

zise. La hotarul între adolescență și adultul tânăr apare fenomenul de hipersexualitate, manifestat prin accentuarea fanteziilor erotice și a exceselor sexuale (ejaculări multiple în 24 ore, prin acte sexuale sau masurbare). Fenomenul dispare de la sine către vârsta de 25 ani, odată cu instalarea ritmului fiziologic individual al activității sexuale. Subestimarea factorului biologic cu predominarea influențelor sociale și psihologice generează apariția unor comportamente sexuale deviate, și a altor urmări pe termen lung. Realitățile contemporane, diminuarea rolului parental, condiții economice neegale, concomitent cu informatizarea excesivă, au modificat sexualitatea tinerilor. Dispar diferențele psihosociale între bărbat și femeie, scade dramatic vârsta de debut a relațiilor sexuale, crește numărul consecințelor nedorite ale activității sexuale (infecții, gravidități, etc).

**Concluzii.** Etapele și formele de manifestare a comportamentului sexual al adolescentului și bărbatului tânăr, necesită a fi utilizate în procesul de educație sexuală. Măsurile orientate doar la constatarea schimbărilor comportamentale și combaterea unor consecințe nu sunt suficiente pentru a avea o generație sănătoasă.

Iurie Arian, Ion Dumbrăveanu  
**IMPACTUL ANXIETĂȚII DE PERFORMANȚĂ ASUPRA FUNCȚIEI ERECTILE LA TINERI**  
Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie "Nicolae Testemițanu", Catedra Urologie

**Introducere.** Bărbatul tânăr, aflat la primele experiențe sexuale, este afectat în mod deosebit de succesul și impresia pe care o va lăsa sau „ar trebui să o lase” asupra partenerei sale. Astfel tânărul, în special la prima sa experiență sexuală, este dominat de ideea social-inspirată, că prima experiență este acel „moment de glorie a sa” când acesta îi va demonstra partenerei adevărata sa performanță sexuală. Iar în cazul unui eșec, tânărul se va supune unei autocritici cu impact negativ asupra funcției sale erectile, adesea fiind necesară implicarea specialistului pentru depășirea problemei.

**Scopul lucrării.** Trasarea mesajelor cheie, necesar a fi transmise tinerilor în cadrul sesiunilor de educare-informare în domeniul sănătății sexuale, pentru prevenirea disfuncțiilor erectile psihogene corelate cu anxietatea de performanță sexuală.

**Rezultate.** Funcția erectilă este un proces complex, fiziologic și psihologic, care poate fi ușor perturbat în urma unor disfuncții organice sau psihogene. Pornind de la incidența sporită a disfuncțiilor erectile de cauză psihogenă la tineri, am încercat să analizăm factorii psiho-sociali specifici Republicii Moldova, care predispun în mod deosebit tinerii spre anumite disfuncții sexuale: lipsa educației sexuale în familie sau școală, lipsa unei vieți sexuale stabile, impactul sporit al ideilor sociale cu referire la performanță sexuală, etc. Fenomenul de anxietate sexuală de performanță, trebuie privit ca un proces complex cu implicare cognitivă, afectivă, comportamentală și psihologică a tânărului. Factorul trigger al anxietății de performanță poate fi orice stimul sexual (invitație de a avea o relație sexuală, o imagine sexuală sau chiar slăbirea durității peniene în timpul actului sexual) pe care bărbatul îl asociază cu capacitatea ori incapacitatea sa erectilă. Dacă acest stimul sexual este asociat cu careva gânduri negative (dependente de experiența personală precedentă) impactul va duce la un eșec erectil curent. Mecanismul eșecului erectil ca urmare a anxietății de performanță poate fi determinat de atenția diminuată asupra plăcerii sexuale cu sporirea tonusului musculaturii peniene prin mecanism simpatic.

**Concluzii.** Disfuncția erectilă ca urmare a anxietății de performanță este frecvent întâlnită la tineri, dificil de tratat, dar ușor de prevenit prin mesaje corecte transmise în educarea sexuală a tinerilor.

Galina Leșco, Corina Iliadi-Tulbure, Irina Sagaidac, Rodița Manole  
**DEZVOLTAREA PSIHOSEXUALĂ ȘI PATOLOGIA GINECOLOGICĂ LA ADOLESCENTE**  
Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”  
IMSP Institutul Mamei și Copilului  
CSPT Neovita

**Cuvinte cheie:** adolescență, dezvoltarea psihosexuală a adolescentelor (DPSA), patologia ginecologică la adolescente (PGA)

**Actualitate.** DPSA influențează apariția unor schimbări, contribuind la manifestarea patologiei ginecologice la adolescente și necesită consultarea specialiștilor.

**Materiale și metode.** În studiul au fost incluse 115 adolescente care au vizitat CSPT, dezvoltarea acestora fiind determinată în baza stadializării pubertare după Tanner. Cercetarea a fost efectuată prin evaluarea HEADS, în varianta română de MEADS. A fost utilizat Ghidul de asistență integrată a sănătății adolescenților, ca instrument important și practic de referință.

**Rezultate.** Vârsta adolescentelor a fost cuprinsă între 15-18 ani, fiind eleve în 87 cazuri (75,7%) și studente în 17 cazuri (14,8%). Relațiile cu părinții au fost apreciate ca fiind pozitive în 92 cazuri (80%), deși adolescentele au declarat că nu pot discuta deschis tema legată de DPSA cu părinții. În 28 cazuri (24,3%), adolescentele au relatat că nu au relații bune cu părinții, iar pentru 15 adolescente (13,0%) viața în familie este asociată cu neașteptări, fiind caracterizate printr-un comportament de risc și forme patologice a DPSA. În 28 cazuri (41,2%) DPSA a fost disarmonică, în 13 cazuri (19,1%) reprimată, în 5 cazuri (7,3%) încetinită, în 7 cazuri (10,3%) – refulată, la 15 adolescente (22,1%) – accelerată. În 96 cazuri (83,4%) adolescentele au fost îndrăgostite, în 61 cazuri (53,0%) au avut vise erotice, au fost sărutate sau îmbrățișate (92 cazuri – 80%), iar în 32 cazuri (27,8%) au confirmat că au avut măcar un act sexual. Studiul a determinat următoarele nosologii ginecologice: infecția tractului genital (21,7%), boala inflamatorie pelvină (29,6%), hemoragii disfuncționale juvenile (45,2%) etc. Dismenoreea a fost diagnosticată în 91 cazuri (79,1%), în 31 cazuri (27,0%) – infecția uro-genitală. Adolescentele au suferit de: cefalee, durere abdominală, stare de supărare, depresie, dificultăți de a dormi etc. A fost determinat nivelul morbidității (35,5%).

**Concluzii.** Realitatea socială arată că adolescența se află într-un vid informațional, fiind importantă și dificilă instruirea corectă a adolescenților în sănătatea sexuală și reproductivă. Fiecărei adolescente, incluse în studiu, i-au revenit în medie 2 diagnostici, iar nivelul morbidității între 15-18 ani nu reprezintă un indicator benefic.

Grosu Victoria

## ASPECTE DE EVALUARE ÎN INSUFICIENȚA CARDIACĂ SECUNDARĂ HIPERTENSIUNII ARTERIALE DE ORIGINE RENALĂ LA ADOLESCENȚI

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”,  
Departamentul de Pediatrie

**Actualitate.** Datele epidemiologice noi, ultimele rezultate ale cercetărilor clinice și standardele actuale bazate pe ghidurile internaționale în etiopatogenia, diagnosticul și tratamentul hipertensiunii arteriale au adus viziuni noi semnificative în managementul bolnavilor cu insuficiență cardiacă congestivă. În ultimii 5-10 a fost confirmată poligenitatea hipertensiunii arteriale, care reprezintă un complex de modificări interrelaționale ale factorilor genetici, hemodinamici, metabolici și neurohormonali.

**Material și metode.** A fost efectuat un studiu care a inclus estimarea complexă a simptomatologiei clinice, ale indicatorilor homeostazei, ale parametrilor hemodinamici esențiali în evoluția insuficienței cardiace congestive la 52 copii cu hipertensiune arterială secundară unor patologii reno-parenchimatose. Examenul general al pacienților a inclus investigații adiționale: electrocardiografia, ecocardiografia Doppler, ecografia organelor abdomenale și ale organelor sistemului reno - urinar, urografia i/venoasă după indicații clinice, retinoscopia. Inițial în cadrul primei etape de diagnostic au fost aplicate investigațiile de laborator usuale: determinarea hemoglobinei și a hematocritului în hemoleucogramă, ale proteinuriei (microalbuminuriei în sedimentul urinar/24 ore), ale indicilor de coagulare (fibrinogenului, factorului de coagulare a sângelui VII, indicelui INR), a produșilor metabolici ale retenției azotate (ureea, creatinina, azotul restant, acidul uric), enzimelor ficatului (lactatdehidrogenaza serică, bilirubina, aspartataminotransferaza), ale glicemiei bazale, lipidogramei.

**Rezultate.** Din totalul bolnavilor cu HTA 38 bolnavi (73%) au avut o evoluție a HTA labilă, iar 14 bolnavi (26,9%) evoluție stabilă a HTA. În cadrul examenului individual ecocardiografic în studiul dat disfuncția diastolică de tip hipertrofie a fost determinată la 13,4% (7 bolnavi) din pacienții cu HTA stabilă și la 8 bolnavi (21%) din pacienții cu HTA labilă. Au fost cercetați parametrii de performanță cardiacă: masa miocardului ventriculului stâng și indicele masei miocardului VS (MMVS, IMMVS). S-a constatat o majorare semnificativă a MMVS cu 103%, iar după 6 luni acest parametru a rămas majorat cu 91%. Modificările IMMVS au notat o sporire inițială cu 78% în comparație cu lotul martor, peste 6 luni de observație fiind sporit cu 86%. Evaluarea variabilelor parametrilor ecocardiografici ale miocardului VS obținuți denotă performanța geometrică a inimii numită „remodelare patologică” la bolnavii cu ICC secundară hipertensiunii arteriale de origine reno-parenchimatose.

**Concluzie.** Estimarea indicilor hemodinamici în cadrul examenului ecocardiografic a elucidat variantele și criteriile diagnostice de remodelare a inimii la bolnavii cu insuficiență cardiacă congestivă și a servit drept reper în evaluarea evenimentelor clinice de durată la terapia patogenetică aplicată.

**Cuvinte-cheie:** hipertensiune arterială, insuficiență cardiacă, remodelare a miocardului, parametrii hemodinamici.

Guțuleac Radu

### ABORDAREA INTERDISCIPLINARĂ ÎN DIAGNOSTICUL ȘI TRATAMENTUL ENUREZEI LA COPII

Centru de Sănătate Prietenos Tinerilor "Neovita"

**Cuvinte cheie:** enureza, incontinența urinară la copii, disurii la copii.

**Relevanța subiectului:** Incontinența urinară este o problemă majoră atât la copii cât și la adolescenți având o incidență de 20 % până la 5 ani, și pînă la 10 % la 10-12 ani. La copii și adolescenți se atestă mai multe forme de incontinență urinară dar rolul de bază îi revine Enurezei. Persistența incidenței înalte al acestei patologii în perioada adolescenței ne vorbește despre lipsa unui algoritm de diagnostic și tratament eficient în rândul personalului medical de profil (urologic) și neprofil ce abordează această patologie.

Impactul acestei patologii asupra copilului fiind foarte mare de la neîncredere de sine, scadearea autoaprecierii, apariția fobiilor pînă la dezadaptare socială.

**Material și metode:** S-au studiat algoritmele de diagnostic și tratament al societăților naționale și internaționale de profil.

**Rezultate:** S-a elaborat un algoritm de diagnostic pentru personalul medical neprofil, ce primar se confruntă cu această patologie, completat ulterior de un algoritm de diagnostic mai complex de către serviciul medical specializat, de profil cu eloborarea ulterioară al unui tratament cât mai eficient. Acest algoritm v-a permite un diagnostic precoce al patologiei date, o conlucrare productivă interdisciplinară cu evaluarea formelor și cauzelor enurezei și referirea exactă către personalul medical specializat.

**Concluzii:** O abordare comună, interdisciplinară al acestei patologii v-a permite un diagnostic precoce și exact pentru a elabora o conduită corectă de referire și tratament maximal specific și eficient.

Olena Kovalchuk, Oleksandra Sluzhynska

### IMPLEMENTATION OF INTERACTIVE METHODS OF PREVENTIVE WORK WITH VULNERABLE YOUNGSTERS

SALUS Charitable Foundation, Lviv, Ukraine

**Foreword:** Founded in 1996 SALUS Charitable Foundation is providing activities aimed on health promotion and improving of physical and psychological health of Ukrainians. Activities focused on STIs and AIDS prevention, health promotion and human rights protection are part of the of SALUS Foundation's strategic tasks. Experienced trainers of SALUS during 20 years have developed and/or adjusted unique trainings together with helpful manuals and hand outs. The trainings are popular and of big demand within youth groups all over Ukraine.

**Materials and methods:** Developing of own interactive methodologies of interactive preventive work, adopting for Ukrainian youngsters successful European practices of interactive trainings on healthy lifestyle and violence prevention. SALUS Foundation's staff members have worked out 3 kinds of interactive trainings: «The World of Girls and Women», «The World of Men», «When And How To Say NO». The training on violence prevention called "Let's talk frankly" has been adopted from the French one in co operation with partner NGO from Nice (France) ALC.