentat pentru confirmarea unei sarcini în trimestrul I, dintre care 37 au fost sarcini neplanificate. Restul s-au prezentat pentru controale ginecologice, afirmând că au avut un avort la cerere în ultimele 3 luni. Cele mai utilizate metode contraceptive au fost cele tradiționale (retragerea), urmate de prezervativ și DIU. Peste jumătate dintre paciente nu a folosit nicio metodă contraceptivă, considerând că au o fertilitate scăzută sau nefiind informate despre aceste metode și considerând că nu pot deține controlul asupra reproducerii. În unele cazuri, decizia asupra utilizării contracepției a fost chiar îngreunată de partener.

Concluzii

De cele mai multe ori, în cazul categoriilor defavorizate, sarcina este un eveniment neprogramat, lăsat la voia întâmplării. Lipsa educației sexuale,

SÂMBĂȚĂ, 28 octombrie

Bibliografie

- ## Notes

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

FEMALE SEXUAL PAIN

Prof. dr. Mijal Luria - The President of the Israeli society of Sexual Medicine and the Director of the Center for Sexual Health at the Hadassah Mt. Scopus Medical Center in Jerusalem, Israel.

Co-chair of the European Federation of Sexology Scientific Committee

Sexual pain is an under-recognized and poorly treated disorder that significantly impact affected women and their partners.

It has been estimated that between 12 – 21 % of the female population deal with sexual pain disorders. Research on psychological and sexual functioning of these women suggests that, compared with controls, they have higher levels of anxiety and psychological distress and lower levels of sexual satisfaction, sexual desire, and sexual self-esteem.

Although advances have been made, these disorders are still poorly understood and often misdiagnosed. It is likely that the causes are multifactorial and unique to each woman; therefore, individualized and multidisciplinary assessment and treatment should be implemented.

This lecture will provide a review of the terminology and definition of the condition, theories on the pathophysiology, diagnostic considerations and recommendations on the management of female sexual pain.

DUREREA SEXUALĂ FEMININĂ

Dr. Mijal Luria - Președintele Societății Israeliene de Medicina Sexualității și Directorul Centrului pentru Sănătate Sexuală din Centrul Medical “Hadassh Mt. Scopus” din Ierusalim, Israel

Durerea sexuală este o tulburare greu recunoscută și prost tratată, care impactează semnificativ femeile în cauză, precum și partenerii acestora. Se estimează că între 12 % și 21 % din populația feminină se confruntă cu această tulburare. Cercetarea psihologică și medicală asupra acestor femei sugerează că în comparație cu grupurile de control, aceste femei prezintă nivele mai crescute de anxietate și distress, precum și nivele mai scăzute de satisfacție sexuală, dorință sexuală și stimă de sine sexuală.

Deși medicina a avansat, aceste tulburări încă sunt prost înțelese și deseori greșit diagnosticate. Cauzele sunt cel mai probabil multi factoriale și unice pentru fiecare femeie, drept urmare o evaluare și un tratament individualizat și multidisciplinar ar trebui implementate.

Această lucrare va oferi o recenzie a terminologiei, definițiilor condiției și teoriilor asupra fiziopatologiei, diagnosticului cât și recomandărilor de management al durerii sexuale feminine.

SÂMBĂTĂ, 28 octombrie

EVALUAREA ECOGRAFICĂ A MORFOLOGIEI TUBERCULULUI GENITAL

Octavian Munteanu^{1,2}, Florin Mihail Filipoiu¹, Roxana Bohilțea^{2,3},
Andreea Ruxandra Albu^{2,3}, Diana Ioana Voicu², Oana Maria Bodean²,
Monica Mihaela Cîrstoiu^{3,2}

1 Disciplina Anatomie, Departamentul Științe Morfologice, Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”

2 Secția de Obstetrică-Ginecologie, Spitalul Universitar de Urgență București

3 Clinica de Obstetrică-Ginecologie, Universitatea de Medicină și Farmacie “Carol Davila”

Sexul produsului de concepție este determinat genetic și poate fi stabilit încă din săptămâna a 7-a prin examene de biologie moleculară. Ecografia 3D permite actualmente o analiză amănunțită a morfologiei tuberculului genital, în cursul evaluării imagistice de la sfârșitul trimestrului I de sarcină.

Am efectuat un studiu în care am analizat morfologia tuberculului genital la embrioni și feți cu vârste de gestație între 7 și 14 săptămâni, comparând aspectele morfologice obținute prin fotografie de înaltă rezoluție cu cele din ecografia 3D. Am analizat astfel cele două stadii de diferențiere sexuală.

Cunoașterea morfologiei tuberculului genital permite stabilirea rapidă a sexului fenotipic, precum și diagnosticul precoce al sindroamelor de intersexualitate.

Cuvinte cheie: morfologie, tubercul genital, ecografie 3D

Notes

SÂMBĂȚĂ, 28 octombrie

PREZENȚA HIPERTENSIUNII ARTERIALE LA DEBUTUL DIABETULUI ZAHARAT TIP 2 CREȘTE PREVALENȚA ȘI COMPLICĂ PATOGENEZA DISFUNȚIEI ERECTILE

Coca V.¹, Copcea A.², Coman I.³, Coca Mariana⁴, Deàk Eva⁵.

1Spitalul Județean de Urgență, Cl. Endocrinologie; 2Centrul Medical „ASTECO”;

3Spitalul Clinic Municipal, Cl. Urologie, UMF „Iuliu Hațieganu, Cluj-Napoca;

4Spitalul Județean de Urgență – Laborator Central; 4Institutul Inimii „N. Stăncioiu”, Cl. Cardiologie

INTRODUCERE: După zece ani de diabet tip 2 (T2D), 50% din bărbați au DE (Vinik A. and col. 1998; Díaz-Díaz E et al., 2012).

IPOTEZA DE LUCRU: HTA crește riscul de DE diabetică (DED).

SCOPUL STUDIULUI: Am analizat dacă asocierea HTA la debutul T2D crește precocitatea și prevalența DE.

METODĂ: Am evaluat funcția erectilă la 56 bărbați nou-diagnosticați cu T2D în perioada 2008-2009 (V1) și care asociau HTA (grup A). Talia (CA) era ≤ 102 cm, profilul lipidic era normal. IMC ≤ 29.5 kg/m². Vârsta: 48.71 ± 5.08 ani. Au fost comparați cu un grup de 37 de bărbați cu IMC ≤ 29.5 kg/m², TA nemodificată, de asemenea nou-diagnosticați cu T2D având 50.33 ± 6.23 ani (grup B). În 2017 (V2) s-au comparat între cele două grupuri, privind: prevalența DE (SHIM: Sexual Health Inventory for Men); prevalența disfuncției endoteliale (DEnd) (ecografie Doppler a. brahială); prevalența creșterii grosimii intimei-medii (GIM) arteriale (ecografie Doppler carotidiană); prevalența simpaticotoniei (neuropatie autonomă, manevra Valsalva); prevalența titrului seric scăzut al testosteronului total (Tt).

REZULTATE: Prevalențele parametrilor urmăriți la V2 au fost: DEnd: Gr.A=49 (87.5%) vs. Gr.B=12 (32.4%) $P < 0.001$; GIM↑: Gr.A=32 (57.1%) vs. Gr.B=7 (18.9%) $P < 0.002$; Valsalva pozitiv: Gr.A=17 (30.4%) vs. Gr.B=6 (16.2%) $P < 0.05$; Tt↓: Gr.A=11 (19.6%) vs. Gr.B=5 (13.5%) $P = 0.654$; DE: Gr.A=40 (71.4%) vs. Gr.B=12 (32.4%) $P < 0.001$. Corelația parametrilor cu DE la V2 a fost: DEnd: Gr.A= $r = -0.757$; $P < 0.001$ vs. Gr.B= $r = -0.603$; $P < 0.001$; GIM↑: Gr.A= $r = -0.649$; $P < 0.001$ vs. Gr.B= $r = -0.079$; $P = \text{NS}$; Valsalva pozitiv: Gr.A= $r = -0.386$; $P < 0.05$ vs. Gr.B= $r = -0.065$; $P = \text{NS}$; Tt↓: Gr.A= $r = -0.112$; $P = \text{NS}$ vs. Gr.B= $r = -0.030$; $P = \text{NS}$.

CONCLUZII: Atât T2D cât și HTA induc alterări cu risc de DE (Graztke C. et al, 2010). Studiul a dovedit riscul crescut al DE în T2D ce asociază de la început HTA.

Referințe:

1. Vinik A and col. Erectile Dysfunction in diabetes: pills for penile failure. Clin Diab 1998;16(3):26-31.
2. Díaz-Díaz E et al. Erectile Dysfunction: a chronic complication of diabetes mellitus. www.intechopen.com 2012.
3. Gratzke C. et al. Anatomy, physiology, and pathophysiology of erectile dysfunction. J Sex Med 2010;7:445-475.

SÂMBĂȚĂ, 28 octombrie

FOLOSIREA TOXINEI BOTULINICE DE TIP A IN TRATAMENTUL TULBURARILOR URINARE DE CAUZA NEUROLOGICA

Manu-Marin A¹, Borcaias R.², Antohi F³, Popescu D³, Dumitrascu D⁴, Cinteza D⁴,

1 – EVOMED

2 – UMF “Carol Davila” Bucuresti

3 – Spitalul Universitar de Urgență București, Clinica Neurologie

4 – INRMFB Filantropia

Introducere: hiperactivitatea neurogenă a detrusorului este starea în care hiperactivitatea detrusorului este cauzată de o perturbare a mecanismului de control nervos în prezența unui istoric ale unei boli neurologice relevante. Povara generală a vezicii neurologice (VN) este destul de mare: 65% dintre pacienții cu scleroză multiplă (SM) au semne de VN, și aproximativ 50% dintre subiecții cu SM se confruntă cu incontinență urinară. Pentru pacienții cu „spinal cord injury” (SCI), aproximativ 80% dintre acești pacienți suferă de VN, prevalența incontinenței urinare fiind de aproximativ 50%. Liniile ghid din 2015 ale EAU recomandă doze mari sau combinație de agenți antimuscarinici ca o opțiune pentru a maximiza rezultatul tratamentului la pacienții cu VN. Pentru pacienții care au renunțat la medicamentele anticolinergice din cauza evenimentelor adverse sau pentru cei care nu răspund la agenți antimuscarinici, utilizarea toxinei botulinice A administrată ca injecții intradetrusoriene, a apărut ca o alternativă eficientă.

Material și metodă: Scopul a fost de a evalua eficacitatea toxinei botulinice pentru tratamentul VN. Dintre pacienții care s-au prezentat la consultație având MS sau SCI, 22 de pacienți cu diagnostic urodinamic de VN și cel puțin 1 episod de incontinență urinară pe 24 ore, consemnat în calendarul micțional pe 3 zile, au fost incluși în studiu. Toți au beneficiat de terapia intravezicală cu toxina botulinică. Am utilizat Botox 200 u, care a fost injectat cistoscopic în mușchiul detrusor în 30 site-uri diferite, evitând trigonul vezicii urinare. Primul control a fost la 3 luni, a inclus teste urodinamice, iar parametrii (MCC și MDP) au fost îmbunătățiți semnificativ la toți pacienții. În ceea ce privește rezultatele clinice, pacienții au raportat o scădere a episoadelor de incontinență, frecvență și urgență la urinare. Nu au fost raportate evenimente adverse majore. Al doilea control este programat la 6 luni.

Concluzie: toxina botulinică A este un tratament eficient, de linia a doua, pentru pacienții cu VN hiperactivă care nu tolerează medicația anticolinergică.

References:

1. Mangera A, Apostolidis A, Andersson K E, et al. An updated systematic review and statistical comparison of standardised mean outcomes for the use of botulinum toxin in the management of lower urinary tract disorders. Eur Urol 65(2014):981-990

HIPOESTROGENEMIA - IMPACT ASUPRA SEXUALITATII FEMININE

Prof. dr. Dana Stoian - Departament de Endocrinologie, Universitatea de Medicină și Farmacie, Timișoara, Romania

Hipoestrogenemia reprezintă una dintre cele mai frecvente anomalii hormonale feminine. Toate formele de hipoestrogenemie, fie ele fiziologice, de involuție ovariană naturală, fie ele iatrogene, induc modificări semnificative în sfera sexualității.

Deprivarea estrogenică de scurtă durată induce dispareunie cu minimă alterare a lubrefierii vaginale. Persistența hipoestrogenemiei induce ulterior alterarea capacității orgasmice, cu împietarea satisfacției sexuale.

Hipoestrogenemia cronică induce alterarea excitabilității centrale.

Severitatea simptomelor se amplifică dacă există asociere cu deficitul de androgeni ovarieni, respectiv adrenalii. Alterarea stării generale de bine, a energiei generale, interesului sexual și dorinței spontane cresc exponențial în caz de asociere de deficite hormonale.

Tratamentul de substituție estroprogestativ se impune în toate condițiile. Durata medicației este diferită în funcție de substratul hipoestrogenemiei.

Notes

SÂMBĂȚĂ, 28 octombrie

VIAȚA SEXUALĂ DUPĂ HISTERECTOMIA TOTALĂ

G.A. Filipescu^{1,2}, A. Milulescu^{1,2}, N. Clim¹, A.G. Boiangiu¹, O.A. Solomon (Coț)¹

1. Clinica de Obstetrică Ginecologie Spitalul Universitar de Urgență Elias, București, România

2. UMF "Carol Davila", București, România.

Autor corespondent: Dr. Oana-Alina Solomon, e-mail: oana.alina1089@gmail.com

Cuvinte cheie: histerectomie, viață, sexuală, afectare, postoperator

Introducere:

Histerectomia reprezintă una dintre cele mai frecvente intervenții chirurgicale din sfera ginecologică. Aceasta poate fi subtotală (utilizată din ce în ce mai rar), totală și radicală. Tipul de histerectomie se alege în funcție de patologia ginecologică, și anume în patologiile de natură benignă se poate efectua varianta subtotală și cea totală, iar în cazul celor maligne se practică histerectomia radicală. În funcție de tipul de histerectomie ales, viața sexuală poate suferi diverse modificări.

Funcția sexuală postoperatorie reprezintă una din cele mai importante preocupări, atât pentru paciente cât și pentru partenerii lor.

Examinarea funcției sexuale după histerectomie este un proces multifactorial complicat, care depinde de diverși factori, cum ar fi imaginea corporală; performanța partenerului sexual; probleme de comunicare în cuplu; motivul pentru care s-a practicat histerectomia; funcționarea sexuală a pacientei înainte de operație; tipul de histerectomie; starea emoțională a pacientei, etc.

Există diverse studii care au aprofundat problema influenței histerectomiei asupra calității pacientelor, și anume cum este influențată pe termen scurt și pe termen lung viața sexuală a acestora. Conform studiilor, cele mai multe tulburări sexuale se îmbunătățesc după histerectomia totală/subtotală care se practică pentru bolile uterine benigne și majoritatea pacientelor, care au fost active din punct de vedere sexual înainte de intervenția chirurgicală au prezentat aceeași funcționare sexuală după operație.

În ceea ce privește histerectomia cu anexectomie bilaterală la pacientele aflate la vârstă fertilă, este indusă chirurgical menopauza, motiv pentru care apar tulburări ce pot afecta viața sexuală și anume uscăciunea vaginală și scăderea libidoului. Deasemenea efecte negative apar și în cazul histerectomiei totale radicale practică în cazul neoplaziilor ginecologice, când se scoate o parte din vagin și o mare parte din ligamentele pelvine și nervii pelvieni.

Concluzie:

Viața sexuală după histerectomia totală și subtotală nu este afectată, dimpotrivă studiile arată o îmbunătățire a acesteia datorită lipsei semnelor și a simptomelor deranjante (sângerare, dispareunie etc). Pot să existe efecte negative în cazul patologiilor maligne când pe lângă histerectomie sunt excizate ligamentele pelvine și diverși nervi pelvini autonomi. Important în menținerea sau creșterea calității vieții sexuale înainte și după operație este sprijinul psihologic, în special cel oferit de partenerul sexual.

Cuvinte cheie: histerectomie, viață, sexuală, afectare, postoperator

Bibliografie:

1. Costantini E, Porena M, Lazzeri M, Mearini L, Bini V, Zucchi A. Changes in female sexual function after pelvic organ prolapse repair: role of hysterectomy. *International urogynecology journal*. 2013;24(9):1481–1487. [PubMed]
2. Briedite I, Ancane G, Rogovska I, Lietuviene N. Quality of Female Sexual Function After Conventional Abdominal Hysterectomy-Three Month' Observation. *Acta Chirurgica Latviensis*. 2014;14(1):26–31.
3. Kuscu NK, Oruc S, Ceylan E, Eskicioglu F, Goker A, Caglar H. Sexual life following total abdominal hysterectomy. *Archives of gynecology and obstetrics*. 2005;271(3):218–221. [PubMed]
4. Zafarghandi N, Torkestani F, Sh H, Zaeri F, Jalilnejad H. Evaluation of libido in post hysterectomy patients. *Tehran University Medical Journal*. 2006;64(11):77–80.
5. Goetsch MF. The effect of total hysterectomy on specific sexual sensations. *American journal of obstetrics and gynecology*. 2005;192(6):1922–7. [PubMed]
6. Weber AM, Walters MD, Schover LR, Church JM, Piedmonte MR. Functional outcomes and satisfaction after abdominal hysterectomy. *American journal of obstetrics and gynecology*. 1999;181(3):530–535. [PubMed]

SÂMBĂȚĂ, 28 octombrie
Notes

DISFUNCTIA ERECTILĂ: O PROBLEMĂ DE CUPLU PACIENT – MEDIC

Dr. Vasile Coca - Spitalul Județean de Urgență, Cl. Endocrinologie,
C.M. "ASTEKO" – Cab. Sexologie, Andrologie și Medicina Sexualității (SAMS)

INTRODUCERE: Apariția IPE5 a direcționat managementul disfuncției erectile (DE) către o direcție bazată pe principii etio-patogenetice.

IPOTEZĂ DE LUCRU: Analiza activității în medicina sexualității poate ameliora metoda de creștere a interesului pacienților pentru aceasta.

SCOPUL LUCRĂRII: Evaluarea dinamicii adresabilității bărbaților cu DE și propuneri în scopul optimizării ei.

METODĂ: Am analizat, pe de o parte, datele din literatura de specialitate, iar pe de alta, cele ale propriului cabinet de sexologie, andrologie și medicina sexualității (SAMS), pe o perioadă de 18 ani (1999-2016), adăugând și informații obținute din alte centre. Adresabilitatea bărbaților a rezultat din dinamica ei, precum și din identificarea unor factori sociali, economici, parteneriali consemnați în relația pacient – medic. În final, s-au formulat propuneri de optimizare a adresabilității și de standardizare a actului medical.

REZULTATE: La cabinetul SAMS s-a înregistrat o evoluție inconstantă a prezentării pacienților, care însă, în medie, poate fi redată grafic ca având formă de "V", cu o depresie cauzată, în opinia noastră, de factori economici. Ulterior, a urmat o revenire moderată, în 1/3 terminală a evaluării, probabil, pe considerente informaționale și educaționale. Această dinamică induce o adresabilitate foarte variabilă, care conform datelor din literatură, precum și a particularităților observate în practica curentă, considerăm că, din partea pacienților țin de vârstă, cultură, nivel economic și relația partenerială, iar din partea medicului țin de vârsta și sexul lui, dar și de specialitatea și cultura lui profesională. Am găsit studii care evidențiază beneficiul cooptării partenerei într-o colaborare profesională "tripartită" în medicina sexualității, subliniindu-se, astfel, aportul consilierii sexologice și a programelor educative, în paralel cu suportul farmacoterapeutic adresat DE.

CONCLUZII: Din rezultatele obținute rezultă nevoia adoptării unui algoritm unitar de evaluare a DE, alături de abordarea și sexologică, nu doar clinică, a DE, precum și obligativitatea elaborării de către AMSR a unui ghid de management a DE pentru România.

PARTICULARITĂȚI TERAPEUTICE ÎN DISFUNCTIA ERECTILĂ DIN HEMOCROMATOZA COMPLICATĂ CU DIABET ZAHARAT: NOUĂ FORMULĂ TERAPEUTICĂ ÎNTR-UN CAZ REFRACTAR LA iPDE5

Coca V¹, Adriana Fodor², Mariana C. Coca³, Spârcchez Z⁴, Eva Deák⁵, Albu N.⁶

Cluj – Napoca: ¹SCJU, Cl. Endocrinologie, U.M.F. „Iuliu Hațieganu”, C.M. „ASTECO”;

²SCJU, Centrul de Diabet, U.M.F. „Iuliu Hațieganu”; ³SCJU, Laboratorul Clinic Central;

⁴Institutul de Gastroenterologie-Cl. Medicală III, U.M.F. „Iuliu Hațieganu”; ⁵Institutul Inimii „N. Stăncioiu” - Cl. Cardiologie; ⁶SCJU-Cl. Radiologie și Imagistică Medicală.

INTRODUCERE: Disfuncția erectilă (DE) este o complicație cunoscută a hemocromatozei. (Cundy T et al. 2009). Diabetul zaharat, secundar hemocromatozei, este un factor de risc suplimentar pentru DE (Bacon BR, 2011). SCOPUL LUCRĂRII: Evaluarea eficacității terapiei cu testosteron injectabil cu absorbție prelungită + alprostadil cu aplicare uretrală în hemocromatoz tip 1 (HCE) complicată cu diabet zaharat (DZ).

METODĂ: Metode de diagnostic: 1) DE: SHIM; 2) HCE: Sideremie, capacitate de saturație a transferinei, feritină, test genetic (HFE), ecografie abdominală, probe hepatice; 3) DZ: glicemie, A1c, HOMA-IR. 4) Alte evaluări: testosteron seric total, free testosteron, SHBG, examen cardiologic, examen reumatologic, ecografie Doppler de a. cavernoasă. Testarea eficacității testosteronului undecanoat injectabil + alprostadil: evaluarea funcției erectile cu chestionarul EHS (Erectile Hardness Score), domeniul FE al IIEF, SEP2 și SEP3 (Sexual Encounter Profile) și GAQ (Global Assessment Question).

REZULTATE: Dinamica EHS: Q1. Penisul nu se supradimensionează: iPDE5=0 vs. Nebido+Vitaros=4; Q2. Penisul se supradimensionează moderat, dar nerigid: iPDE5=6 vs. Nebido+Vitaros=3; Q3. Rigidizarea se instalează, dar nu suficient pentru penetrare: iPDE5=3 vs. Nebido+Vitaros=4; Q4. Penetrarea este posibilă, dar rigidizarea nu este totală: iPDE5=1 vs. Nebido+Vitaros=6; Q5. Ereția este la capacitate optimă: iPDE5=0 vs. Nebido+Vitaros=4; Total: iPDE5=10 vs. Nebido+Vitaros=21; Dinamica domeniului FE (IIEF) a fost similară EHS. iPDE5 = 11 puncte vs. Testosteron inj. + Alprostadil = 18 puncte. SEP2: iPDE5 = Nu vs. Testosteron inj. + Alprostadil = Da; SEP3: iPDE5 = Nu vs. Testosteron inj. + Alprostadil = Da; GAQ: iPDE5 = Nu vs. Testosteron inj. + Alprostadil = Da.

CONCLUZII: Patogeneza complexă a DE din HCE, în care hipogonadismul combinat și diabetul zaharat ("bronzat") au rolul principal (Wlazlo N, 2012), scad eficacitatea iPDE5. Din literatura studiată, se pare că acesta este primul caz în care terapia combinată testosteron + alprostadil corectează semnificativ acest neajuns.

DUMINICĂ, 29 octombrie

Referințe:

1. Cundy T et al. Hypogonadism and sexual dysfunction in hemochromatosis: the effects of cirrhosis and diabetes. J Clin Endocrinol Metab 1989;69(1):110-116.
2. Bacon BR et al. Diagnosis and Management of Hemochromatosis: 2011 Practice Guideline by the American Association for the Study of Liver Diseases. HEPATOLOGY 2011;54(1):328-343.
3. Wlazlo N and col. Hypogonadism in a patient with hereditary haemochromatosis. Nether J Med 2012;70(7):318-320.

Notes

DUMINICĂ, 29 octombrie

ANAMNEZA PSIHOLOGICĂ A DISFUNCTIILOR SEXUALE

Psih. Adrian Calomfirescu

În interviul clinic premergător unei evaluări sau unui demers terapeutic, psihologul face o anamneză pentru a creiona un fir al poveștii clientului, care urmărește evenimentele și situațiile, individuale și relationale, pozitive și negative care au dus la dezvoltarea lui de la copil, la adolescent, la adult.

Pe acest fir al poveștii începe anamneza sexualității, întâi din punct de vedere individual, căutând istoricul medical, posibile medicații, probleme de sănătate, intervenții chirurgicale, dar și starea psihologică actuală.

Uzul sau abuzul de suplimente pentru performanță sau pentru a diminua simptome sunt de asemenea importante.

Din punct de vedere relațional, relația actuală, absența sau prezența disfuncțională sau funcțională reprezintă următorul pas.

Alte probleme, precum conflicte, comunicare deficitară, nivelul de angajament în relație, probleme de încredere, libidou nesincronizat între parteneri sunt importante în sexualitatea cuplului. Adesea problemele sexuale afectează relația și relația afectează sexualitatea cuplului.

Nu în ultimul rând, istoricul familial este foarte important pentru a stabili anumite informații referitoare la educația sexuală, atitudini sau orice istoric de traumă sau abuz. Aici fiind și contextul socio-cultural referitor la influențele clientului din sferele culturii, religiei și diverselor experiențe. Toate acestea pentru a colora mozaicul poveștii personale a clientului și pentru a nuanța piesele care pot influența negativ funcția sexuală.

Notes

DUMINICĂ, 29 octombrie

IMPACTUL INFERTILITĂȚII ASUPRA FUNCȚIEI SEXUALE: ESTE IMPLICATĂ VITAMINA D?

Dragos Albu^{1,2}, Mirela Iancu³, Alice Albu^{3,2}

1. Centrul de Medicină Materno-fetală și reproducere umană, Medlife, București, România
2. Universitatea de Medicină și Farmacie, Carol Davila, București, România
3. Spitalul Universitar de Urgență Elias, Clinica de Endocrinologie, București, România

Studiile existente sugerează că pacienții cu infertilitate asociază disfuncție sexuală. Recent a fost sugerat că deficitul de vitamină D (DVD) poate fi unul din factorii implicați în apariția disfuncției sexuale.

Întrucât DVD este frecvent atât în populația generală, cât și în populația de pacienți infertili, este posibil ca DVD să reprezinte unul dintre mecanismele implicate în apariția disfuncției sexuale la pacienții infertili. Deși această ipoteză nu a fost evaluată până în prezent, posibilele explicații pentru implicarea DVD în disfuncția sexuală sunt oferite de studiile care au arătat că receptorul de vitamina D și enzimele implicate în metabolizarea VD sunt prezente la nivelul gonadelor. În plus, vitamina D este implicată în steroidogeneza gonadală, putând astfel influența nivelul hormonilor sexuali și libidoul.

La bărbați, relația dintre nivelul seric al vitaminei D și androgenii circulanți a fost demonstrată în studii mari multicentrice, însă natura acestei relații a fost variată fiind liniară sau în formă de U.

La femei, nivelul vitaminei D a fost pozitiv asociat cu producția ovariană de estrogeni și progesteron, în timp ce relația cu androgenii circulanți a fost descrisă ca pozitivă la femeile fără sindromul ovarelor polichistice (SOPC) și negativă la cele cu SOPC.

În concluzie, vitamina D ar putea fi o nouă verigă în asocierea dintre infertilitate și disfuncția sexuală, lămurirea acestui aspect prin studiile viitoare fiind importantă întrucât nivelul circulant al vitaminei D este un factor corectabil.

Notes

DUMINICĂ, 29 octombrie

PROTEZĂ PENIANĂ SEMIRIGIDĂ SCHIMBATĂ DUPĂ 36 ANI

Dr. Valentin Voinescu, Dr. Gabriel Predoiu - Spitalul Medas, București

Introducere: Proteza peniană reprezintă soluția de rezolvare definitivă a disfuncției erectile, atunci când celelalte metode au eșuat sau nu sunt tolerate. Recurgerea la această metodă de tratament necesită o motivație fermă din partea pacientului pentru continuarea vieții sexuale, precum și existența medicului care să o realizeze.

Obiective: Ilustrarea acestei motivații de a avea o viață sexuală normală, în contextul unui capitol mai puțin cunoscut privind începuturile implantărilor peniene în țara noastră, prin prezentarea istoricului medical a unui pacient cărui i s-a implantat o proteză peniană semirigidă din două piese, în urmă cu 36 ani.

Material și metodă: În noiembrie 2016 s-a prezentat un pacient în vârstă de 67 ani, cu solicitarea de a i se schimba o proteză peniană semirigidă implantată în urmă cu 36 de ani. În 1979, la 30 de ani, pacientul a suferit un accident de circulație soldat cu fractură de bazin și ruptură de uretră membranoasă rezolvată prin anastomoză termino-terminală. Ulterior, pacientul a prezentat disfuncție erectilă care putea fi rezolvată doar prin implantarea unei proteze peniene. În acea perioadă, singurul care implanta proteze peniene în țara noastră era doctorul Ionescu Constantin. În 01.04.1980, la Spitalul CFR 2, acesta i-a implantat o proteză peniană semirigidă din două piese. Ulterior, pacientul și-a putut relua viața sexuală reușind să aibă un copil. Singura problemă a fost că proteza peniană era aproape rigidă și nu putea fi lipită de abdomen proeminând astfel pe sub haine, creînd un disconfort social. În plus, în ultimii ani s-a produs extruzia protezei la nivelul corpului cavernos stâng. Acestea au fost motivele pentru care pacientul a venit pentru extragerea protezei semirigide și înlocuirea ei cu o proteză peniană cu trei piese. În 03.02.2017, la spitalul Medas s-au extras componentele protezei semirigide prin corporotomi distale și la baza penisului, perforația corpului cavernos stâng s-a rezolvat prin corpororafie, după care s-a implantat o proteză cu trei piese AMS 700 CXR.

Rezultate: Nu au fost complicații intraoperatorii sau postoperatorii. Pacientul s-a prezentat pentru începerea activării protezei la 4 săptămâni, iar după 6 săptămâni și-a reluat viața sexuală alături de soția lui.

Concluzii: Pacientul prezentat arată că motivația unei vieți sexuale normale nu depinde doar de vârstă. Acesta și-a dorit un implant atât la 30 de ani, dar și la 67 de ani, deși până atunci suportase disconfortul social al protezei semirigide. Pe de altă parte, la 30 de ani când încetarea vieții sexuale ar fi fost devastatoare, a avut șansa unei proteze peniene semirigide în țară, într-o perioadă dificilă politico-economic, datorită doctorului Ionescu Constantin.

DUMINICĂ, 29 octombrie

DISFUNCTII SEXUALE LA PACIENȚII CU ACROMEGALIE

Roxana Ioana Dumitriu¹, Eugenia Nedeltcheva Petrova¹, Andra Buruiană¹,
Adina Ghemigian^{1,2}

1. Institutul Național de Endocrinologie „C. I. Parhon”, București

2. Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București

Acromegalia este o boală rară, caracterizată prin hipersecreția de GH și creșterea nivelului seric al IGF-1. Simptomatologia are un debut insidios, iar manifestările clinice se datorează excesului de GH (creșterea extremităților, visceromegalie, artroze, artralгии, malocluzie dentară). De asemenea, pot apărea și afectarea cardiovasculară (hipertensiune arterială, cardiomiopatie), metabolică (alterarea toleranței la glucoză, diabet zaharat), tulburări de dinamică sexuală, impotență, scăderea libidoului.

Studii recente atrag atenția asupra prevalenței crescute a disfuncției erectile la pacienții diagnosticați cu acromegalie. Mecanismul apariției acestora este în prezent incomplet cunoscut. O ipoteză susține că efectul de masă al adenoamelor hipofizare hipersecretante de GH prin compresia glandei hipofize ar determina hipogonadism și hiperprolactinemie. În plus, GH poate fi implicat direct în funcția erectilă prin intermediul unor căi celulare specifice mediate de către oxidul nitric. De asemenea, un alt factor care ar putea determina disfuncția sexuală în acromegalie este apariția diabetului zaharat.

Prezentăm patru cazuri de pacienți diagnosticați cu macroadenoame hipofizare hipersecretante de GH care au prezentat disfuncție erectilă, scăderea libidoului și un nivel scăzut al testosteronului. Cura chirurgicală și tratamentul medicamentos al acromegaliei nu au rezolvat tulburările de dinamică sexuală, fiind necesară inițierea terapiei de substituție cu testosteron.

Concluzii: Pacienții cu acromegalie au un risc crescut de a dezvolta tulburări de dinamică sexuală, în special cei care asociază comorbidități cardiovasculare. Evaluarea funcției sexuale ar trebui inclusă în cadrul monitorizării acestor pacienți, chiar dacă disfuncția nu este prezentă de la debutul bolii.

Cuvinte cheie: acromegalie, disfuncție sexuală, impotență

Bibliografie:

1. Maggi, M., Buvat, J., Corona, G., Guay, A. and Torres, L. O. (2013), Hormonal Causes of Male Sexual Dysfunctions and Their Management (Hyperprolactinemia, Thyroid Disorders, GH Disorders, and DHEA). The Journal of Sexual Medicine, 10: 661–67
2. A Raju et al. Acromegaly Presenting as Erectile Dysfunction: Case Reports and Review of the Literature. Jerry Rev Urol. 2015; 17(4): 246–49
3. Lotti et al. Erectile Dysfunction is Common among Men with Acromegaly and is Associated with Morbidities Related to the Disease. J Sex Med. 2015 May;12(5):1184–93
4. Avakian MR et al. The sexual function of men with acromegaly. Probl Endokrinol (Mosk). 1990 Sep-Oct;36(5):49–53
5. David G. Gardner, Dolores Shoback. Greenspan's Basic & Clinical Endocrinology, 9e, Lange Clinical Medicine.

RECUPERAREA FUNCȚIEI SEXUALE DUPĂ CANCER

Psih. Adrian Calomfirescu

Medicina a avansat în timp, îmbunătățind tratamentele pentru cancer și rata de supraviețuire a pacienților. Multe tipuri de cancer au evoluat dintr-o boală acută într-una cronică, iar cu populația care îmbătrânește, numărul supraviețuitorilor este în creștere.

Cancerul ca și boală, diagnostic și terapii, toate au un efect negativ asupra calității vieții pacientului, dar și a partenerului (și a celorlalți membri ai familiei). Impactul acestor elemente variate ale procesului bolii scad nivelul de funcționare a pacientului și abilitatea lui de a menține o intimitate și viață sexuală sănătoasă. Acest declin poate continua ani după ultimul tratament oncologic. Din această cauză, atitudinea în oncologie se mută la o focalizare asupra tratamentului și supraviețuirii către o grijă și îmbunătățire a calității vieții. Disfuncțiile sexuale apar la majoritatea pacienților oncologici, în special a celor diagnosticați cu cancer urologic sau ginecologic. Studiile arată că cel puțin 35-50% dintre supraviețuitorii de cancer pot dezvolta o disfuncție sexuală în urma tratamentului. Deși prevalența este ridicată, foarte puțini profesioniști, medici și psihologi sunt atenți asupra acestui aspect al vieții pacientului. Atenția asupra supraviețuirii este încă principală, iar latura intimității și sexualității nu este privită ca fiind importantă. Din cauza acestui fapt, pacienții primesc foarte puțină informație legată de dificultățile sexuale ce survin în urma tratamentului primit. Deși și-ar dori să fie întrebați, informați și ajutați, deoarece uneori nevoile pacientului nu sunt aceleași cu nevoile specialistului.

DUMINICĂ, 29 octombrie

Notes

This image shows a full page of blank, lined paper. It features approximately 20 horizontal blue lines spaced evenly across the page, typical of notebook paper. The lines are thin and light blue, set against a plain white background. There is no handwriting or other markings on the page.

Notes

[illegible]

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

S E F S
SOCIETATE EUROPEANĂ DE
SEXOLOGIE


Sociedade
Portuguesa de
Sexologia Clínica

www.europeansexology.com



14th congress of the European Federation of Sexology

From Sexology to Sexologies

Hotel Grande Real
Santa Eulalia
ALBUFEIRA
Portugal

May 9-12
2018

Organizing Secretariat:



AIM Group International - Home Office

Via Firenze, 1068 - 00189 Roma (Italy)

Ph. +39 (0)6 3300531 - Fax +39 (0)6 33053229

info@aimgroup.it

www.aimgroupinternational.com/2018/05



PARTENERI



BERLIN-CHEMIE
MENARINI



RECORDATI ROMANIA
GROUP

CHIMIMPORTEXPORT - PLURIMEX S.R.L.
27 de ani de experiență



Science For A Better Life



PARTENERI MEDIA



PaginaMedicala.ro



Concept & management:

