



I. Dumbrăveanu

DISFUNCȚIA ERECTILĂ LA TINERI. CUM DEOSEBIM FALSUL DE REAL SAU UNELE PUNCTE DE REPER PENTRU O EDUCAȚIE SEXUALĂ CORECTĂ

USMF "Nicolae Testemițanu", Catedra de Urologie
(Șef catedră – prof.univ. A. Tănase)

Summary

ERECTILE DYSFUNCTION IN YOUNG PEOPLE. HOW TO DISTINGUISH THE FAKE FROM THE REAL OR SOME GUIDELINES FOR SEXUL EDUCATION.

Keywords: sexual activity, sexual dysfunctions,

Actuality: Sexual activity is an important and essential part in the life of every person. The premises of sexuality are genetically dependent, but a good and harmonious sexuality is educated with the direct involvement of the family and society. With the increasing interest towards sexuality, also has increased the number of sexual dysfunctions, especially in young people. Often these disorders are false due to lack of the right information, or other factors.

Materials & Methods: Based on a study case of a 21 years, this writing describes the problem of erectile dysfunction in young men and the causes of its appearance, and other sexual dysfunctions. Withal the stages of sexual development and the phases of human sexual behavior, romantic, erotic and intimate, are described.

Results: The paper emphasizes that failure of phases consecutiveness, the lack of inner motivation to sexual intercourse, the absence of „falling in love” phase, the rush to get straight to the last stage, most of the times have long-term consequences on individual sexuality and even on society.

Conclusions: Sexuality is not just an instinct or a simple biological demand, it is not limited to the genital and to the purpose, it has many emotional, social, moral and even philosophical connotations. Sexual education of young people should be comprehensive, and viewed not only the undesired consequences of sexuality, like contraception or sexually transmitted diseases, for sexuality as a whole.

РЕЗИОМЕ

КАК ОТЛИЧИТЬ ИСТИННУЮ ИЛИ ЛОЖНУЮ ЭРЕКТИЛЬНУЮ ДИСФУНКЦИЮ В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ ИЛИ НЕКОТОРЫЕ ПРИНЦИПЫ СЕКСУАЛЬНОГО ВОСПИТАНИЯ.

Актуальность: Сексуальная активность является важным и необходимым фактором в жизни каждого человека. Сексуальность генетически зависима и передается по наследству. В одно и то же время сексуальность можно воспитывать при непосредственном участии семьи и общества. С увеличением интереса к сексуальности увеличилось и количество сексуальных дисфункций, особенно у молодых людей. Часто эти нарушения являются ложными из-за отсутствия достоверной информации, или других факторов.

Материалы и методы: Основываясь на примере пациента 21 лет, статья описывает проблему эректильной дисфункции у молодых мужчин и причины возникновения других сексуальных расстройств. Описаны этапы полового развития, и фазы сексуального поведения человека, романтическую, эротическую и интимную.

Результаты: Автор подчеркивает, что несоблюдение последовательности этих фаз и отсутствие внутренней мотивации и любви, а также стремление молодежи приступить сразу к интимным связям часто имеют долгосрочные последствия личного и общественного характера.

Выводы: Сексуальность это не просто инстинкт или биологическое требование, она не ограничивается на половых органах а имеет многогранный, эмоциональный, социальный, моральный и даже философский характер. Половое воспитание молодежи не должно ориентироваться только на последствия сексуальности, таких как контрацепция или заболевания, передающихся половым путем, а иметь интегрированный подход к сексуальности в целом.

Ключевые слова: Сексуальность, сексуальная активность, сексуальные дисфункции.

Actualitate: Activitatea sexuală este o parte importantă și esențială în viața fiecărei persoane. Sexualitatea unui individ este acea componentă complexă, care generează emoții și activități pozitive ce contribuie nu doar la

perpetuarea speciei umane ci și la menținerea unei stări de sănătate fiziologice, psihoemoționale și a unui echilibru social.

Fiecare persoană are propria sexualitate și înțelege

noțiunea dată prin prisma moștenirii genético-ereditare, a educației primite și a experienței individuale.

Este incorect să interpretăm sexualitatea doar ca pe un instinct și o simplă cerință biologică. Ea nu se reduce doar la actul copulator propriu-zis, urmat de consecințele sale, asupra cărora se insistă foarte mult. Sexualitatea este în primul rând o relație interumană care cuprinde un ansamblu de dorințe, atracții, fantasme, zone erogene și doar în ultimul rând practicile sexuale [3].

Premisele sexualității sunt genetic determinate, dar această predispoziție genetică trebuie (re)cunoscută și interpretată în ansamblu și nu doar în context. După cum se știe, o sexualitate armonioasă se educă cu implicarea directă a familiei și societății. Noțiunile de prietenie, afecțiune, iubire, intimitate vor fi întotdeauna premergătoare unei relații intime și vor fi văzute, trăite și simțite mai întâi în familie, iar mai apoi în mediul social. [1,4]. În ultimii ani interesul față de sexualitate a sporit simțitor, fapt datorat accesului mai facil la informație, dispariției tabieturilor religioase și al schimbării curentelor tradiționaliste cu cele libertine. În contextul, dat interesul adolescenților și al tinerilor către activitatea sexuală este și mai pronunțat comparativ cu generațiile precedente. Vârsta de debut a relațiilor sexuale este în descreștere, astfel circa 46% dintre tinerii de 18 ani sunt deja inițiați în sex. În același timp a crescut numărul celor infectați cu ITS, inclusiv rata de îmbolnăviri cu HIV în rândurile tinerilor, iar rata de avorturi a scăzut nesemnificativ, cu mici deviații regionale. Consecințele vizibile, nedorite ale activității sexuale reprezintă doar vârful aisbergului. Impactul psihoemoțional și social al dereglărilor sexualității urmează încă să fie evaluat. Este cunoscut doar faptul că rata divorțurilor în rândurile tinerilor este de peste 50%. Numărul de persoane tinere care se adresează cu diverse afecțiuni de ordin sexual, precum disfuncția erectilă sau ejacularea precoce la bărbați sau frigidity și anorgasmie la femei, este în continuă creștere. Logic e să ne întrebăm: De ce? Este o tendință temporară? Sau există unele omisiuni de ordin medical sau educațional?

Materiale și metode: În baza analizei unui studiu de caz din practica noastră de medic androlog-sexolog cu experiență de peste 20 de ani în domeniu, voi încerca să abordez problemele respective.

Studiu de caz. *Pacientul D. 21 ani. S-a adresat la medicul sexolog cu acuze la disfuncție erectilă, ejaculare precoce, diminuarea libidoului, pierderea interesului față de sex și față de sexul feminin în general. Ultimul act sexual – circa 1 lună în urmă. Acuzele au apărut de circa 1 an, inițial a crezut că este vina partenerii, ulterior a observat că ele se mențin indiferent de parteneră sau perioada de abținere sexuală. Conform sfaturilor prietenilor, a urmat preparate cu vitamine, pastile de Viagra cu efect temporar de care nu este satisfăcut. Anamneza sexologică: Orientare sexuală – heterosexuală. Necăsătorit. Nu are parteneră permanentă. Inițierea în domeniul sexualității din surse internet, colegi și prieteni.*

În familie nu se discuta despre sex. Poluții de la 13 ani. Masturbare neagă, spunând că nu este demn pentru un bărbat. Relații sexuale de la 15 ani. Motivația către prima relație sexuală - interes și curiozitate sub influența prietenilor. Prima parteneră sexuală a fost cu 3 ani mai în vârstă. Perioada de întâlniri anterioară primei relații absentă. Până la momentul adresării a avut circa 60 de parteneri. Motivația relațiilor sexuale – pentru plăcere. Durata medie de menținere a unei relații 2 săptămâni. Perioada cea mai mare a unei relații cu o parteneră – 3 luni. Motivul abandonului relației – dispariția interesului. Durata minimă a actului sexual 5 minute. Perioada refractară 15-30 minute. Preludiul practic este absent. Preferă inițierea relației în mod direct, la discotecă, bar, universitate. Durata de întâlniri premergătoare actului sexual de la 1 zi la câteva săptămâni. Se mândrește cu faptul că practic nu a întâlnit nici o fată care să îl refuze. Detestă rețelele de socializare, considerând că o relație nu poate fi decât reală, și nu virtuală. Anamneza generală. Născut la termen. Al 2-lea copil în familie, are o soră mai mare. Părinții locuiesc împreună. A crescut într-o atmosferă liniștită. Maladii organice neagă. Infecții cu transmitere sexuală neagă. În majoritatea relațiilor utilizează prezervativul. Media de studii la liceu – 8.9. Actualmente student. Este interesat de viitoarea profesie. Obiectiv. Chestionarul validat SHIM – 16 puncte (Disfuncție erectilă ușoară). Tip constituțional normostenic. Înălțimea 180 cm. Greutatea 75 kg. Indicele trohanteric 0,95. Piloziitate masculină. Organele genitale externe – aspect obișnuit. Ereccții nocturne prezente. Investigațiile la ITS – rezultat negativ. Ecografie abdominală și prostatică – N. Examinările bioumorale – N. Nivelul de testosteron 26 ng/ml (N 12 – 27ng/ml).

Dg. Disfuncție erectilă psihogenă.

Tratamentul prescris. Consiliere psihologică.

Rezultate: Cazul prezentat, tipic de altfel în practica cotidiană, datorită numărului mare de situații similare, nu ridică probleme de diagnostic sau de tratament, ci mai degrabă de ordin social, educațional și financiar. Unele acuze prezentate de pacient sunt false din punct de vedere strict medical, bazate parțial pe necunoașterea unor norme fiziologice și pe unele interpretări greșite, dar care cu timpul s-au impregnat foarte adânc în imaginația personală și au dus la apariția problemei. Pentru a stabili diagnosticul definitiv și a urma un tratament reușit, este necesar timp și investigații costisitoare. Disfuncția erectilă (DE) este incapacitatea unui bărbat de a obține și a menține o erecție suficientă pentru realizarea unui act sexual satisfăcător. Disfuncția erectilă poate să apară la orice vârstă și are cauze psihologice și organice. Incidența globală a disfuncției erectile este de circa 50%, dar în mai puțin de 10% apare la vârstă sub 40 de ani. Prin urmare, la pacientul vârstnic DE are premise organice (ateroscleroza, diabetul zaharat, obezitatea, etc.), la pacientul tânăr majoritatea cazurilor de DE au substrat psihologic, dar nu sunt excluse și cauzele organice precum, hipogonadismul, diabetul zaharat, anoma-

liile vasculare, etc... [2]. Cauzele psihologice ale DE sunt de obicei frica, și anume: frica de insucces, în special la primele relații sexuale, frica de ejaculare precoce, de nesatisfacere a partenerei, de maladii sexual transmisibile, frica de graviditate, etc... care ulterior duc la anxietate și la inițierea unui cerc vicios, adeseori dificil de rupt. Alte cauze ar fi absența unor condiții adecvate pentru desfășurarea actului sexual, nerespectarea igienei personale de către partener, neîncrederea în partener, etc. Testul cel mai important pentru a deosebi o DE organică de cea psihogenă este testul tumescenței nocturne. Un bărbat sănătos are în medie de la 3 la 6 erecții nocturne spontane cu o durată de la 1 la 10 minute. În disfuncțiile erectile organice, erecția nocturnă este absentă sau abia perceptibilă, în disfuncțiile erectile psihogene, erecția nocturnă este prezentă [4].

Ejacularea precoce (EP) se caracterizează prin apariția ejaculării la un interval de mai puțin de 2 - 3 minute de la intromisie sau minim 25 - 30 de fricții. Este o definiție strict medicală, ce include și necesitatea respectării prelu-diului, care din punct de vedere sexologic va avea o durată de 2-3 ori mai mare decât actul sexual propriu-zis. Durata actului sexual de obicei este mai mică la persoanele tinere, fiind dependentă de durata de abținere. Printre cauzele organice ale EP, putem numi inflamațiile urogenitale, în special prostatita cronică, sau anomaliiile congenitale, precum frenul scurt sau fimoză.

Libidoul sau dorința sexuală este un termen specific și este dependent, în primul rând, de nivelul de testosteron atât la bărbați cât și la femei. Libidoul masculin apare și atinge apogeului maxim, manifestat prin excesele sexuale, concomitent cu creșterea testosteronului, în medie de la vârsta de 14 - 15 până la 30 de ani. După această vârstă nivelul de testosteron scade treptat. Alte cauze de diminuare sau dispariție a libidoului sunt condiționate de prezența unor maladii organice sau sunt de ordin psihologic, fiind în linii mari similare celor de apariție a DE [5].

Dacă suprapunem cele expuse cu acuzele prezentate de D., concluzionăm că pacientul are o DE neorganică, cu diminuarea libidoului, fără o ejaculare precoce propriu-zisă, și care nu are nici o cauză din cele enumerate. Prin urmare, este necesar să efectuăm o analiză mai aprofundată.

Etapale dezvoltării sexuale și motivația sexuală.

Orice individ, indiferent de sex sau orientare sexuală, parcurge câteva etape de dezvoltare sexuală, care au o trecere lentă de la una la alta și care, dacă sunt omise, pot avea repercusiuni profunde ulterioare, dar cărora nu li se acordă atenția necesară în timp util.

Prima etapă este cea embrio-fetală sau de stabilire a sexului genetic și a dezvoltării intra-uterine, este destul de complexă și prezentarea ei nu este scopul prezentei lucrări, voi menționa doar că sexul individului este determinat genetic, iar dezvoltarea organelor genitale interne și externe este condiționată de prezența sau absența hormonului masculin – testosteronul.

Etapă a 2-a, prepubertară, este cuprinsă între naș-

tere și debutul pubertății. Este perioada conștientizării propriului sex și a apariției curiozității determinate de sex. Până la vârsta de 3-4 ani copilul nu sesizează sexul la care aparține, ulterior sub influența factorilor sociali, educaționali și de mediu, apare așa-zisa sexualizare psihoafectivă proprie doar individului uman, iar încercările maturilor de a-i atribui sexul opus poate întâmpina rezistență evidentă. La începutul acestei perioade până la vârsta de 3 ani, este foarte necesară prezența și atașamentul față de mamă, absența mamei în perioada respectivă duce ulterior la reacții de fobie și agresiune cu cei din jur. La sfârșitul acestei perioade, în medie către vârsta de 10 ani, copiii cunosc bine diferența între sexe, peste 50 % din ei au o informație detaliată despre organele de reproducere, iar peste 40% participă la diferite jocuri cu caracter sexual. De remarcat că interesul pentru jocuri erotice la această vârstă nu este condiționat de libidoul propriu-zis, ci are conotații social-educaționale. Este perioada când familia și societatea începe să atribuie sarcini diferite băieților și fetelor, și are loc atașarea profundă involuntară către părintele de același sex. Familia, în general, are un rol esențial asupra sexualității. Comportamentul părinților are influențe majore asupra comportamentului sexual ulterior al copilului. Conștient sau nu, în viața matură copilul va face în primul rând ceea ce a văzut la părinți și apoi ceea ce a auzit din alte surse. Începe afirmarea personalității și individualității copilului.

Pubertatea începe, din punct de vedere fiziologic, odată cu creșterea secreției de gonadotropine, urmată de creșterea gonadelor și alte schimbări ale corpului (păr pubian, dezvoltarea glandelor mamare, lărgirea bazinului la fete, etc.) Este o perioadă care durează în medie 2-4 ani, iar la fete începe mai devreme cu circa 2 ani față de băieți. Această perioadă la fete se finalizează cu apariția menstruației, iar la băieți – a poluției nocturne. Fiziologic, începe perioada adolescenței [2].

Din punct de vedere psihologic, trecerea de la pubertate la adolescență nu este atât de evidentă. Transformările psihologice încep la pubertate, adeseori nu doar sub influența factorilor fiziologici, în primul rând hormonal, ci și a mediului social – școala, massmedia, etc. Din momentul în care organele sexuale încep să funcționeze în mod deplin foarte mulți confundă o simplă etapă a dezvoltării sexuale cu activitatea sexuală. Apariția menstruației la fete și a poluției la băieți arată o stare de normalitate a organismului, și este un indicator important fiziologic că organismul a început etapa sexualității mature, și nici de cum faptul că este pe deplin pregătit pentru activitatea sexuală propriu-zisă. În această perioadă, tinerii au foarte multe întrebări, inclusiv ce țin de sexualitate, și neavând răspunsuri adecvate și adevărate din partea familiei sau societății (școală, massmedia, prieteni, colegi, etc.), încearcă să se exploreze pe sine sau lumea înconjurătoare. În același timp, unele răspunsuri greșite îi vor orienta pe piste false cu urmări de multe ori ireversibile. În adolescență se formează orientarea psihosexuală a individului, se pun premisele caracterului sexual ulterior,

are loc trecerea de la faza de romantism a libidoului la cea erotică, apoi la cea sexuală. Este foarte important ca, la această etapă, să se respecte o anumită continuitate: apariția dorinței, care are inițial un caracter difuz și confuz, urmată de căutarea și obținerea informației, faza de fantasme, adeseori concretizată cu începutul masturbării, urmată de căutarea și găsirea subiectului sexual. Alegerea sau selecția partenerului sexual nu trebuie lăsată pe seama întâmplării, inițial ea se formează ca o imagine globală, care constă din mai multe secvențe parțiale prin prisma educației, a cunoștințelor teoretice obținute din cărți, filme, etc. Urmează aprecierea corespunderii partenerului după principii morfologice (forma corpului, culoarea părului sau a ochilor etc.) și psihologice (caracter, cunoștințe generale, etc.). Următoarea etapă este cea erotică, manifestată prin flirt, jocuri în doi, plimbări, săruturi, etc., și doar mai apoi după a anumită perioadă, cea sexuală, sau actul sexual propriu-zis, care obligatoriu, indiferent de vârstă, va respecta preludiul, ca o componentă esențială. Prezența fazei de îndrăgostire reciprocă, de extaz și stimă este foarte importantă, în special la începuturile unei relații intime, pentru a nivela posibilele erori sau greșeli tehnice, proprii fiecărei persoane. Chiar și în condițiile respectării tuturor etapelor sus-numite, nu toate actele sexuale vor fi de la bun început satisfăcătoare pentru ambii parteneri. Orice cuplu are nevoie de o anumită perioadă de adaptare, care poate dura luni de zile și care necesită în primul rând comunicare. Cu părere de rău, excesul de informație, pe de o parte, sau lipsa unei informații corecte, pe de alta, a făcut ca în cadrul relațiilor dintre tineri să dispară etape întregi ale unui comportament sexual normal, în primul rând a fazei de erotism (întâlniri romantice, îmbrățișări, săruturi, mângâiere reciprocă, petting). Se preferă trecerea directă la ultima fază, cea sexuală, dar și aici fără respectarea unor noțiuni elementare, precum preludiul, etc. De cele mai multe ori tinerii sunt informați deja despre consecințele unui act sexual, precum ITS sau graviditatea, și de puține ori sau deloc nu li se vorbește despre etapele necesare unui comportament sexual. Urmările sunt evidente – răzbunarea naturii, manifestată prin lipsa interesului față de sex, dispariția valorilor interumane, în special a comunicării, a respectului față de partener, a necunoașterea noțiunii de dragoste sau iubire și, în ultimă instanță dispariția valorilor familiale și creșterea îngrijorătoare a ratei de divorț, etc... Deseori, în cazul când unele componente ale comportamentului sexual au fost omise în tinerețe, ele vor fi aplicate și trăite la vârsta adultă, când există deja alte griji sau valori. Și atunci apar situații când bunelul încearcă să parcurgă aceiași pași ca și nepotul său, și mai trist,...împreună cu o “nepoțică”.

Următoarea etapă a dezvoltării sexuale, care poate coincide cu vârsta biologică a adolescenței, este etapa de tranziție, care pornește odată cu începutul vieții sexuale și durează până la instituirea unui ritm fiziologic regulat, dependent de constituția sexuală individuală, în condițiile unui parteneriat permanent. Este perioada exceselor

sexuale, manifestate prin acte sexuale repetate în 24 ore, finalizate cu ejaculare sau orgasm. Etapa de tranziție durează în medie 4-6 ani și este urmată de etapa sexualității mature, caracterizată prin menținerea ritmului sexual adecvat, în medie 2-3 relații sexuale pe săptămână. Foarte mulți tineri confundă și nu parcurg aceste etape în mod natural, ci încearcă să mențină un ritm sexual, sau excese sexuale încă de la începuturile unei relații la o vârstă timpurie. Este o părere falsă. Chiar dacă adolescentul a avut deja o experiență sexuală, nu este necesar ca ritmul relațiilor sexuale să se respecte la această vârstă, precum nu este necesară extenuarea, adeseori, artificială a organismului pentru a demonstra capacitatea de a fi mai potent.

Motivația sexuală. Adolescența este perioada când se confundă noțiunile de sex și dragoste. Este perioada când exprimarea necesităților sexuale este diferită la băieți și fete. Perioada când principala motivație sexuală este curiozitatea, condiționată sau nu de nivelul hormonal.

De ce este sexul necesar? Nu mă voi opri la beneficiile sexului pentru organism, voi aminti doar că ele au fost studiate și sunt recomandate pentru organismul matur. Din punct de vedere sexologic sunt 3 motive de bază: biologic, cu scop de reproducere a speciei umane; hedonic, în scopul obținerii plăcerii și relațional, care constă în oferirea și obținerea unei plăceri. La vârsta adolescenței și a tinereții, realizarea primului motiv este mai degrabă o consecință nedorită și nu un scop în sine al relațiilor sexuale. De asemenea, la vârsta respectivă dezvoltarea și maturitatea psihologică a organismului, mai ales a celui masculin, foarte rar corespunde realizării celui de al 3 motiv, cel de a oferi în primul rând, apoi de a obține o plăcere în urma unei relații intime sau, conform ultimelor studii în materie de sexologie, relațiile intime sunt percepute ca forma superioară de comunicare interumană [2], iar realizarea acestui deziderat stă la baza unei relații trainice și a unui cuplu fericit. Rămâne să analizăm scopul hedonic, cel de a obține o plăcere. Este o motivație acceptabilă, unanim recunoscută și este dreptul fiecărei ființe umane de a beneficia de plăcere, dar...nu și unicul. Accentuarea, informatizarea și utilizarea excesivă doar a acestui motiv, în special la o vârstă nu pe deplin matură, va pătrunde la nivel de subconștient, va produce unele schimbări greu reversibile și va face să prevaleze pe parcursul întregii vieți, în detrimentul altor motivații. Și mai grav este când plăcerea actului sexual, în special la sexul masculin, a fost trăită nu ca urmare a unui imbold interior, ci sub influența mediului social. În atare situații, actul sexual nu va fi perceput ca ceva magic și sublim, ca punctul culminant al unei relații, ci ca o situație generatoare de plăceri, precum folosirea unei băuturi răcoritoare sau a gumei de mestecat. Studiul de caz prezentat anterior este un exemplu elocvent în acest sens. Pacientul D. dă impresia că este bine informat despre sex, dar în realitate, el cunoaște doar consecințele nedorite ale unui act sexual, maladiile sexual transmisibile și graviditatea. Nici una din etapele comportamentului sexual nu au fost respectate, motivația sexuală la prima relație nu a fost un

imbold intrinsec, ci unul extern. Chiar dacă până la 21 de ani a avut peste 60 de parteneri și a realizat performanța de a nu avea nici o infecție cu transmitere sexuală, personalității lui D. i-a lipsit cu desăvârșire componenta de comunicare interumană, iar relațiile dintre sexe au fost percepute în scop unilateral și egoist. Posibil că nu este târziu ca, în cazul dat, situația să se remedieze, dar ea se poate ameliora doar cu ajutorul specialistului în domeniu, nu peste noapte și cu eforturi considerabile din partea ambelor părți.

În **concluzie**, disfuncția erectilă la tineri este în majoritatea cazurilor psihologică și apare fie din necunoașterea unor normative fiziologice, fie din nerespectarea etapelor comportamentului sexual. Sexualitatea nu este doar un instinct sau o simplă cerință biologică. Sexualitatea nu se limitează doar la domeniul genital și la scop, ci are foarte multe conotații emoționale, sociale, morale

și chiar filosofice, iar abordarea în cadrul educației sexuale doar a urmărilor nedorite ale sexualității este unilaterală, adeseori cu urmări imprevizibile la distanță.

Bibliografie

1. Guidelines on Male Sexual Dysfunction: Erectile dysfunction and premature ejaculation. E. Wespes, I. Eardley, F. Giuliano et al. © European Association of Urology 2013
2. The ESSM Syllabus of Sexual Medicine. Editor H. Porst, Y. Reisman. Amsterdam 2012.
3. Macrea Rodica, Macovei Ioana. Dictionar de sexologie. București. 2009.
4. ABC of Sexual Health. Editor J. Tomlinson. Edizione italiana. Roma 2000.
5. Лечение эректильной дисфункции. Под ред. Профессора И.И. Горпинченко. Киев. 2008.