

ABSTRACT BOOK

SESJI MŁODYCH NAUKOWCÓW



FEMINA FORUM

zdrowie kobiety oczami ekspertów

prof. dr hab. n. med. **Stefan Sajdak**
prof. dr hab. n. med. **Zbigniew Rybak**

SympoMed
konferencje medyczne

13-14 czerwca
2025 roku

Hotel Remes
Opalenica

SPIS ABSTRAKTÓW

1. CIAŁO OBCE W ORGANIZMIE - aspekty medyczne z uwzględnieniem kontekstów seksuologii sądowej, medycyny sądowej

Aleksander Frąckowiak¹, Monika Golon¹, Agata Puszcz², Natalia Furlepa², Kamila Sieradocha², Katarzyna Plagens-Rotman², Jakub Mroczyk², Justyna Kaczor², Dorota Lorkiewicz³, Justyna Opydo-Szymaczek⁴, Małgorzata Mizgier⁵, Magdalena Pisarska-Krawczyk⁶, Stefan Sajdak², Witold Kędzia², Grażyna Jarząbek-Bielecka²

¹Klinika Onkologii Ginekologicznej UMP

²Klinika Ginekologii Katedry Ginekologii UMP

³Zakład Medycyny Sądowej UMP

⁴Klinika Stomatologii Dziecięcej UMP

⁵Zakład Dietetyki Sportowej Katedra Dietetyki Wydział Nauk o Zdrowiu Akademia Wychowania Fizycznego w Poznaniu AWF

⁶Akademia Kaliska

2. ZABURZENIA EREKCJI - zarys problemu, mechanizmu, czynników ryzyka i metod leczenia

Agata Puszcz¹, Monika Englert-Golon², Katarzyna Plagens-Rotman¹, Jakub Mroczyk¹, Antoni Jarząbek³, Ewa Jakubek⁴, Ewa Majcherek¹, Michalina Drejza⁵, Justyna Kaczor¹, Stefan Sajdak¹, Witold Kędzia¹, Grażyna Jarząbek-Bielecka¹

¹Klinika Ginekologii Katedry Ginekologii UMP

²Klinika Onkologii Ginekologicznej UMP

³Faculty of Arts, Radboud University Nijmegen, Netherlands

⁴Uniwersytet Kaliski

⁵Alexandra Hospital NHS Trust, Harlow, United Kingdom

3. WYBRANE ZAGADNIENIA ZWIĄZANE ZE ZDROWIEM SEKSUALNYM- znaczenie opieki specjalistów w dziedzinie medycyny, dietetyki, fizjoterapii

Małgorzata Wójcik¹, Klaudyna Madziar², Monika Golon³, Agata Puszcz², Natalia Furlepa², Kamila Sieradocha², Katarzyna Plagens-Rotman², Jakub Mroczyk², Justyna Kaczor², Małgorzata Mizgier⁴, Magdalena Pisarska-Krawczyk⁵, Stefan Sajdak², Witold Kędzia², Grażyna Jarząbek-Bielecka²

¹Zakład Fizjoterapii, Akademia Wychowania Fizycznego im. Eugeniusza Piaseckiego w Poznaniu, Filia w Gorzowie Wielkopolskim

²Klinika Ginekologii Katedry Ginekologii UMP

³Klinika Onkologii Ginekologicznej UMP

⁴Zakład Dietetyki Sportowej Katedra Dietetyki Wydział Nauk o Zdrowiu Akademia Wychowania Fizycznego w Poznaniu AWF

⁵Akademia Kaliska

4. Analiza mikrobiomu macicy zdrowych kobiet

Wawrzyniec Sadowski¹, Katarzyna Morańska¹, Anita Szwed¹, Monika Englert-Golon²

¹Instytut Biologii i Ewolucji Człowieka, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

²Ginekologiczno-Położniczy Szpital Kliniczny im. Heliodora Święcickiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

5. ZABURZENIA SEKSUALNE- ze szczególnym uwzględnieniem męskich problemów, znaczenie poradnictwa partnerskiego

Agata Puszcz¹, Monika Englert-Golon², Katarzyna Plagens-Rotman¹, Jakub Mroczyk¹, Justyna Kaczor¹, Stefan Sajdak¹, Witold Kędzia¹, Grażyna Jarząbek-Bielecka¹

¹Klinika Ginekologii Katedry Ginekologii UMP

²Klinika Onkologii Ginekologicznej UMP

1. CIAŁO OBCE W ORGANIZMIE - aspekty medyczne z uwzględnieniem kontekstów seksuologii sądowej ,medycyny sądowej

Aleksander Frąckowiak¹, Monika Colon¹, Agata Puszcz², Natalia Furlepa², Kamila Sieradocha², Katarzyna Plagens-Rotman², Jakub Mroczyk², Justyna Kaczor², Dorota Lorkiewicz³, Justyna Opydo-Szymaczek⁴, Małgorzata Mizgier⁵, Magdalena Pisarska-Krawczyk⁶, Stefan Sajdak², Witold Kędzia², Grażyna Jarząbek-Bielecka²

¹Klinika Onkologii Ginekologicznej UMP

²Klinika Ginekologii Katedry Ginekologii UMP

³Zakład Medycyny Sądowej UMP

⁴Klinika Stomatologii Dziecięcej UMP

⁵Zakład Dietetyki Sportowej Katedra Dietetyki Wydział Nauk o Zdrowiu Akademia Wychowania Fizycznego w Poznaniu AWF

⁶Akademia Kaliska

STRESZCZENIE

WSTĘP

Ciało obce - przedmiot lub inna struktura materialna, która dostaje się do jam ciała, tkanek lub przewodów w wyniku urazu, operacji lub innych mechanizmów. Może być przyczyną wielu zaburzeń, stanów zapalnych.

CEL

Wykazanie, że problem występowania ciał obcych w organizmie może być skutkiem przemocy

METODA

Analiza piśmiennictwa

DYSKUSJA

Problem ciała obcego w organizmie stanowi także problem , który zdarza się w ginekologii, seksuologii , a może być niestety skutkiem działań związanych z przestępstwem , przemocą seksualną. Ciała obce pochwy są stosunkowo rzadkim zjawiskiem w ginekologii. Najczęściej spotykane są w dziewcząt do 4 roku życia, ale może zdarzyć się u pacjentek w każdym wieku, także u kobiet w okresie rozrodczym i po menopauzie, choć u tych pacjentek wykrywane są sporadycznie. Jako problem ginekologii i seksuologii wieku rozwojowego warto pamiętać ,że ciało obce w pochwie-najczęściej wprowadzane przez samo dziecko w czasie masturbacji lub zabawy, ale UWAGA! czasem za sprawą pedofila. Molestowanie seksualne uznaje się za jeden z najgorszych rodzajów przemocy, który ma długoterminowe skutki fizyczne i psychologiczne dla ofiar . Zdarzają się rzeczywiście przestępstwa związane z przemocą zwłaszcza seksualną, gdzie sprawca pozostawia ciało obce w organizmie ofiary, zazwyczaj w pochwie, odbycie ,cewce moczowej, rzadziej w jamie ustnej czy innych okolicach ciała. Sprawca tego typu działań przestępczych zazwyczaj jest osobą z zaburzeniami preferencji seksualnych. Powszechnym problemem napotykanym u pacjentów

z obcymi ciałami (także , a może zwłaszcza , jako skutku molestowania), jest opóźnienie w zgłoszeniu się do lekarza- pacjenci mogą być niechętni do ujawnienia przyczyny swojego zgłoszenia. Dotyczy to szczególnie ciał obcych zwłaszcza w obrębie narządów płciowych, odbycie, czy cewce moczowej. Niestety wśród ofiar przestępstw są dzieci często zastraszane przez sprawcę , co jest przyczyną opóźnień w zgłoszeniu, jednak ciało obce stanowi skrajny objaw, którego opiekunowie nie mogą nie dostrzec.

WNIOSEK

Literatura na temat ciał obcych w organizmie jest uboga, raczej dotyczy okolicy urogenitalnej i anogenitalnej. Ważne jest wskazanie na fakt ,że ciało obce w organizmie może mieć aspekt związany z medycyną sądową niestety z nadużyciami seksualnymi również wobec dzieci . Nie można ignorować , czy nie wziąć pod uwagę takiej możliwości zaistnienia ciała obcego w organizmie dziecka i zawsze należy wykluczyć możliwość nadużyć seksualnych.

+ Piśmiennictwo

1. Gupta, R., Singh, P., & Gupta, A. (2010). Foreign bodies in the vagina: clinical and diagnostic aspects. **Journal of Clinical and Diagnostic Research**, 4(3), 234-237.
2. Cardosi, R. J., Bomalaski, J. S., & Kader, S. Z. (1998). Vaginal foreign bodies: A review and case report of vesicovaginal fistula secondary to retained foreign body. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, 179(1), 245-247.
3. Hilton, P. (2001). Vesicovaginal fistulas in developing countries. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, 75(1), 113-118.
4. Bermúdez, J., & Sánchez, M. (2013). Retained polyurethane foam in the vagina: A case report. **Journal of Obstetrics and Gynaecology**, 33(5), 557-558.
5. Pawlaczyk, M., & Jarząbek-Bielecka, G. (2016). Choroby sromu u kobiet po okresie menopauzy. **Przegląd Dermatologiczny**, 103(Supl. 1), S54.
6. Dunphy, L., & Sheridan, G. (2021). Vaginal foreign body insertion in a patient with emotionally unstable personality disorder. **BMJ Case Reports**, doi:10.1136/bcr-2021-240545.
7. Jaluvka, V., & Novak, A. (1995). Vaginal foreign bodies in women in postmenopause and in senium. **European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology**, 62(2), 213-215. doi:10.1016/0301-2115(95)02071-e.
8. Gauthier, I., Clancy, A. A., Lipson, J., & Pascali, D. (2018). Water-Related Vaginal Injury: A Case Report and Review of the Literature. **Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada**, 40(5), 617-620. doi:10.1016/j.jogc.2017.12.007.
9. Mengistu, Z., & Ayichew, Z. (2022). Large Vesicovaginal Fistula After Vaginal Insertion of a Plastic Cap Healed with Two Weeks of Catheterization: A Case Report. **Integrated Molecular & Cellular Biology Research**, 2022, 1-5. doi:10.2147/IMCRJ.S380716. PMCID: PMC9417156.

10. Irumba, C., Baragaine, J., Obore, S., Mwanje, H., & Nteziyaremye, J. (2023). An intricate vagina penetrating injury with a 22 cm cassava stick in situ for 6 months: a case report. **BMC Surgery**, 23(1), 1-6. doi:10.1186/s13256-023-04339-5. PMCID: PMC10809435.
11. Nkwabong, E., & Fomulu, J. N. (2017). Urethrovaginal fistula following vaginal prolapse of a pedunculated uterine myoma: a case report. **Journal of Medical Case Reports**, 11(1), 292. doi:10.1186/s13256-017-1457-2. PMID: 29058627.
12. Ovadia, J., Reichman, J., & Goldman, J. A. (1979). Secondary cervical perforation by the Copper-T intrauterine device. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**, 9(6), 403-404. doi:10.1016/0028-2243(79)90135-7. PMID: 400870.
13. Umans, E., Boogaerts, M., Vergauwe, B., Verest, A., & Van Calenbergh, S. (2024). Vaginal foreign body in the pediatric patient: A systematic review. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**, 297, 153-158. doi:10.1016/j.ejogrb.2024.04.019. PMID: 38643730.
14. Panda, S., Das, A., Das, R., Sharma, N., & Jante, V. (2022). An Unusual Case of Retained Foreign Body in the Vagina With Vaginal Fibrosis. **Cureus**, 14(1), e20956. doi:10.7759/cureus.20956. PMCID: 35154936.
15. Sharaf, O. M., Wilkinson, E. A., Elbadri, E., & Weber LeBrun, E. E. (2023). Retention of a Foreign Body in the Vagina of an Adult for 13 Years: A Case Report. **Cureus**, 15(2), e34776. doi:10.7759/cureus.34776. PMCID: 36909071.
16. Jia, Y., Shuang, L., Jun, W., Gang, L., & Hai-Tao, C. (2022). Small spherical foreign bodies in the genitourinary tract and their management. **BMC Pediatrics**, 22(1), 42. doi:10.1186/s12887-022-03114-7.
17. Dasari, P., & Sagili, H. (2012). Incarcerated foreign body in the vagina--a metal bangle used as a pessary. **BMJ Case Reports**, 2012, bcr0120125596. doi:10.1136/bcr.01.2012.5596. PMID: 22605868.
18. Downey, C. W. (1901). Foreign Body in the Vagina. **Atlanta Journal of Record Medicine**, 3(8), 539. PMID: 36019069.
19. Taylor, C. J., & Davidson, W. P. (1948). Foreign body in the vagina. **British Medical Journal**, 1(4540), 76. doi:10.1136/bmj.1.4540.76-d. PMID: 18932759.
20. Grainger, G. J. (1947). Foreign body in the vagina. **British Medical Journal**, 2(4537), 1011. doi:10.1136/bmj.2.4537.1011. PMID: 18895825.
21. Saidman, J. M., Bertoni, V., Demeco, C. M., Padilla, M. L., Ormaechea, M. N., Chacon, C. R. B., & Kreindel, T. G. (2022). Importance of Doppler ultrasound in vaginal foreign body: case report and review of the literature. **Journal of Ultrasound**, 25(2), 409-412. doi:10.1007/s40477-021-00596-6. Epub 2021 Jun 18.
22. Warraich, H. S. A., Younis, Z., Warraich, J., Shaukat Ali, A., & Warraich, K. (2024). A Self-Induced Foreign Body in the Urinary Bladder of an Adolescent Female. **Cureus**, 16(6), e61811. doi:10.7759/cureus.61811. PMCID: 38975410.

23. <https://libra23.ibuk.pl/reader/seksuologia-sadowa-zbigniew-lew-starowicz-129704>

24. Tofigh AM, Salimi S, Nematihonar B, Bagherpour JZ, Negin F, Qaderi P. Foreign bodies in the rectum: Three case reports of sexual violence. *Ann Med Surg (Lond)*. 2022 Apr 29;78:103695. doi: 10.1016/j.amsu.2022.103695. eCollection 2022 Jun. PMID: 35734699

25. [/podyplomie.pl/stomatologia/36166,cialo-obce-jako-przyczyna-przebarwienia-dziasla](https://podyplomie.pl/stomatologia/36166,cialo-obce-jako-przyczyna-przebarwienia-dziasla)

26. <https://www.magazyn-stomatologiczny.pl/a4634/Aspiracja-ciala-obcego-podczas-leczenia-stomatologicznego-w-znieczuleniu-ogolnym-----opis-przypadku.html>

27. Boroch Jacek, Jarząbek-Bielecka Grażyna, Jarząbek Zuzanna, Mizgier Małgorzata, Sowińska-Przepiera Elżbieta, Kędzia Witold, Pisarska-Krawczyk Magdalena, Lorkiewicz-Muszyńska Dorota, Chuchracki Marek, Opydo-Szymaczek Justyna, Wilczak Maciej, Wojtyła Andrzej. Aspekty opiniowania lekarskiego w przypadku przemocy seksualnej wobec dzieci. *Med. Rodz*. 2018 : R. 21, nr 4, s. 339-343, il. tab. bibliogr. streszcz.

28. Opydo-Szymaczek Justyna, Jarząbek-Bielecka Grażyna, Kędzia Witold, Borysewicz-Lewicka Maria. Child sexual abuse as an etiological factor of overweight and eating disorders - considerations for primary health care providers. *Ginek. Pol.* 2018 : T. 89, nr 1, s. 48-54

29. Plagens-Rotman Katarzyna, Jarząbek-Bielecka Grażyna, Lorkiewicz-Muszyńska Dorota, Przysańska Agnieszka, Obrębowska Anna, Pawlaczyk Mariola, Jakubek Ewa, Mizgier Małgorzata, Pisarska-Krawczyk Magdalena, Pawlaczyk Michał, Opydo-Szymaczek Justyna, Luwański Dawid, Merks Piotr, Kaczmarek Ada, Wójcik Małgorzata, Kędzia Witold, Drejza Michalina, Wilczak Maciej. Outline of the problem of sexual violence against children including STD. *Clin. Exp. Obstet. Gynecol*. 2023 : Vol. 50, nr 6, art. 117 [s. 1-5], id. art. 117, bibliogr. abstr.

30. Marcella M Donaruma-Kwoh 1, Casey E Weary 2, Andrea T Cruz 3 Polyembolokoilamania in Child Sexual Abuse: Physical Examination Findings After Abusive Foreign Body Insertion and Literature Summary *Pediatr Emerg Care* . 2022 Aug 1;38(8):386-391. doi: 10.1097/PEC.0000000000002669. Epub 2022 Feb 23

31. Amal Nishantha Vadysinghe m Kasun Bandara Ekanayake 2, Niranjala Kulathunga Child sexual abuse unmasked due to vaginal foreign body: case review; *Forensic Sci Med Pathol* 2023 Jun;19(2):202-206. doi:

2. Zaburzenia erekcji – zarys problemu, mechanizmu, czynników ryzyka i metod leczenia

Agata Puszcz¹, Monika Englert-Golon², Katarzyna Plagens-Rotman¹, Jakub Mroczyk¹, Antoni Jarząbek³, Ewa Jakubek⁴, Ewa Majcherek¹, Michalina Drejza⁵, Justyna Kaczor¹, Stefan Sajdak¹, Witold Kędzia¹, Grażyna Jarząbek-Bielecka¹

¹Klinika Ginekologii Katedry Ginekologii UMP

²Klinika Onkologii Ginekologicznej UMP

³Faculty of Arts, Radboud University Nijmegen, Netherlands

⁴Uniwersytet Kaliski

⁵Alexandra Hospital NHS Trust, Harlow, United Kingdom

Zaburzenia erekcji (ED, ang. erectile dysfunction) to trwała lub nawracająca niezdolność do osiągnięcia i/lub utrzymania wzwodu prącia w stopniu umożliwiającym odbycie satysfakcjonującego stosunku płciowego.

CEL

Przedstawienie zarysu problemu zaburzeń erekcji w zarysie

METODA

Analiza piśmiennictwa

WYNIKI I DYSKUSJA

1. Definicja i znaczenie zaburzeń erekcji

Zaburzenia erekcji (ED, ang. erectile dysfunction) to trwała lub nawracająca niezdolność do osiągnięcia i/lub utrzymania wzwodu prącia w stopniu umożliwiającym odbycie satysfakcjonującego stosunku płciowego. Objawy muszą utrzymywać się przez co najmniej 6 miesięcy (ICD-10). ED dotyczy istotnie jakości życia mężczyzn oraz ich partnerek, może prowadzić do obniżonej samooceny, depresji i problemów w relacjach.

2. Typy erekcji Fizjologia erekcji

Psychogenna – na bodźce wzrokowe, słuchowe, fantazje. Refleksogenna – na bezpośrednią stymulację genitalną. Nocna – w fazie REM snu.

Erekcja to złożony proces neuro-naczyniowy zależny od: układu nerwowego (ośrodkowego i obwodowego), układu krążenia (napływ krwi do ciał jamistych), czynników hormonalnych (m.in. testosteron), psychicznych (bodźce emocjonalne, wyobrażenia). Fazy erekcji: 1. Spoczynku – niskie ciśnienie i objętość. 2. Wydłużenia i obrzmienia – rozszerzenie naczyń, napływ krwi. 3. Usztywnienia – szczytowy wzrost ciśnienia. 4. Inwolucji – odpływ krwi, zwiotczenie prącia. Biochemicznie kluczowe są: tlenek azotu (NO), cGMP, enzymy: nNOS, eNOS, fosfodiesteraza typu 5 (PDE-5).

3. Czynniki ryzyka i etiologia

Zaburzenia erekcji mogą być spowodowane czynnikami somatycznymi, psychogennymi i społeczno-kulturowymi. Do somatycznych należą m.in. choroby układu krążenia, neurologiczne, hormonalne, używki i leki. Psychogenne obejmują stres, lęk, depresję i problemy w relacjach. Społeczno-kulturowe to m.in. mity seksualne i presja społeczna.

4. Typy zaburzeń erekcji

Pierwotne – nigdy nie doszło do skutecznego wzwodu. Wtórne – po okresie normalnego funkcjonowania. Selektywne – tylko z konkretną partnerką. Ogólne – występują we wszystkich sytuacjach.

5. Metody leczenia

1. Farmakologiczne: Inhibitory PDE-5 (sildenafil, tadalafil), iniekcje (alprostadil), czopki, apomorfina.
2. Mechaniczne: Pompki próżniowe, pierścienie uciskowe.
3. Chirurgiczne: Protezy prącia.
4. Psychoterapia: redukcja lęku, terapia poznawcza, stymulacja seksualna, terapia partnerska.

Skutki zaburzeń erekcji

Obniżenie poczucia własnej wartości, depresja, konflikty w relacjach, próby samobójcze, wycofanie społeczne.

Wnioski

Zaburzenia erekcji są złożonym problemem wymagającym podejścia medycznego i psychologicznego. Otwartość w rozmowie z lekarzem jest kluczowa.

9. Piśmiennictwo

[1] Rabijewski M., Rosen R., Althof S., Lew-Starowicz Z., źródła internetowe: Mediweb.pl, Senior.pl, We-dwoje.pl (2011).

Med Rodz 2024;27(1):18-21 DOI: <https://doi.org/10.25121/MR.2024.27.1.18>

[2] Jarząbek Antoni, Bielecki Marek, Plagens-Rotman Katarzyna, Mizgier Małgorzata, Merks Piotr, Opydo-Szymaczek Justyna, Sowińska-Przepiera Elżbieta, Wójcik Małgorzata, Jakubek Ewa, Jaskulska Justyna, Pisarska-Krawczyk Magdalena, Kędzia Witold, Luwański Dawid, Jarząbek-Bielecka Grażyna.

Selected issues related to sexual health, safety, the importance of care of specialists in the field of medicine, dietetics, physiotherapy, nursing, pharmacy. Med. Rodz.: 2024 : R. 27, nr 1, s. 14-17

[3] Jarząbek-Bielecka Grażyna, Wilczak Maciej, Mizgier Małgorzata, Pisarska-Krawczyk Magdalena. Zaburzenia erekcji z uwzględnieniem zaburzeń układu krążenia. Pol. Prz. Nauk Zdr. 2013, nr 4, s. 227-231,

[4] Hernández-Cerda, J., Bertomeu-González, V., Zuazola, P., & Cordero, A. (2020). Understanding

[4] Hernández-Cerda, J., Bertomeu-González, V., Zuazola, P., & Cordero, A. (2020). Understanding Erectile Dysfunction in Hypertensive Patients: The Need for Good Patient Management. *Vascular health and risk management*, 16, 231–239. <https://doi.org/10.2147/VHRM.S223331>

[5] Rusiecki L, Zdrojowy R, Gebala J, Sobieszczańska M, Smoliński R, Pilecki W, Piestrak P, Janocha A, Kawałko W, Womperski M, Kałka D. The Influence of Socioeconomic Status on the Presence and Degree of Erectile Dysfunction in Men With Coronary Artery Disease—A Cross-Sectional Study. *Am J Mens Health*. 2019 Mar 2;13(2):1557988319834378. doi: 10.1177/1557988319834378. PMCID: PMC6872924.

[6] Corona G., Maggi M.: Hypoactive sexual desire (libido) disorder, ESSM Syllabus of Sexual Medicine, MEDIX, Amsterdam 2013; 530-555

3. WYBRANE ZAGADNIENIA ZWIĄZANE ZE ZDROWIEM SEKSUALNYM- znaczenie opieki specjalistów w dziedzinie medycyny, dietetyki, fizjoterapii

Małgorzata Wójcik¹, Klaudyna Madziar², Monika Golon³, Agata Puszcz², Natalia Furlepa², Kamila Sieradocha², Katarzyna Plagens-Rotman², Jakub Mroczyk², Justyna Kaczor², Małgorzata Mizgier⁴, Magdalena Pisarska-Krawczyk⁵, Stefan Sajdak², Witold Kędzia², Grażyna Jarząbek-Bielecka²

¹Zakład Fizjoterapii, Akademia Wychowania Fizycznego im. Eugeniusza Piaseckiego w Poznaniu, Filia w Gorzowie Wielkopolskim

²Klinika Ginekologii Katedry Ginekologii UMP

³Klinika Onkologii Ginekologicznej UMP

⁴Zakład Dietetyki Sportowej Katedra Dietetyki Wydział Nauk o Zdrowiu Akademia Wychowania Fizycznego w Poznaniu AWF

⁵Akademia Kaliska

WSTĘP

Wg. Światowej Organizacji Zdrowia zdrowie seksualne jest integracją biologicznych, emocjonalnych, intelektualnych i społecznych aspektów życia seksualnego, ważnych dla pozytywnego rozwoju osobowości, komunikacji i miłości .

Z zagadnieniem tym wiąże się szeroko rozumiana promocja zdrowia w ogóle, związana z popularyzowaniem zdrowego trybu życia, właściwej diety, aktywności ruchowej . Warto jednocześnie tu podkreślić znaczenie profilaktyki zdrowotnej, wczesnej diagnostyki i terapii obejmującej także, dietoterapię, fizjoterapię i in.

CEL

Wykazanie, znaczenia fizjoterapii , dietoterapii w kontekście zdrowia seksualnego ,jako uzupełnienie klasycznych metod terapii.

METODA

Analiza piśmiennictwa

WYNIKI I DYSKUSJA

Według danych z piśmiennictwa szereg problemów ginekologicznych, jak stany zapalne, zespoły bólowe (także te związane z endometriozą), zaburzenia statyki narządów płciowych negatywnie wpływają także na funkcjonowanie w sferze seksualnej , a w terapii oprócz typowo ginekologicznej, czy seksuologicznej terapii znaczenie ma leczenie uzupełniające jak fizjoterapia czy także balneoterapia oraz dietoterapia . Problemy w funkcjonowaniu seksualnym kobiety negatywnie oddziałują na związek -relacje partnerskie zazwyczaj są zakłócone .

Dlatego też w diagnostyce oraz terapii warto uwzględnić poradnictwo partnerskie czy rodzinne. Problemy seksualne mogą wiązać się z bolesnością podczas stosunku dyspareunią , a nawet wtórną pochwicą, zaburzeniami pożądania , hypo- lub anorgazmią, i innymi złożonymi problemami. Ważne

jest tu indywidualne podejście do problemu niekiedy bardzo złożonego, wymagającego holistycznej opieki. Z zagadnieniem tym wiąże się szeroko rozumiana promocja zdrowia w ogóle, związana z popularyzowaniem zdrowego trybu życia, właściwej diety, aktywności ruchowej. Warto jednocześnie tu podkreślić znaczenie profilaktyki zdrowotnej, wczesnej diagnostyki i terapii obejmującej także, dietoterapię, fizjoterapię, balneoterapię i in..Funkcjonowanie w sferze seksualnej jest bowiem wielopłaszczyznowe i często skomplikowane i w wielu przypadkach warto w terapii poszukiwać metod związanych uzupełniającym rodzajem terapii, warto zalecać aktywność ruchową, zastosować odpowiedni rodzaj fizjoterapii czy np. dietoterapii (istotne są tu na przykład pre- i probiotyki, zdrowa dieta lekkostrawna)

Fizjoterapia, dietoterapia czy balneoterapia stają się coraz bardziej powszechnymi metodami w zachowawczym leczeniu różnych zaburzeń nie tylko ginekologicznych czy seksuologicznych. Zastosowanie medycyny fizykalnej i balneoklimatologii, dietoterapii stanowi zaiste doskonałe uzupełnienie w terapii ginekologicznej, a dotyczy to także działań profilaktycznych np. związanych z zaburzeniami statyki narządów płciowych

Zaburzenia statyki narządów płciowych i związane z nimi problemy uroginekologiczne są swoistym kalektwem skutkującym ograniczeniem w aktywności fizycznej i seksualnej. Dane z piśmiennictwa oraz obserwacje kliniczne wskazują, że przypadku analizowanych zaburzeń uroginekologicznych ponad 50% kobiet przejawia hypo-lub alibidemię czując się mniej atrakcyjnie, unikają one kontaktów seksualnych, co często zakłóca relacje partnerskie. Do tego stanu przyczynia się dyskomfort przy współżyciu spowodowany wtórnymi do hipostrogenizmu okresu przekwitania zmianami atroficznymi i podrażnieniem skóry i błony śluzowej narządów płciowych przez mocz (klimakturia). Należy podkreślić przy tym tendencję do nawracających stanów zapalnych i zakażeń narządów moczowo-płciowych u takich pacjentek.

Dane z piśmiennictwa wskazują, że tak jak w tym problemie, warto w kontekście zdrowia seksualnego, poszukiwać informacji, która ze stosowanych interwencji dietetycznych czy fizjoterapeutycznych jest najbardziej skuteczna jako leczenie uzupełniające. Innym przykładem jest tu np. terapia zespołu napięcia przedmiesiączkowego, który to stan wiąże się z obniżeniem libido, albo znaczenie dietoterapii w prewencji cukrzycy typu 2, skutkującej zaburzeniami erekcji i innymi zaburzeniami funkcji seksualnych.

Według danych właściwe postępowanie fizjoterapeutyczne czy zalecenie właściwej diety, ważne jest też w przypadku działań mających na celu zmniejszanie stanu zapalnego i związanego z nim dolegliwości bólowych w obrębie miednicy, czy we wspomnianych zaburzeniach statyki narządów płciowych. Dotyczy to także innych problemów upośledzających funkcjonowanie w sferze seksualnej, a odpowiednio dobrane metody fizjoterapeutyczne i dietoterapia oraz współpraca z pacjentami (nierzadko terapia partnerska) dają szansę uzyskania dobrych efektów leczenia. Poprawia to stan zdrowia także w aspekcie zdrowia seksualnego.

W ginekologii szczególną rolę może odgrywać terapia manualna w tym terapia wisceralna, ćwiczenia mięśni dna miednicy, masaż leczniczy, zabiegi z zakresu medycyny fizykalnej czy balneoklimatologii. W schorzeniach ginekologicznych z zakresu medycyny fizykalnej dające dobre efekty lecznicze zastosowanie znajdują zabiegi: światłolecznictwa lampą Sollux i Bioptron, elektroterapia w tym min. elektrostymulacja TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation) która,

blokuje przewodnictwo impulsów przez nerwy zmniejszając aktywność receptorów mięśni macicy, diatermia krótkofalowa i pole magnetyczne których zadaniem jest głębokie przekrwienie narządów miednicy mniejszej i tym samym zmniejszenie doznań bólowych . U kobiet dolegliwości bólowe miednicy mniejszej często występują z odczuwaniem bólu w odcinku lędźwiowym kręgosłupa. Skutecznym sposobem wpływającym na zmniejszenie bólu jest połączenie wykonywania ćwiczeń wzmacniających mięśnie w odcinku lędźwiowym kręgosłupa w połączeniu z zabiegiem magnetoterapii i laseroterapii.

Znaczącą rolę w leczeniu schorzeń ginekologicznych o podłożu psychosomatycznym może odgrywać terapia czaszkowo-krzyżowa wpływając na zmniejszenie pobudzenia autonomicznego układu nerwowego i obniżenie hormonów stresu .

WNIOSEK

Ważny także dla prawidłowego funkcjonowania także w sferze seksualnej jest higieniczny tryb życia, właściwy dobór pożywienia i aktywność ruchowa .Brak aktywności fizycznej i idąca za tym nadwaga czy otyłość jest czynnikiem sprzyjającym rozwojowi wielu chorób negatywnie skutkujących także dla zdrowia seksualnego- ważne są wszelkie działania prozdrowotne, a w terapii rozważanie metod dodatkowych terapii uzupełniających , jak fizjoterapia ,balneoterapia czy dietoterapia.

PIŚMIENNICTWO

- Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health. WHO, 28-31 January 2002, Geneva, 10; http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health.pdf, dostęp 20.03.2020.
Jarząbek-Bielecka Grażyna, Mizgier Małgorzata, Jakubek Ewa, Bojanowska Katarzyna, Kędzia Witold, Madziar Klaudyna.
- Wybrane kwestie dotyczące seksualności kobiecej w praktyce ginekologicznej oraz w praktyce lekarza rodzinnego.
Med. Rodz.2019 : R. 22, nr 4, s. 194-201
- Afrin, Sadia, Abdelrahman Alashqar, Malak El Sabeh, Mariko Miyashita-Ishiwata, Lauren Reschke, Joshua T. Brennan, Amanda Fader, and Mostafa A. Borahay. 2021. "Diet and Nutrition in Gynecological Disorders: A Focus on Clinical Studies." *Nutrients*. <https://doi.org/10.3390/nu13061747>.
- Mizgier, M., Jarzabek-Bielecka, G., Jakubek, E., & Kedzia, W. (2019). The relationship between body mass index, body composition and premenstrual syndrome prevalence in girls. *Ginekologia Polska*, 90(5), 256–261. <https://doi.org/10.5603/GP.2019.0048>
- Wójcik M, Placek K, Goździewicz T, Palgens-Rotman K, Merks P, Mizgier M, Pisarska-Krawczyk M, Kędzia W, Jarząbek-Bielecka G. The Application of Physiotherapy in Urinary Incontinence. *Clinical and Experimental Obstetrics & Gynecology*. 2023;50(1),7.
- Wójcik M, Placek K. Application physiotherapy and balneoclimatology in gynaecology. *Acta Balneologica*. 2023;65(4):253-262.

- Wójcik M, Placek K, Drejza M, Goździewicz T, Pisarska-Krawczyk M, Luwański D, Kędzia W, Jarząbej-Bielecka G. Application of balneoclimatology and physiotherapy in endometriosis. *Acta Balneologica*. 2024; LXV, 6(178):421-428.
- Przystupa K, Aniśko B, Placek K, Wójcik M. Use of low-frequency laser and magneto-therapy treatments in women with lumbosacral pain complaints. *Acta Balneologica*. 2024; 66(2):81-87.
- Wójcik M, Siatkowski I. The effect of cranial techniques on the heart rate variability response to psychological stress test in firefighter cadets. *Scientific Reports*. 2023; 13(1):7780.
- Wójcik M, Bordoni B, Siatkowski I, Żekanowska E. The Effect of Craniosacral Therapy on Blood Levels of Stress Hormones in Male Firefighter Cadets: A Randomized Clinical Trial. *Behavioral Sciences*. 2023; 13(11):914.
- Anisko B, Siatkowski I, Wójcik M. Body mass composition analysis as a predictor of overweight and obesity in children and adolescents. *Frontiers in Public Health*. 2024; 12.
- Szukiewicz D, *Fizjoterapia w ginekologii i położnictwie*, PZWL, Warszawa 2019
- Beer A.M., Fetaj S., Lange U., Peloidotherapie, *Z Rheumatol* 2013, 72:589 doi 10.1007/s00393-013-1144-7
- Karowicz-Bilińska A, Sikora A, Estemberg D, i inni, Znaczenie zabiegów z zakresu Fizjoterapii w niektórych schorzeniach ginekologicznych, *Ginekolog* Pol. 2010, 81, 708-711
- Zambo L, Dekany M, Bender T. The efficacy of alum-containing ferrous thermal water in the management of chronic inflammatory gynecological disorders- a randomized controlled study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2008, 140, 252-257.
- Straburzyńska-Lupa A, Straburzyński G. *Fizjoterapia*. Warszawa: PZWL, 2006.
- Kasprzak W., *Fizjoterapia kliniczna*, PZWL, 2022
- Evseeva M, Serov V, Tkachenko N. Chronic salpingo-oophoritis: clinical and physiological rationale for therapeutic application of impulse low-frequency electrostatic field. *Vopr Kurortol Fizioter Lech Fiz Kult*. 2006, 1, 21-24.
- Morsi DI, Nofal AM. Physiotherapy is A New Line in Management of Chronic Pelvic Inflammatory Diseases. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine*. 2020, 81(5), 2054-2056.
- Vance A.R, Hayes S.H, Spielholz N.I, Microwave Diathermy Treatment for Primary Dysmenorrhea, *Physical Therapy*, vol 76(9), 1996
- Reshetov P, Ulianova E, Reshetova N, [et al.]. Magnetic therapy in chronic inflammatory diseases of the small pelvic organs. *Vopr Kurortol Fizioter Lech Fiz Kult*. 2001, 3, 41-45.

- Ponikowska I, Ferson D., Nowoczesna medycyna uzdrowiskowa, Medi Press, 2008
- Erickson B.E., The Therapeutic use of Radon: A Biomedical Treatment in Europe; An Alternative Remedy in the United States, Dose Response. 2007; 5(1): 48–62, 2006 Sep23. doi: 10.2203/dose-response.06-007.Erickson
- Ponikowska I, Wielka księga balneologii, medycyny fizykalnej i uzdrowiskowej , Aluna, 2018.
- Habek H, Cerovac A, Kamerić L, Nevačinović E, Šerak A. Balneogynaecology in the 21st century: increasingly recommended primary and complementary treatment of chronic gynaecological diseases. Med Glas (Zenica) 2021, 18(1), 1-6.
- Rosenbaum TY. Physiotherapy Treatment of Sexual Pain Disorders. Journal of Sex & Marital Therapy. 2005, 31:329–340.
- Wang W, Jiang Y, Feng J, Gao J, Yu J, Zhao J, Liu P, Han Y. Evidence for the Use of Complementary and Alternative Medicine for Pelvic Inflammatory Disease: A Literature Review. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. 2022, 1364297, 20.
- Dumoulin C, Hay-Smith J, Habée-Séguin GM, Mercier J. Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women: a short version Cochrane systematic review with meta-analysis. Neurourol Urodyn. 2015;34: 300–8. <https://doi.org/10.1002/nau.22700>.
- Paiva LL, Ferla L, Darski C, et al. Pelvic floor muscle training in groups versus individual or home treatment of women with urinary incontinence: systematic review and meta-analysis. Int Urogynecol J. 2017;28:351–9. <https://doi.org/10.1007/s00192-016-3133-2>.
- Booth J, Connelly L, Dickson S, et al. The effectiveness of trans-cutaneous tibial nerve stimulation (TTNS) for adults with overactive bladder syndrome: a systematic review. Neurourol Urodyn. 2017. <https://doi.org/10.1002/nau.23351>.
- Pisula-Lewandowska A.: Leczenie fizykoterapeutyczne u chorych z wysiłkowym nietrzymaniem. W: Wybrane zagadnienia z praktyki lekarza rodzinnego. Tom 9. Wyd. Continuo, Wrocław 2006; 58-64.
- Strupińska E.: Fizjoterapia nietrzymania moczu - nowoczesne metody fizykoterapii. Przegląd Urologiczny, 2007/2 (42); 59.
- But I., Faganelj M., Sostaric A.: Functional magnetic stimulation for mixed urinary incontinence. J. Urol.; 173(5): 1644-1646.
- Hoşcan M.B, Dilmen C., Perk H. I., Soyupek S., Armağan A., Tükel O., Ekinci M.: Extracorporeal magnetic innervation for the treatment of stress urinary incontinence: results of two-year follow-up. Urol Int., 2008; 81(2):167-172.

- Baxter C., Kim J.: Contrasting the percutaneous nerve evaluation versus staged implantation in sacral neuromodulation. *Curr Urol Rep.* 2010, 11, 310-314.
- Yamanishi T., Homma Y., Nishizawa O., Yasuda K., Yokoyama O.: Multicenter, randomized, sham-controlled study on the efficacy of magnetic stimulation for women with urgency urinary incontinence. *Int J Urol.*, 2014; 21(4): 395-400.
- Unsal A., Saglam R., Cimentepe E.: Extracorporeal magnetic stimulation for the treatment of stress and urge incontinence in women – results of 1-year follow-up. *Scand J Urol Nephrol.*, 2003; 37 (5): 424-428.
- Fujishiro T., Enomoto H., Ugawa Y., Takahashi S., Ueno S., Kitamura T.: Magnetic stimulation of the sacral roots for the treatment of stress incontinence: an investigational study and placebo controlled trial. *Urol.*, 2000; 164(4): 1277-1279.
- Bölükbaş N., Vural M., Karan A., Yalçın O., Yalçın O., Eskiuyurt N.: Effectiveness of functional magnetic versus electrical stimulation in women with urinary incontinence. *Eura Medicophys.*, 2005; 41(4): 297-301.
- Weber-Rajek M, Straczyńska A, Strojek K, Piekorz Z, Pilarska B, Podhorecka M, Sobieralska-Michalak K, Coch A, Radzimińska A. Assessment of the Effectiveness of Pelvic Floor Muscle Training (PFMT) and Extracorporeal Magnetic Innervation (ExMI) in Treatment of Stress Urinary Incontinence in Women: A Randomized Controlled Trial. *BioMed Research International.* 2020, 1019872, 7.
- Malinauskas AP, Bressan EFM, de Melo AMZRP, Aires Brasil C, Lordêlo P, Torelli L. Efcacy of pelvic floor physiotherapy intervention for stress urinary incontinence in postmenopausal women: systematic review. *Arch Gynecol Obstet.* 2022, <https://doi.org/10.1007/s00404-022-06693-z>.
- Carralero-Martínez A, Muñoz Pérez MA, Pané-Alemaný R, Blanco-Ratto L, Kauffmann S, Ramírez-García I. Efficacy of capacitive resistive monopolar radiofrequency in the physiotherapeutic treatment of chronic pelvic pain syndrome: study protocol for a randomized controlled trial. *BMC.* 2021, 22, 356.
- Fuentes-Márquez P, Cabrera-Martos I, Valenza MC. Physiotherapy interventions for patients with chronic pelvic pain: A systematic review of the literature. *Physiotherapy Theory and Practice.* 2019, 35, 12, 1131-1138.

4. Analiza mikrobiomu macicy zdrowych kobiet

Wawrzyniec Sadowski¹, Katarzyna Morańska¹, Anita Szwed¹, Monika Englert-Golon²

¹ Instytut Biologii i Ewolucji Człowieka, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

² Ginekologiczno-Położniczy Szpital Kliniczny im. Heliodora Święcickiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Streszczenie

Macica, wbrew niegdyśszym hipotezom, nie jest środowiskiem sterylnym. Zasiedlające ją mikroorganizmy stanowią 9% całkowitego mikrobiomu w ciele człowieka. Mikrobiota macicy ma nawet do 10 tysięcy mniejszą biomasę niż mikrobiota pochwy, lecz jest od niej bardziej zróżnicowana gatunkowo. Mikrobiota ma istotny wpływ na zdrowie organu który zasiedla i może wpływać nań korzystnie bądź sprząć powstawaniu jego patologii. Od przeszło dekady przybywa prac na temat składu mikrobioty macicy w różnych jej patologiach, jednak wciąż brakuje wyczerpujących danych o mikrobiocie charakterystycznej dla jej stanu fizjologicznego. Dotychczasowe badania relacjonowały, że rodzaj *Lactobacillus* jest związany z sukcesem reprodukcyjnym oraz ma znaczący wpływ na kształtowanie mikrośrodowiska zdrowej macicy, jednak skład gatunkowy tej niszy jest wciąż przedmiotem debaty. Brak konsensusu na temat profilu gatunkowego mikrobioty zdrowej macicy sprawia, że konieczne jest pozyskiwanie większej ilości danych w tym temacie.

Zaprezentowane badania miały na celu poznanie składu gatunkowego bakterii w zdrowej macicy. Przeanalizowaliśmy mikrobiotę 22 kobiet na podstawie sekwencjonowania całkowitego genu 16S rRNA za pomocą technologii MinION, Oxford Nanopore. W rezultacie wyróżniliśmy 4 typy mikrobiot – (1) zdominowany przez *Lactobacillus*, (2) zdominowany przez *Faecalibacterium*, (3) związany z *Streptococcus* oraz (4) z dominacją innych taksonów.

Nasze badanie wykazało znaczenie konieczności analizy mikrobiomu macicy jako dynamicznego środowiska. Udowodniliśmy, że nawet zdrowe osoby urodzone w jednym regionie różnią się pod względem składu mikrobiomu w endometrium. Uzyskane wyniki ukazują, że mikrobiota macicy zdrowej populacji nie ma jednolitego wyglądu. Może to sugerować, że istnieje więcej niż jeden wariant mikrobioty, który pomaga w utrzymaniu fizjologicznego stanu macicy, jednak konieczne jest kontynuowanie badań w tym zakresie na większej liczbie pacjentek.

5. ZABURZENIA SEKSUALNE- ze szczególnym uwzględnieniem męskich problemów, znaczenie poradnictwa partnerskiego

Agata Puszcz¹, Monika Englert-Golon², Katarzyna Plagens-Rotman¹, Jakub Mroczyk¹, Justyna Kaczor¹, Stefan Sajdak¹, Witold Kędzia¹, Grażyna Jarząbek-Bielecka¹

¹Klinika Ginekologii Katedry Ginekologii UMP

²Klinika Onkologii Ginekologicznej UMP

WSTĘP

Wszelkie zaburzenia dotyczące jednego lub kilku aspektów aktywności seksualnej kobiet i mężczyzn, które wpływają jakoś życia intymnego, ogólnie zdrowie seksualne określane są mianem dysfunkcje seksualne. Rzutu ją one zazwyczaj na relacje partnerskie, stąd ważna jest opieka seksuologiczna dla obojga.

CEL

Wykazanie, znaczenia poradnictwa partnerskiego w terapii seksuologicznej

METODA

Analiza piśmiennictwa

WYNIKI I DYSKUSJA

Zaburzenia seksualne mogą być wywołane dysfunkcją organiczną, chorobą somatyczną, ale mogą mieć też one przyczyny nieorganiczne. Mimo rozróżnienia na zaburzenia organiczne i nieorganiczne, zdarzają się też zaburzenia o charakterze wieloczynnikowym - o patogenezie psychosomatycznej.

Czynniki nieorganicznych zaburzeń seksualnych często oddziałują bowiem w kombinacji i interakcji z przyczynami somatycznymi. Istotny wpływ mają tu czynniki konstytucjonalne i wiek.

Przyczyny zaburzeń seksualnych o podłożu psychicznym:

- niedostatecznie skuteczna stymulacja
- działające rozpraszająco bodźce
- wpływy przeszłości-z dzieciństwa, zwłaszcza środowiska rodzinnego, wychowania, psychicznych urazów w sferze seksualnej
- problemy w związku partnerskim
- indywidualne cechy, neurotyzm i zaburzenia osobowości.

Zaburzenia psychogenne mogą dotyczyć na przykład orgazmu, mogą dotyczyć libido czyli popędu płciowego, pojmowanego jako chęć, pragnienie, żądza zbliżenia seksualnego i erotyczno-płciowej aktywności, która je poprzedza lub też jest z nim połączona

Zaburzenia popędu płciowego także zazwyczaj mają przyczyny psychogenne i występują wg ICD10 jako :

F52.0-brak lub utrata potrzeb seksualnych, oziębłość-alibidemia,hypolibidemia

F52.7-nadmierne libido to-u mężczyzn satyriasis, a u kobiet nimfomania

Zaburzenia orgazmu dotyczą zaburzeń nieorganicznych zakodowano je następująco:F52.3-całkowity lub częsty brak orgazmu u kobiet

F52.11 brak radosnego przeżycia rozkoszy seksualnej, anhedonia seksualna

Generalnie w obowiązującej aktualnie dziesiątej rewizji Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób schematycznie rozróżniono zaburzenia seksualne na tle organicznym i nieorganicznym przyporządkowując im odpowiednie kody.

Zaburzenia seksualne organiczne spowodowane są zazwyczaj brakami w somatycznym wyposażeniu niezbędnym dla rozwoju świadomości seksualnej i do odbycia stosunku płciowego. Przykładami organicznych zaburzeń seksualnych są :
u mężczyzn zaburzenia erekcji pochodzenia organicznego ,
u kobiet: dyspareunia niepsychogenna , pochwica niepsychogenna.

Analizując wybrane dysfunkcje seksualne u mężczyzn , warto podkreślić, że dotyczą one wszelkich aspektów czynności seksualnych obejmujących:

- erekcję
- emisję
- ejakulację
- orgazm

Wśród zaburzeń o zarówno psychogenym , jak i organicznym podłożu należą też zaburzenia ejakulacji :

-Brak całkowity ejakulacji-ejaculatio dificiens totalis-gdy pacjent w żaden sposób nie może doprowadzić do ejakulacji-też nie drogą masturbacji

-Brak ejakulacji koitalny-ejaculatio dificiens coitalis-gdy pacjent nie może doprowadzić do ejakulacji podczas stosunku, a może doprowadzić drogą masturbacji. Koitalny brak ejakulacji oznacza, że albo bodźce nie są wystarczająco silne, aby wyzwolić odruch ejakulacyjny, albo też partnerka oddziałuje na ejakulację tłumiąco.

-Ejakulacja opóźniona-ejaculatio retardata skłonność do niepożądanego, niewspółmiernie długiego uśpienia orgastycznego (latencji).

Wszelkie , przedstawione tu w zarysie i inne dysfunkcje seksualne rzutują zazwyczaj istotnie na relacje partnerskie, stąd ważna jest opieka seksuologiczna dla obojga.

WNIOSEK

W opiece seksuologicznej ważna ,że wczesna reakcja , otwartość na pomoc i gotowość do pracy nad sobą to kluczowe kroki w kierunku poprawy płodności oraz jakości życia seksualnego i emocjonalnego obojga.

Piśmiennictwo

- [1] Lew-Starowicz M, Lew-Starowicz Z, Skrzypulec-Plinta V: Seksuologia, Warszawa 2017, s. 260-263.
- [2] Jarząbek-Bielecka Grażyna, Mizgier Małgorzata, Andrzejak Karolina, Guszczńska-Losy Milena, Pisarska-Krawczyk Magdalena, Wilczak Maciej, Kędzia Witold, Sajdak Stefan.
Zaburzenia libido i erekcji z uwzględnieniem przyczyn endokrynologicznych.
Pol. Prz. Nauk Zdr. 2018, nr 2, s. 269-272,
- [3] Jarząbek-Bielecka Grażyna, Wilczak Maciej, Mizgier Małgorzata, Pisarska-Krawczyk Magdalena.
Zaburzenia erekcji z uwzględnieniem zaburzeń układu krążenia.Pol. Prz. Nauk Zdr.2013, nr 4, s. 227-231,
- [4] Hernández-Cerda, J., Bertomeu-González, V., Zuazola, P., & Cordero, A. (2020). Understanding Erectile Dysfunction in Hypertensive Patients: The Need for Good Patient Management. *Vascular health and risk management*, 16, 231–239. <https://doi.org/10.2147/VHRM.S223331>
- [5] Rusiecki L, Zdrojowy R, Gebala J, Sobieszczańska M, Smoliński R, Pilecki W, Piestrak P, Janocha A, Kawałko W, Womperski M, Kałka D. The Influence of Socioeconomic Status on the Presence and Degree of Erectile Dysfunction in Men With Coronary Artery Disease—A Cross-Sectional Study. *Am J Mens Health*. 2019 Mar 2;13(2):1557988319834378. doi: 10.1177/1557988319834378. PMID: PMC6872924.
- [6] Corona G., Maggi M.: Hypoactive sexual desire (libido) disorder, ESSM Syllabus of Sexual Medicine, MEDIX, Amsterdam 2013; 530-555
- [7] Lew-Starowicz Z. Raport Seksualności Polaków 2016. Poznan: Termedia; 2017.



FEMINA FORUM

zdrowie kobiety oczami ekspertów

prof. dr hab. n. med. **Stefan Sajdak**
prof. dr hab. n. med. **Zbigniew Rybak**

