CİSED
CİNSEL SAĞLIK ENSTİTÜSÜ DERNEĞİ

ANTALYA



4. ULUSAL CİNSEL SAĞLIK KONGRESİ

CİNSEL TEDAVİNİN ŞİFRELERİ

"RUHUNUZU ve BEDENİNİZİ ÖZGÜRLEŞTİRMEK İÇİN **CİNSEL TERAPİ**!"

18-21 NİSAN 2019

Amara Premier Palace Hotel

4 Gün, 3 Gece Ultra Herşey Dahil
Konaklama ve Eşsiz bir Bilimsel Şölen...

Bahçecik Mah. 38. Sok. No:1 Beldibi / Antalya

KONGRE SEKRETERYASI

www.cised.org.tr

cisedweb@gmail.com

0(555) 274 41 97
0(312) 212 66 26

www.cised.org.tr/kongre2019

/cinselsaglik
/cised
/cisedtr

DAVET MEKTUBU

Sevgili CİSED Ailesi ve değerli meslektaşlarımız,

Cinsel Sağlık Enstitüsü Derneği olarak **CİSED 4. Ulusal Cinsel Sağlık Kongremizi 18 - 21 Nisan 2019** tarihleri arasında **Antalya Amara Premier Palace Otel**'degerçekleştireceğiz. **"Cinsel Tedavinin Şifreleri"** temalı kongremizin sloganı "**Ruhunuzu ve bedeninizi özgürleştirmek için CİNSEL TERAPİ!**" olarak belirlenmiştir. Kongremize **Uluslararası Sistemik Seks Terapisi Enstitüsü, The International Masterson Institute (IMI), Psikoterapi ve Psikoterapistler Derneği (PSİKODER), German Society for Social Scientific Sexuality Research (DGSS), Psikosomatik Jinekoloji ve Obstetri Derneği, Ürojinekoloji Derneği, Aile Terapileri ve Terapistleri Derneği (TERAPİDER), Terapi ve Psikolojik Danışma Derneği (TEPDER), Endometriozis & Adenomyozis Derneği, Ürojinekoloji Derneği, Psikoloji Araştırmaları Enstitüsü Derneği (PAED), Üreme Sağlığı ve İnfertilite Derneği (TSRM), Ankara Aile Danışmanları Derneği (AADD)** ve **Psikolojik Eğitim Gelişim ve Destek Derneği (PEGDER)** destek verecektir.

Kongremizde cinsel terapistler, ruh sağlığı profesyonelleri ve hekimler için cinsel işlev bozukluklarını ve cinsel davranışları değerlendirmenin ve tanı koymanın inceliklerini ve **"tedavi yöntemlerindeki önemli şifreleri"** ortaya koyacağız, cinsel sağlık bağlamında evlilik ve ilişkiler, aşk, bağlanma, etik değerler gibi pek çok konuyu tartışacağız ve cinsel tedavi almak isteyen danışanlara etkili yaklaşımları esas alacağız. Bu nedenle kongremiz cinsel işlev bozuklukları ve bunların sonuçlarıyla çalışan cinsel terapistler, ruh sağlığı profesyonelleri, psikiyatri, jinekoloji ve üroloji hekimleri, aile hekimleri ve diğer profesyoneller için temel kaynak niteliğinde olacaktır.

CİSED olarak **seks yapmayı**; **rahatlamış ve gevşemiş bir halde, sevişmenin ve dokunmanın verdiği hazza ve hissetmeye odaklanarak, herhangi bir "performans hedefi koymadan", zamandan koparak, yavaş, ritmik ve uyumlu bir şekilde salınarak, haz alıp, haz verebilme, ruhu ve bedeni bir "armağan gibi" paylaşabilme, kimseyi tatmin etme zorlantısı olmadan, ne olursa olsun bir şekilde boşalıp, orgazm olabilme bilim ve sanatı** olarak tanımlıyoruz. Bu sanatı icra edemeyen bireyler ve çiftler cinsel işlev bozuklukları yaşarlar ve zamanla cinsel yaşamları da monotonlaşır. Bu nedenle multi-disipliner çalışmanın gerekliğinin her geçen gün önem kazandığı Türkiye'de ve tüm dünyada, son yıllarda cinsel işlev bozukluklarının yol açtığı ruhsal ve bedensel şikayetlerle başvuran bireylerin veya çiftlerin sayısı her geçen gün artmaktadır. Bu nedenle **vajinismus, disparoni, erken boşalma, erektil disfonksiyon, orgazm olamama ve cinsel isteksizlik**gibi **cinsel işlev bozukluklarına multi-disipliner yaklaşımlar**, **CİSED 4. Ulusal Cinsel Sağlık Kongremizde** ayrıntısıyla ele alınacak olan konu başlıkları olarak belirlenmiştir.

Gelişim, değişim ve dönüşüm yolculuğunda mesele sadece bilimsel bir cinsel sağlık kongresine katılmak değildir. Devamlılığı olan bir kalitenin ve büyük bir ailenin parçası olmaktır. Multidisipliner bir yaklaşımı savunan, uluslararası cinsel sağlık kuruluşlarına üyeliği bulunan ve Türkiye'nin en örgütlü cinsel sağlık derneği olan **CİSED**; şimdiye kadar 2 adet **"Uluslararası Cinsel Sağlık Kongresi"**, 3 adet **"Ulusal Cinsel Sağlık Kongresi"** ve 12 adet **"Ulusal Cinsel Sağlık Sempozyumu"** düzenlemiştir. 18 yıldır kapsamlı ve uygulamaya yönelik **"cinsel terapi eğitimi"** vermekte olan **CİSED**, cinsel terapi eğitimini destekleyen ve bütünleyen **"evlilik terapisi eğitimi"** ve **"psikoterapi" eğitimleri** de düzenlemektedir.

Türkiye'de cinsel sağlık alanında hizmet veren cinsel tedavi uzmanlarının büyük bir çoğunluğu **CİSED**'ten eğitim almıştır. Bu nedenle başta **psikiyatri uzmanları, cinsel terapistler, psikologlar, psikolojik danışmanlar, aile danışmanları**olmak üzere tüm **ruh sağlığı profesyonelleri**ni, **jinekoloji, üroloji, aile hekimliği** gibi ilişkili diğer disiplinlerdeki tüm hekimleri **18-21 Nisan 2019**tarihinde **Antalya**'da**Amara Premier Palace Otel**'de organize ettiğimiz **CİSED 4. Ulusal Cinsel Sağlık Kongremizde** buluşmaya davet ediyoruz.

Dostluk, sevgi ve saygılarımızla...

Prof.Dr. Cengiz GÜLEÇ
Kongre Başkanı

Psikoterapist Cem KEÇE
CİSED Genel Başkanı

DESTEKLEYEN KURUM VE KURULUŞLAR

- Uluslararası Sistemik Seks Terapisi Enstitüsü,
- The International Masterson Institute (IMI),
- Psikoterapi ve Psikoterapistler Derneği (PSİKODER),
- German Society for Social Scientific Sexuality Research (DGSS),
- Psikosomatik Jinekoloji ve Obstetri Derneği, Ürojinekoloji Derneği,
- Aile Terapileri ve Terapistleri Derneği (TERAPİDER),
- Terapi ve Psikolojik Danışma Derneği (TEPDER),
- Endometriozis & Adenomyozis Derneği,
- Psikoloji Araştırmaları Enstitüsü Derneği (PAED),
- Üreme Sağlığı ve İnfertilite Derneği (TSRM),
- Ankara Aile Danışmanları Derneği (AnkADD),
- Psikolojik Eğitim Gelişim ve Destek Derneği (PEGDER)

KONGRE BİLGİLERİ

- **Kongre Adı** : CİSED 4. Ulusal Cinsel Sağlık Kongresi
- **Kongre Merkezi** : Amara Premier Palace Hotel, Beldibi, Antalya
- **Kongre Tarihleri** : 18-21 Nisan 2019
- **Genel Bilgiler** : http://cised.org.tr/kongre2019/tr/bilgiler
- **Kurullar** : http://cised.org.tr/kongre2019/tr/kurullar
- **Bilimsel Program** : http://cised.org.tr/kongre2019/tr/program
- **Sosyal Programlar**: http://cised.org.tr/kongre2019/tr/sosyal
- **Kongre Web** : http://cised.org.tr/kongre2019/

İLETİŞİM BİLGİLERİ

KONGRE BİLİMSEL SEKRETERYASI

Psk. Kemal ÖZCAN

CİSED Genel Sekreteri

0312 212 66 26

www.cised.org.tr

KONGRE ORGANİZASYON SEKRETERYASI

Osman ERDOĞAN
Sait ALİŞAN

Pusula Kiş. Gel. Psi. Des. Dan. Sağ. Eğt. Mrk. Tic. Ltd. Şti.

0312 213 01 32

www.pusuladanismanlik.org

A. **" TOT İle Eşzamanlı Yapılan Sistosel Onarımının Sexüel Fonksiyonlara Etkisi"**
   - Buğra Çoşkun, Gökçen Erdoğan, Coşkun Şimşir, Bora Çoşkun

B. **"Cinsel İşlev Bozuklarında Beden Odaklı Tedavi Tekniklerinin Şifreleri: Erken Boşalma Tedavi Teknikleri"**
   - Dr. Öğr. Üyesi Ertuğrul Taş,

C. **"Transvajinal Sonografinin Vajinismuslu Hastalarda Uygulanabilmesinin Şifreleri"**
   - Dr.Öğr.Gör. Işıl Yurdaışık

D. **"Gebelikte Trimesterler Arası Cinsel Fonksiyonların Karşılaştırılması"**
   - Ali Doğukan Anğın, Ayşegül Türkgeldi, Önder Sakin, Muzaffer Seyhan Çıkman, Kazibe Koyuncu, Eda Akalın, Emre Mat, Ahmet Kale

E. **"Erken Boşalma Tedavisinde Kombine Tadalafil Ve Lokal Anestetik Sprey (Lidocaıne) Kullanımı"**
   - Op. Dr. Alper Kafkaslı

F. **"Tadalafil Tedavisinin Erken Boşalma Üzerine Olan Etkisi"**
   - Op. Dr. Özgür Yazıcı, Op. Dr. Alper Kafkaslı

G. **"Gebelerde Cinsel Fonksiyonun Sosyodemografik Parametrelerle İlişkisi"**
   - Özgül Özgan Çelikel, Serdar Bulut

H. **"Gebelikteki Cinsel Fonksiyonların Gebelik Öncesi Döneme Göre İki Farklı Ölçekle Karşılaştırılması"**
   - Pınar Anğın, Nida Bayık

İ. **"Kadın Hastalıkları Ve Doğum Kliniğimize Başvuran Hastalara Yapılan Pap-Smear Sonuçlarının Değerlendirilmesi"**
   - Fatma A. Horasan, Pınar Tektaş, Fatma Özdemir, S. Ender Düzcan, S. Ergun Hekim

J. **"Gebelik Haftası İle Gebe Ve Eşlerinin Cinsel Fonksiyonlarının Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Ön Çalışma"**
   - Alime Büyük, Merve Çelik, Ayşegül Erdem Kalay, S.Yaprak Çetin, Mehmet Sakıncı

K. **"Cinsel Fonksiyon Bozukluğuna Neden Olan Kondiloma Aküminata Olgu Sunumu"**
   - Zeliha Zeynep Satılmışoğlu, İlke Özer Aslan, Mehmetbaki Şentürk

L. **"Prematür Ejekülasyon Evli Ve Bekar Erkekler Arasında Anksiyete Farklılığı Yaratıyormu?"**
   - Ergün Alma, Adem Altunkol, Hakan Erçil, Faruk Kuyucu

A. " TOT İLE EŞZAMANLI YAPILAN SİSTOSEL ONARIMININ SEXÜEL FONKSİYONLARA ETKİSİ"

Buğra ÇOŞKUN, Gökçen ERDOĞAN, Coşkun ŞİMŞİR, Bora ÇOŞKUN

TOT ile eşzamanlı yapılan sistosel onarımının Sexüel Fonksiyonlara etkisi

Amaç: Çalışmamızda stres üriner inkontinans (SÜİ) nedeniyle Trans Obturator Tape (TOT) uygulanan hastalara eşzamanlı olarak yapılan Colporaphy Anterior (CA, ön onarım) uygulamasının cinsel fonksiyonlarındaki etkisini araştırmayı amaçladık.

Yöntemler: Ocak 2016 ve Aralık 2016 arasında idrar kaçırma şikayeti ile başvuran, onamı alınmış, ürodinamik olarak stres üriner inkontinans tanısı alan, TOT +/- CA operasyonu geçirmiş, preoperatif olarak herhangi bir sexüel yakınması olmayan hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Herhangi bir sebeple sexüel olarak aktif olmayan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Hastaların operasyon öncesi ve sonrası 6. ayda memnuniyetlerini gösteren Incontinence Impact Questionnaire-7 (IIQ-7) ve Urogenital Distress Inventory (UDI-6) anketi uygulanmıştır. Sistosel olanların derecesi Baden Walker Skorlama Sistemi'ne göre belirlenmiştir. Postoperatif 6. Ayda muayene sonucunda stres tipi idrar kaçağı olmaması ''kür'', stres testin pozitif olması ''başarısızlık'' olarak belirlenmiştir. Ayrıca hastalara postoperatif 6. ay kontrollerinde sexüel fonksiyonlarına dair bir anket uygulanmış, sonuçlar istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

Sonuçlar: TOT yapılan 56 hastanın 21'sine sadece TOT operasyonu, 35'ine TOT operasyonu beraberinde CA cerrahisi yapılmıştır. SÜİ semptomlarında iyileşme yani kür; sadece TOT operasyonu yapılan grupta %85,7, TOT+POP yapılan grupta %80 olarak bulunmuştur. Gruplar arasında kür açısından istatistiksel olarak anlamlı fark izlememiştir. Her iki grupta da cinsel fonsiyonlarda bozulma olmakla beraber gruplar arasında istatistiksel olarak fark izlenmemiştir. Sadece TOT+CA grubunda partner memnuniyeti sadece TOT olan gruba göre istatistiksel olarak anlamı artmıştır.

Sonuç: TOT prosedürü SUI için etkili bir tedavi yöntemidir. Ancak, postoperatif cinsel tatmin ve fonksiyonlarda bozulmaya yol açabilir. Hastalar ameliyat sonrasında sadece üriner fonksiyonlardaki iyileşmeyi gözönüne aldıkları için, sexüel fonksiyonlardaki olası değişimler hakkında da bilgilendirilmelidir.

CİSED
CİNSEL SAĞLIK ENSTİTÜSÜ DERNEĞİ
ANTALYA
ÜNSEL SAĞLIK
KONGRESİ
SIRLARI
"RUHUNUZU ve BEDENİNİZİ ÖZGÜRLEŞTİRMEK İÇİN CİNSEL TERAPİ!"
18-21 NİSAN 2019
Amara Premier Palace Hotel
4 Gün, 3 Gece Ultra Herşey Dahil
Konaklama ve Eşsiz bir Bilimsel Şölen...
Bahçecik Mah. 38. Sok. No:1 Beldibi / Antalya
KONGRE SEKRETERYASI
www.cised.org.tr
cisedweb@gmail.com
0(555) 2744197
0(312) 2126626
www.cised.org.tr/kongre2019
/cinselsaglik
/cised
/cisedtr

Tablo 1. Grupların özelliklerinin karşılaştırılması

	TOT (n=56)		
Demografik veriler	CA(-) (n=21)	CA(+) (n=35)	P
Yaş(yıl)	52±9,2	55±9,5	0,05
Normal doğum (n)	2,6±1,4	3,9±2,3	0,003
VKİ(kg/m*m)	29±4,7	29±4,7	0,8
Sistosel 0 1 2 3	 3(14,3) 18(85,7) 0 0	 0(0) 4(11) 15(42) 16(45,7)	 0,00
IIQ7 (Preoperatif)	16±3,9	15±7	0,9
IDU6 (Preoperatif)	12±6	13±4	0,2
IIQ7(6. ay)	4,1±3,1	3,6±2,2	0,1
IDU6(6. ay)	3,8±2,8	3,0±1,7	0,08
Postop rezidü (cc)	41±49	55±62	0,3
Sonuç Başarı (kür)	18(85,7)	28(80)	0,04

Tablo 2. Ameliyat öncesi ve sonrası cinsel fonksiyonlar

Belirtiler	TOT N=21(%)	TOT+CA N=35(%)	P değeri
Eskisi kadar tatmin olamama	5(23,8)	8(22,8)	NS
Disparoni	7(33,3)	13(37,1)	NS
Libido kaybı	6(28,5)	11(31,4)	NS
Partner memnuniyetinde artış	5(23,8)	25(71,4)	p<0,05

B. " CİNSEL İŞLEV BOZUKLARINDA BEDEN ODAKLI TEDAVİ TEKNİKLERİNİN ŞİFRELERİ: ERKEN BOŞALMA TEDAVİ TEKNİKLERİ"

Dr. Öğr. Üyesi Ertuğrul TAŞ

Ertuğrul Taş, Doktor Öğr. Üyesi, Nuh Naci Yazgan Üniversitesi, Psikoloji Bölümü.

Seksofonksiyonel teori ve tedavi teknikleri cinsel işlev bozuklarının teşhis ve tedavinde seksolojik bir çerçeve tanımlamaktadır. Seksofonksiyonel teorinin önemi bir bileşeni olan beden odaklı müdahale teknikleri ise Dünya Sağlık Örgütünün tanımladığı cinsel sağlık tanımına uygun seksolojik bir yaklaşım sunmaktadır. Cinsel sağlık insan cinselliğinde karşılıklı etkileşim içinde olan bileşenlerin gelişimi, entegrasyonu ve uyumu olarak tanımlanmaktadır. Beyin (içerik/iç vücut) ve vücut (görünüm/ayna vücut) ilişkisini temel alan beden odaklı cinsel terapi yaklaşımı insan cinselliğini değerlendirme ve klinik müdahale teknikleri tanımlamaktadır. Temel teorik çerçevesini aşağıda ele aldığımız boyutlar oluşturmaktadır.

1. Temel bileşen: biyolojik cinsiyet ve cinsel kimlik.

2. Gelişimsel cinsel bileşenler:

a) Fizyolojik bileşen: cinsel uyarılma.

b) Seksodinamik bileşenler: biyolojik cinsiyete ait olma, cinsel stereotipler, cinsel haz ve haz kaynakları, cinsellikle ilgili hayal dünyası, cinsel istek, çekicilik kodları, cinsel saldırganlık, cinsel pozisyonuna ait hissetme ve kendini gösterme.

c) Bilişsel bileşenler: erotik hayaller, bilgi, ideoloji, düşünme sistemi, değer yargıları, idealler.

d) İlişkisel bileşen: erotik iletişim, aşk, baştan çıkartma, erotik beceriler.

Seksofonksiyonel yaklaşım erken boşalma tedavi sürecine beden odaklı tedavi yaklaşımını entegre etmiştir. Tedavi basamakları cinsel bilgilendirme, kadın ve erkek cinselliğinin özellikleri, bilişsel yapılandırma (içerik/iç vücut), rahat nefes alma, bedeni rahatlatma, cinsel pozisyonlar, vücudu doğru kullanma (dış vücut/ayna-vücut) gibi cinsel uyarılmayı yönetmeye izin veren müdahale tekniklerini içermektedir.

CİSED
CİNSEL SAĞLIK KONGRESİ
CİNSEL TEDAVİNİN ŞİFRELERİ
18-21 NİSAN 2019
Amara Premier Palace Hotel
4 Gün, 3 Gece Ultra Herşey Dahil
Konaklama ve Eşsiz bir Bilimsel Şölen...
Bahçecik Mah. 38. Sok. No:1 Beldibi / Antalya
KONGRE SEKRETERYASI
www.cised.org.tr
cisedweb@gmail.com
0(555) 2744197
0(312) 2126626
www.cised.org.tr/kongre2019
/cinselsaglik
/cised
/cisedtr

C. "TRANSVAJİNAL SONOGRAFİNİN VAJİNİSMUSLU HASTALARDA UYGULANABİLMESİNİN ŞİFRELERİ"

Dr.Öğr.Gör.Işıl YURDAIŞIK

Dr.Öğr.Gör.Işıl YURDAIŞIK

İstinye Üniversitesi Medical Park Gaziosmanpaşa Hastanesi Radyoloji Bölümü, Radyoloji Uzmanı

AMAÇ

Vajinismus cinsel işlev bozuklukları arasında kliniğe başvuran vaka sayısı olarak birinci sıradadır. Bu çalışmanın amacı Transvajinal Ultrasonografinin(TVUS) vajinismuslu hastalarda uygulanabilmesi için vajinismusu olan ve olmayan hasta gruplarının çeşitli parametrelerini karşılaştırmaktır.

YÖNTEM

Çalışmaya vajinismus tanılı hastaların TVUS'a yaklaşımını karşılaştırabilmek amacı ile 2015-2018 yılları arasında TVUS tetkik isteği ile radyoloji bölümüne gelen primer ya da sekonder vajinismusu olan 53 hasta ile cinsel işlev bozukluğu olmayan 53 hasta dahil edilmiştir. Tetkik karşılaştırılmasında dışlanma kriterleri: 2 ay-3 yıl dışındaki cinsel birliktelik, anatomik bozukluk ya da sendromlu olması, 6 aydan uzun süreli 2 ve daha fazla psikiyatrik ilaç kullanımı, Transabdominal (TA) ya da Transrektal (TR) ultrasonografi ile görüntüleme işlemi tamamlanabilenlerdir.

Hastalar retrospektif olarak incelendi; vajinismusu olan ve olmayan hastaların TVUS'ye yaklaşım parametreleri karşılaştırıldı.

İstatistik verileri SPSS 20 kullanılarak değerlendirildi (Çapraz tablo, Pearson kikare kategorisel karşılaştırmalar x2 test). P değeri <0,05 anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Bu yazıda TVUS yapılması gerekli olan vajinismuslu hastalarda, TVUS uygulamasını kolaylaştırabilecek parametreler belirlenmeye çalışılmıştır.

53 vajinismus olan ve 53 olmayan hasta karşılaştırıldığında ;

Bayan doktor tercih edermisiniz sorusuna vajinismusu olan 53 hastanın 50 si evet ,olmayanların 36'sı evet demiştir.

TVUS yerine TA ya da TR ultrason uygulanmasına vajinismusu olan 53 hastadan 47'si onay vermiş ve 2 hasta TR Ultrasonografiyi kabul etmiş 4 hasta ise alternatif ultrason yöntemi istememiştir. Vajinismus olmayan hasta grubunda ise alternatif yöntem tercihi olmamış, yöntem doktora bırakılmıştır.

106 hastadan oluşan örneklemde TVUS deneyimi olan hasta sayısı 37'dir. Vajinismuslu 53 hastadan 46'sı muayene sırasında güvendiği birini yanında isterken vajinismus olmayan 53 hastada böyle bir talep oluşmamıştır.

Vajinismus grubunda muayeneye geldiği kıyafet ile TVUS yaptırma tercihi 53 hastada 50, vajinismus olmayan grupta 15'tir. Bu hastalara tek kullanımlık önlük teklif edildiğinde vajinismus grubunda hiç tercih edilmezken, vajinismus olmayan grupta 40 kişi daha hijyenik olduğunu düşünerek kabul etmiştir.

Vajinismus grubunda 50 hasta sedyede ultrasonografiyi istemiş "çatala çıkmak" tabirini kullanarak jinekolojik muayene masasında ultrasonografi istemediklerini belirtmiştir. Vajinismus olmayan grubun tamamı jinekolojik muayene masasında muayene olmayı kabul etmiştir.

Vajinismus grubunun 48' i penetrasyonu kendi yapmak istemiş, diğer grubun tamamı işlemi doktora bırakmıştır. Penetrasyondan sonra her iki grup da işlemin devamını doktora bırakabilmiştir.

Tüm önermelere rağmen 3 vajinismuslu hasta işlemi tamamlayamamıştır.

Bayan doktor tercihi(0,0001), alternatif sonografi tercihi(0,000), refakatçi isteği(0,000), kendi kıyafeti ile muayene (0,000), sedyede muayene (0,000), penetrasyonu kendi yapma (0,000) önermeleri arasında güçlü bir korelasyon olduğu görülmüştür.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Vajinismus ile kikare değerinin istatistiksel olarak anlamlı olan değerin altında olduğu (.050) bayan doktor tercihi, alternatif sonografi tercihi, refakatçi isteği, sedyede muayene, penetrasyonu kendi yapma önermeleri arasında güçlü bir korelasyon olduğu görülmüştür. Cinsel işlev bozukluğu ile işlemi tamamen reddetme arasında da marjinal anlamlı ilişki olduğu görülmektedir. TVUS deneyiminin ve çoğul evliliğin istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyonu bulunamazken, jinekolojik masada muayene ve penetrasyonu doktora bırakma önermeleri ile vajinismus arasında negatif korelasyon bulunmuştur.

THE KEY OF PERFORMING TRANSVAGINAL SONOGRAPHY ON VAGINISMUS PATIENTS

Academician Işıl YURDAIŞIK, MD[1]

Radiologist in İstinye University Medical Park Gaziosmanpaşa Hospital Radiology Department

PURPOSE

Vaginismus holds the first position in terms of the cases consulted to a clinic for sexual function disorders. The purpose of this study is to compare the various parameters of patients who have vaginismus and who has not, for performing Transvaginal Ultrasonography (TVUS) on vaginismus patients.

METHOD

In order to compare the approach of patients to TVUS who are diagnosed with vaginismus, 53 patients who have consulted to Radiology department for TVUS examination with primary or secondary vaginismus between 2005-2018 and 53 patients who do not have any sexual function disorders are included in this study. Exclusion criteria for examination comparison: Sexual intercourses with exception of 2 months – 3 years, presence of anatomical dysfunction or syndrome, usage of 2 or more psychiatric medications more than 6 months and the patients whose imaging procedures could be completed by a Transabdominal (TA) or Transrectal (TR) ultrasonography.

Patients were examined retrospectively; the approach parameters of vaginismus and non-vaginismus patients were compared.

Statistical data were assessed with SPSS 20 (Cross table, Pearson chi-squared category comparisons x2 tests). P value of <0.05 was deemed significant.

FINDINGS

The parameters which could ease the TVUS usage in vaginismus patients who need to get TVUS done were attempted to be defined in this article.

Comparing 53 vaginismus patients with 53 non-vaginismus patients:

50 of the 53 vaginismus patients have answered the question "would you like to have a female physician," with a "yes", meanwhile 36 of non-vaginismus patients have answered "yes."

47 of 53 vaginismus patients have approved the performance of TA or TR ultrasound instead of TVUS, 2 patients accepted TR ultrasound and 4 patients did not want any alternative ultrasound methods. Non-vaginismus patient group did not want any alternative method preference and left the decision to physician.

Among the sample of 106 patients, 37 patients have TVUS experience. 46 of 53 vaginismus patients wished someone they trust to be present during examination, meanwhile 53 non-vaginismus patients did not have such a request.

50 out of 53 patients in vaginismus group preferred having TVUS examination with the clothes they arrived at the exam room, meanwhile this number is 15 in non-vaginismus group. When given a chance to wear a disposable hospital gown, the entire vaginismus group rejected this offer, meanwhile 40 people in non-vaginismus group thought that would be more hygienic and accepted the offer.

50 patients in vaginismus group requested ultrasonography on a stretcher, stating that they did not want an ultrasonography in gynecological examination table, using the term of "spreading the legs". The entire non-vaginismus group accepted the examination on gynecological examination table.

48 people in vaginismus group wanted to do the penetration themselves, the entirety of other group left that procedure to physician. After penetration, both groups left the remaining of the procedure to physician.

Despite all recommendations, 3 patients with vaginismus could not complete the procedure.

A strong correlation is found between female physician preference (0.0001), alternative sonography preference (0.000), companion request (0.000), examination with own clothes (0.000), examination on a stretcher (0.000) and self-penetration (0.000).

DISCUSSION AND CONCLUSION

It is found that here is a strong correlation between vaginismus and the aspects in which the chi-square value is below the significant parameter (.050) such as female physician preference, alternative sonography preference, companion request, examination on a stretcher and self-penetration. It is also understood that there is a marginally significant correlation between sexual dysfunction and completely rejecting the procedure. There is no significant statistical correlation with TVUS experience and polygamy, meanwhile there is a negative correlation between vaginismus and examination on gynecological table and leaving the penetration procedure to physician.

Anahtar Kelimeler: Vajinismus, Transvajinal Ultrasonografi,

GİRİŞ

Vajinismus tanımı ilk olarak 1861 de Sims tarafından kullanılmıştır(1). Günümüzde ise vajinanın dış üçte birindeki kaslarda cinsel birleşmeyi engelleyecek biçimde, yineleyici ya da sürekli olarak istem dışı spazmın olması olarak tanımlanmakla birlikte, yapılan araştırmalar spazma olan vurguyu azaltarak ağrı ve anksiyete varlığını öne çıkartmıştır. Disparoni için ise kısaca ağrılı cinsel ilişki tanımı kullanılabilir. Her iki durum da cinsel işlev bozuklukları sınıfında olup Dünya Sağlık Örgütü başta olmak üzere tanı kolaylıkları sağlanması açısından çeşitli sınıflandırmalar oluşturulmuştur(2).

Transvajinal sonografi (TVUS)ise kadın pelvisini incelemek amacıyla uygulanan bir teşhis yöntemidir(3). Oldukça detaylı olarak derin yapıların incelenmesine olanak verir(3).

Salemo Trotula 1547'deki "Kadın Hastalıkları" tezinde artık vajinismus adını verdiğimiz durumu "bir kadının uyarılmasına rağmen bakire gibi kalmasına neden olacak şekilde vulvasının daralması" olarak

tanımlamıştır. Daha sonra Amerikalı Jinekolog Sims 19.yy'da "artan fizyolojik uyarılmayla birlikte vajinal sfinkterin spazmodik kasılması" tanımını kullanmıştır. Sims tarafından ilk kez 1861'de "vajinismus" kavramı kullanılmıştır(1).Vajinismus önceleri vajina dış kaslarının üçte birinin kasılması olarak tanımlanmasına rağmen Tahran Üniversitesi tarafından 2004'te yapılan bir araştırmada 4 derecede sınıflanmıştır. Pelvik kasların spazma katılım oranları ve tedavideki yaklaşıma etkileri tablo 1 ile özetlenmiştir(4).

Derece	Tanım
Birinci derece	Güvenle rahatlayan perineal ve levator spazm
İkinci derece	Pelvis boyunca ilerleyen perineal spazm
Üçüncü derece	Gluteys maksimus, üst bacak kasları ve levator spazm
Dördüncü derece	Gluteys maksimus, üst bacak kasları ve levator spazm, titreme

1. Vajinismus Sınıflandırması (4)

DSM-IV-TR de vajinismus özgül bir kadın cinsel işlev bozukluğu olarak tanımlanmış ve cinsel ağrı bozuklukları alt kategorisine dahil edilmiştir. Buna göre Amerikan Psikiyatri Birliğinin 2000 yılında yayınladığı klavuza (APA 2000) göre vajinismus tanı ölçeği şöyledir(5):

A. Vajinanın dış üçte birindeki kaslarda cinsel birleşmeyi (koitus) engelleyecek biçimde, yineleyici bir biçimde ya da sürekli olarak istem dışı spazmın olması.

B. Bu bozukluğun, belirgin bir sıkıntıya ya da kişiler arası ilişkilerde zorluklara neden olması

C. Bu bozukluğun, başka bir Eksen 1 bozukluğuyla daha iyi açıklanamaması

DSM-IV-TR' deki vajinismus tanı ölçütlerinden B, C ve vajinismusun alt tipleri diğer tüm cinsel işlev bozuklukları için de geçerlidir. Bu açıdan vajinismus için tek ayırıcı tanı, cinsel birleşmeye engel olan vajinal kasılma ölçütüdür.(5).

Bizim hastalarımızda hastamızın vajinismus tanısı alıp almadığı, tedavi görüp görmediği ya da hasta farkındalığı açısından vajinal penetrasyon biliş ölçeğinin(6) kullanılıp kullanılmadığı bilinmemektedir. Hastalar çoğunlukla kadın doğum polikliniğinden bazen acil servisten ya da çok az diğer bölümlerden olmak üzere TVUS için radyolojiye yönlendirilmektedir. TVUS Obez hastalarda, retrovert uterusta, gazlı batında TA sonografiye üstündür. Ayrıca mesaneyi doldurup bakma zorunluluğu da yoktur. (7)

TVUS uygulanması hastanın virgo olup olmamasına bağlıdır. Hasta,vajinismus olmasa da erkek doktoru reddedebilir . Yaşlı hastalarda atrofi nedeni ile zorluk yaşanabilir(7).

Her iki metodun birbirine üstünlükleri ve farklılıkları tablo 2'de özetlenmiştir. TVUS kullanım alanları tablo 3 (7)'te gösterilmiştir ancak yine de tamamlayıcı olarak bazen doppler(8) olmadan karar verilemez.

	TVUS	TAS
Dolu mesane	Zorunlu Değil	Zorunlu

Prob Frekansı	5-7.5 MHz	3-5 MHz
Çözünürlük	Çok Yüksek	Ortalama
Görüntü Alanı	Dar	Geniş
Kontrendikasyonlar	Virgo, Vajinal obstrüksiyon, Erken membran ayrılması, atrofi, gazlı hasta	Yok
İntervensiyonel Kullanım	Çeşitli	Sınırlı

2. TVUS TAS Farkları ve Üstünlükleri (7)

TVUS pelvik yapıların incelenmesinde kullanılır. Yaygın Kullanım alanları:

Erken gebelik
İlerlemiş gebelikte alt mesane incelenmesi
Ektopik gebelik
Pelvik kütleler
Retrovert veya retrofleks uterus
Obez veya gazlı hastalar
Mesane boşken gelişen acil durumlar
Folikül takibi
Oosit toplama
IVF Et tekniklerine uygunluk için endometriyel tetkikler
Servikal kanal mukozası
Pelvik organların dopler muayenesi

3.TVUS Kullanım Alanları (7)

YÖNTEM

Çalışmaya vajinismuslu hastaların TVUS'a yaklaşımını karşılaştırabilmek amacı ile 2015-2018 yılları arasında TVUS tetkik isteği ile radyoloji bölümüne gelen primer ya da sekonder cinsel işlev bozukluğu olan 53 hasta ile cinsel işlev bozukluğu olmayan 53 hasta dahil edilmiştir. Tetkik karşılaştırılmasında dışlanma kriterleri 2 ay-3 yıl dışındaki cinsel birliktelik, anatomik bozukluk ya da sendromlu olması, 6 aydan uzun süreli 2 ve daha

fazla psikiyatrik ilaç kullanımı, TA ya da TR sonografi ile görüntüleme işlemi tamamlanabilenlerdir. Elde edilen verilerde vajinismuslu olan ve olmayan hastaların TVUS 'ye yaklaşım parametreleri karşılaştırıldı.

İstatistik verileri SPSS 20 kullanılarak değerlendirildi (Çapraz tablo, Pearson kikare kategorisel karşılaştırmalar x2 test). P değeri <0,05 anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

SPSS 20 ile yapılan çapraz tablo, kikare testi sonucu aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Parametre	**Değer**	**Cinsel İşlev Bozukluğu**		**Toplam**	**Pearson Kikare Sigma**
		Var	**Yok**		
Bayan Doktor Tercihi	**EVET**	50	36	86	0,001
		58,10%	41,90%	100,00%	
	HAYIR	3	17	20	
		15,00%	85,00%	100,00%	
		53	53	106	
		50,00%	50,00%	100,00%	
Alternatif Sonografi Tercihi	**EVET**	47	0	47	,000
		100,00%	0,00%	100,00%	
	HAYIR	4	53	57	
		7,00%	93,00%	100,00%	
	TR	2	0	2	
		100,00%	0,00%	100,00%	
		53	53	106	
		50,00%	50,00%	100,00%	
Daha Önce TVUS Deneyimi	**EVET**	37	37	74	1,000
		50,00%	50,00%	100,00%	
	HAYIR	16	16	32	

	50,00%	50,00%	100,00%
	53	53	106
	50,00%		



D. "GEBELİKTE TRİMESTERLER ARASI CİNSEL FONKSİYONLARIN KARŞILAŞTIRILMASI"

Ali Doğukan Anğın*, Ayşegül Türkgeldi, Önder Sakin, Muzaffer Seyhan Çıkman, Kazibe Koyuncu, Eda Akalın, Emre Mat, Ahmet Kale

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Kartal, İSTANBUL

*dralidogukan@gmail.com, 05056232027

Cevizli Mh., Şemsi Denizer Cad. E-5 Karayolu Cevizli Mevkii, 34890 Kartal/İstanbul

GİRİŞ

Çalışmamızdaki amacımız gebelikteki cinsel fonksiyonları ve bu fonksiyonların trimesterlere göre nasıl değiştiğini araştırmaktır.

YÖNTEM

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği gebe polikliniği'ne Eylül 2018-Ocak 2019 tarihleri arasında başvuran, 18-45 yaş arasındaki 324 gebe araştırmaya dahil edildi. Gebeler trimesterlere göre 3 gruba ayrıldı. Tüm kadınlara FSFI (Kadın Cinsel İşlev Ölçeği) uygulandı ve demografik bilgileri (yaş, vücut kitle indeksi, ilk evlilik yaşı, doğum özgeçmişi, sigara, sosyoekonomik durum, eğitim düzeyi) ile şikayetleri (kasık ağrısı, vajinal ağrı, idrar kaçırma, kanama) kayıt altına alındı. Gruplar FSFI total skoru ve FSFI subgrupları (istek, uyarılma, ıslanma, orgazm, tatmin, ağrı) açısından karşılaştırıldı. İstatistiksel analizler için SPSS For Windows 16.0 istatistik programı kullanılarak $p<0.05$ anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Ortalama yaşları 28.46 yıl olan gebelerin ek hastalıkları ile FSFI ilişkisi incelendiğinde trimesterler arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Gebelerde cinsel ilişki esnasında karşılaşılan problemler trimesterlere göre Total FSFI skoru açısından karşılaştırıldığında 2.trimesterde kanama varlığında total FSFI skoru düşük izlenmiştir ($p=0,003$). Gelir durumu gebelerde seksüel fonksiyonları arttırırken, eğitim seviyesinin seksüel fonksiyonları anlamlı düzeyde etkilemediği saptanmıştır. Sigara kullanımı 1.trimesterde FSFI skorunu anlamlı düzeyde düşürmüştür ($p=0,008$). Önceki doğum şekillerinin FSFI skoru üzerine anlamlı etkisi olmamıştır. Gebelik sayıları 3.trimesterde FSFI skorunu anlamlı şekilde etkilemiş ve skoru düşürmüştür ($p=0,045$). Yaş ve VKİ'nin seksüel fonksiyonlar üzerine etkisi istatistiksel olarak anlamlı saptanmamıştır. FSFI total skoru trimesterler arasında anlamlı fark göstermezken FSFI subgruplarından sadece ağrı skoru 3.trimesterde anlamlı olarak daha düşüktür ($p=0,004$).

SONUÇ

Gebelerde seksüel fonksiyonlar genel olarak azalma eğilimindedir. Sigara kullanımı gebelik başlangıcında, artan gebelik sayısı gebelik sonlarında ve düşük gelir durumu tüm gebelik boyunca seksüel fonksiyonları düşürmektedir. İstek, uyarılma, ıslanma, orgazm ve tatmin trimesterler arasında değişmezken ağrı özellikle gebelik sonunda azalmaktadır.

Anahtar kelimeler: Gebelik, Trimester, Cinsellik, FSFI, Cinsel Disfonksiyon

COMPARISON OF SEXUAL FUNCTIONS BETWEEN TRIMESTERS IN PREGNANCY

INTRODUCTION

The aim of our study is to investigate sexual functions in pregnancy and how these functions change according to trimesters

METHOD

Pregnant women (n:324) between the ages of 18-45 who were admitted to the outpatient clinic of the Obstetrics and Gynecology Clinic of Dr. Lütfi Kırdar Kartal Research Hospital were included in to the study. Pregnant participants were divided into three groups according to trimesters. We have used a women sexual function parameter (FSFI) and we have recorded demographics (age, BMI, age of first sexual intercourse, obstetric history, smoking status, socio-economic status, education level) and complaints (bleeding, vaginal pain, incontinence, pubic pain) for all patients. Total score and subgroups (arousal, desire, wetness, orgasm, satisfaction, pain) of FSFI were also recorded.

RESULTS

The mean age was 28,46. No significant difference was found compared with the additional diseases, previous birth patterns, age and BMI of pregnant women. When the problems encountered during sexual intercourse were compared in terms of total FSFI score, it was low in the presence of bleeding in 2nd trimester (p=0,003). While income level increased sexual functions, it was found that education level did not significantly affect. Smoking significantly decreased FSFI score in the 1st trimester (p=0.008). The number of pregnancies significantly affected the FSFI score in the 3rd trimester and decreased the score (p=0.045). For the FSFI total and subgroup scores, only pain score was significantly lower in 3rd trimester (p=0.004).

CONCLUSION

In pregnant women, sexual functions tend to decrease in general. Smoking at the 1st trimester, increasing the number of pregnancies in the 3rd trimester and low income status reduces sexual functions throughout the entire pregnancy. For the subgroup scores, only pain score was decreases, especially at the end of pregnancy.

Key Words: Pregnancy, Trimester, Sexuality, FSFI, Sexual Dysfunction

18-21 NISAN 2019
Amara Premier Palace Hotel
4 Gün, 3 Gece Ultra Herşey Dahil
Konaklama ve Eşsiz bir Bilimsel Şölen...
Bahçecik Mah. 38. Sok. No:1 Beldibi / Antalya
KONGRE SEKRETERYASI
www.cised.org.tr
cisedweb@gmail.com
0(555) 2744197
0(312) 2126626
www.cised.org.tr/kongre2019
/cinselsaglik
/cised
/cisedtr

E. "ERKEN BOŞALMA TEDAVİSİNDE KOMBİNE TADALAFİL VE LOKAL ANESTETİK SPREY (LİDOCAINE) KULLANIMI"

Op. Dr. Alper Kafkaslı, Delta Hastanesi, İstanbul

Amaç: Krem, jel veya sprey şeklinde topikal lokal anestezik kullanımı, boşalmayı geciktirmek için iyi bilinen bir yöntemdir. Ek olarak, birçok çalışma tadalafilin erken boşalma tedavisinde (EB) potansiyel bir terapötik kullanım gösterdiğini ortaya koymuştur. Bu çalışmanın amacı tadalafil artı lokal anestezik spreyin (lidokain) EB'sı olan hastaların intravajinal ejakülatör latans süresi (IELT) üzerindeki etkinliğini karşılaştırmaktı.

Materyal ve yöntem: Çalışmaya EB'sı olan 50 heteroseksüel, evli erkek (30-50 yaş arası) dâhil edildi. Komorbidite ve / veya erektil disfonksiyon nedeniyle 18 tanesi çalışma dışı bırakıldı. Kalan 32 hasta, planlanan cinsel aktiviteden önce günde bir kez 5 mg tadalafil artı lidokain sprey kullandı. Tedavilere sekiz hafta devam edildi. Çalışma öncesi tüm hastalardan bilgilendirilmiş onam alındı. Tüm hastalardan haftada 2-3 kez cinsel ilişkide bulunmaları istendi. Tüm hastalara IELT ölçümünün nasıl yapılacağı öğretildikten sonra bu sürelerin kayıt edilmesi gerektiği söylendi. Erken boşalma, vajinal penetrasyonu takiben 1 dakika içinde veya penetrasyon öncesi gerçekleşen boşalma olarak kabul edildi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 42.3 ± 5.2 idi. Tedavi öncesi tüm hastaların ortalama cinsel ilişki sıklığı haftada 1.9 ± 0.3 idi. IELT ortalaması, tedaviye başlama öncesi ve sonrası sırasıyla 49.7 ± 9.2 s ve 56.2 ± 3.1 s idi (p> 0,05). Tüm hastalar tedaviyi iyi tolere etti. Baş ağrısı, kızarma ve hafif cilt alerjileri en sık görülen yan etkilerdi.

Sonuç: Sonuçlara göre, tedavi öncesi ve sonrası IELT'ler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (p değeri> 0,05).

TADALAFİL PLUS LOCAL ANESTHETIC SPRAY (LIDOCAINE) TREATMENT FOR PREMATURE EJACULATION

Op. Dr. Alper Kafkasli, Delta Hospital, Istanbul

Objective: Topical local anesthetic usage in the form of creams, gel or spray is a well-known method for retarding ejaculation. In addition, many studies have proposed that tadalafil shows a potential therapeutic use in the treatment of premature ejaculation (PE). The aim of this study was to compare the efficacy of tadalafil plus local anesthetic spray (lidocaine) on the intravaginal ejaculatory latency time (IELT) of patients with PE.

Material and method: 50 heterosexual, married men (between 30-50 years of age) with PE were included in the study. 18 of them were excluded from the study because of having comorbidity and /or erectile dysfunction. Remaining 32 patients received tadalafil 5 mg once daily plus lidocaine spray before planned sexual activity. The treatments were continued for up to eight weeks. An informed consent was taken from all patients before enrollment. All patients were wanted to do sexual intercourse 2-3 times per week. All patients were educated to record IELT. Premature ejaculation was accepted as ejaculation which always or nearly always occurs prior to or within 1 minute of vaginal penetration.

Results: The mean age of patients was 42.3 ± 5.2 years. The mean frequency of sexual intercourse of all patients before treatment was 1.9 ± 0.3/week. The mean of IELT was 49.7 ± 9.2 s and 56.2 ± 3.1 s for before and after starting treatment, respectively (p>0,05). All patients tolerated the treatment well. Headache, flushing and mild skin allergy were the most common side effects.

Conclusions: According to the results, there was no statistically significant difference between IELT s before and after treatment (p value >0.05).

F. "TADALAFİL TEDAVİSİNİN ERKEN BOŞALMA ÜZERİNE OLAN ETKİSİ"

Op. Dr. Özgür Yazıcı, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Op. Dr. Alper Kafkaslı, Delta Hastanesi, İstanbul

Amaç: Bu çalışmada, erken boşalma (EB) olan hastaların tedavisinde günde bir kez 5 mg tadalafil kullanımının etkinliğini değerlendirmeyi amaçladık.

Hastalar ve yöntem: Biz bu çalışmaya, yaşları 20-40 arasında değişen, EB'sı olan 30 erkek heteroseksüel hastayı dâhil ettik ve hastaların hepsi evliydi. Hiçbirinde erektil disfonksiyon ve komorbidite yoktu. Tadalafil'in yararları ve olası yan etkileri tam olarak açıklandıktan sonra tüm hastalardan bilgilendirilmiş onam alındı. Erken boşalma, vajinal penetrasyonu takiben 1 dakika içinde ya da penetrasyon öncesi gerçekleşen boşalma olarak kabul edildi. Tüm hastalara, ''intravaginal ejaculatory latency time'ın'' (IELT'nin) nasıl ölçüleceği hakkında tam bir eğitim verildikten sonra (intromisyondan başlayarak boşalma zamanına kadar), bu çalışmaya kaydolmadan önce durma zamanlarını kullanarak intravajinal boşalma gecikme süresini (IELT) kaydetmeleri talimatı verildi. Kronometreler kadın eşler tarafından tutuldu. Hastalara bir ay boyunca günde bir kez 5 mg tadalafil verildi. Tüm hastalara haftada 3-4 kez cinsel ilişkide bulunmaları talimatı verildi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 32,5 ± 4,9 idi. Tedavi öncesi tüm hastaların cinsel ilişki ortalama sıklığı 2.4 ± 0.4 / hafta idi. Tedaviye başlamadan önce ve sonra IELT ortalaması 44.1 ± 10.3 s ve 49.2 ± 5.1 s idi (p>0,05). Tüm tedaviler tüm hastalar tarafından iyi tolere edildi. En sık yan etkiler; baş ağrısı, sırt ağrısı, kas ağrısı, dispepsi ve sıcak basması olmuştur.

Sonuç: Tedavi öncesi ve sonrası IELT'lerin karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı.

EFFECT OF TADALAFİL TREATMENT ON PREMATURE EJACULATİON

Op. Dr. Ozgur Yazici, Haseki Training and Research Hospital, Istanbul

Op. Dr. Alper Kafkasli, Delta Hospital, Istanbul

Aim: In this study, we aimed to evaluate the efficacy of the once-daily use of 5 mg tadalafil in the treatment of patients with premature ejaculation (PE)

Patients and method: We included 30 male heterosexual patients with PE aged between 20 and 40 years of age and all of them were married. None of them had erectile dysfunction and any comorbidity. An informed consent was taken from all patients after full explanation of the benefits and possible side effects from tadalafil. Premature ejaculation was accepted as ejaculation which always or nearly always occurs prior to or within 1 minute of vaginal penetration. All included patients were instructed to record intravaginal ejaculatory latency time (IELT) using stopwatches before enrolment in this study after full training about how to measure the IELT (starting from the time of intromission until ejaculation). Stopwatches were held by the female partners. Patients were given 5 mg tadalafil once a day for one month of period. All patients were instructed to do sexual intercourse 3-4 times per week.

Results: The mean age of patients was 32.5 ± 4.9 years. The mean frequency of sexual intercourse of all patients before treatment was 2.4 ± 0.4/week. The mean of IELT was 44.1 ± 10.3 s and 49.2 ± 5.1 s for before and after starting treatment, respectively. All treatments were well tolerated by all patients. The most adverse effects were headache, back pain, myalgia, dyspepsia and flushing.

Conclusion: No statistically significant difference was found on comparing IELT s before and after treatment (p value >.05).

G. "GEBELERDE CİNSEL FONKSİYONUN SOSYODEMOGRAFİK PARAMETRELERLE İLİŞKİSİ"

Özgül Özgan ÇELİKEL1, Serdar BULUT2

1Yildirim Beyazıt University, Yenimahalle Training and Research Hospital, Gynecology and Obstetrics Clinic, Ankara/Turkey.Tel: +90 312 5872107 e-mail: drozgulozgan@gmail.com

2Yildirim Beyazıt University, Yenimahalle Training and Research Hospital, Psychiatry Clinic, Ankara/Turkey. Tel:+905054422151 e-mail: dr_sbulutotmail.com

ÖZET

Giriş: Gebelik eşlerin ikisi için de birçok değişikliğin olduğu, farklı hislerin yaşandığı bir dönemdir . Kadının cinselliği bu dönemde unutulur. Sağlıklı gebelerde cinsel fonksiyonların sosyodemografik parametrelerle ilişkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Yöntem: Cinsel aktiviteye engel tıbbi bir sorunu olmayan ikinci trimester (12-24 hafta) 60 gönüllü gebe çalışmaya dahil edilmiştir. Yaş, gravide, parite, evlilik süresi, eğitim düzeyi, çalışıp/çalışmama durumu kaydedilmiştir. Cinsel fonksiyonlar Female Sexual Function Index (FSFI) ölçeğinin türkçe uyarlaması kullanılarak değerlendirilmiştir. Ölçek arzu, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, cinsel başarı ve ağrı olmak üzere altı 6 ayrı başlıktan oluşmaktadır. Her başlık 0 veya 1 ile 6 arasında puanlanmaktadır. FSFI skoru ≥30 ise iyi, 23-29 arası ise orta, ≤23 ise kötü olarak sınıflandırılmıştır. 23 ve altında puan alan kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu varlığı kabul edilmiştir. FSFI açısından incelenen diğer parametreler arasında fark olup olmadığı çoklu karşılaştırma testlerinden olan "duncan testi" ile analiz edilmiştir.% 95 güven aralığında P<0.05 değeri anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: FSFI skoruna göre grupların yaş ortalamaları, gebelik haftaları benzer bulunmuşur. Aylık ortalama gelir düzeyi en fazla olarak FSFI skoru 23-29 arasında çıkan grupta olduğu görülmüştür(p=0.349). Evlilik süresi FSFI skoru 23 ve altında olan grupta en uzun olarak bulunmuştur (p=0.545).Gravide ve parite arttıkça FSFI skorunun 23 ve altına doğru olan gruba kaydığı tesbit edilmiştir (sırasıyla p=0.177, p=0.245). Sadece eğitim düzeyi ile FSFI skoru arasında anlamlı ilişki tesbit edilmiştir (p=0.045, p<0.05).

Sonuç ve Öneriler: Eğitim süresi arttıkça FSFI skorunda yükselme görülmüştür. Eğitim düzeyi yüksek olan gebelerin cinselliğe olan ilgisinin azalmaması, cinselliği gebe olsalar da önemsediklerinden ya da cinselliğin gebeliğe zarar vermeyeceği bilincinde olmalarına bağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, cinsel fonksiyon.

Relationship of Sexual Function with Sociodemographic Parameters in Pregnant Women

ABSTRACT

Introduction: It is a period in which there is a change in both pregnancies and different feelings. In the room is forgotten to infect sexuality. The aim of this study was to evaluate the relationship between sexual function and sociodemographic parameters in healthy pregnant women.

Methods: Sixty-three volunteer pregnant women were included in the second trimester (12-24 weeks) without any problem of sexual activity. Age, gravity, parity, duration of marriage, education level, working / non-working showed. Sexual functions were evaluated with the Turkish version of the Women Sexuel Fonction Index (FSFI). The scale comes from six different headings: desire, excitation, lubrication, orgasm, sexual success and pain. Each title is scored between 0 or 1 through 6. The FSFI score was ≥30 if it was good, the middle was 23-29, and ise23 was classified as bad. Women who scored 23 and under were accepted if they had sexual dysfunction. The differences between the other parameters analyzed by FSFI should be determined as follows: analyzed with "duncan test:.

Results: The mean age of the groups and gestational weeks were similar compared to the FSFI score. The FSFI score was 23-29 (p = 0.349). The duration of marriage was the longest in the group with FSFI score of 23 or less (p = 0.545). Only a significant relationship was found between the level of education and the FSFI score (p = 0.045, p <0.05).

Conclusions and Recommendations: The FSFI score increased as the training period increased. Decreased interest in the sexuality of pregnant women with a high level of education may be attributed to the fact that they are cared for by sexuality, whether they are pregnant, or that they are aware of the fact that sexuality will not harm pregnancy.

Key Words:Pregnancy, sexual function.

GİRİŞ

Gebelik eşlerin ikisi için de birçok değişikliğin olduğu, farklı hislerin yaşandığı bir dönemdir. Kadının cinselliği bu dönemde unutulur (1,2). Sağlıklı bir gebelikte cinsel aktiviteyi kısıtlamak gerekli değildir (2).Dolaşımda artan progesteron ve östrojen ile gebe kadın pürüzsüz ten, parlak saçlar, artmış hacmi artmış meme dokusu, cinsel organlarda vaskülarite ve konjesyon artışıyla daha duyarlı hale gelirler . Birinci trimesterde bulantı kusma dispeptik yakınmalar, bebeğe zarar verip düşürme endişesiyle cinsel fonksiyonlarda azalma izlenmektedir. Ancak gebeliğinin farkında bile olmadan normal cinsel yaşamına devam edenlerde bulunmaktadır . İkinci trimesterde fiziksel yakınmaları azalan gebelerde cinselliğe ilginin arttığı gözlenmektedir. Cinsel fonksiyonlar açısından en uygun zaman ikinci trimesterdir. Üçüncü trimesterde uterusun büyümesine bağlı oluşan fiziksel semptomlar, başlayan doğum anksiyetesi libidoyu azaltıp cinselliğe ilgiyi azaltabilir (3).

589 sağlıklı gebenin FSFI skoru ve kan androjen seviyelerini değerlendiren bir çalışmada; üçüncü trimesterde düşük FSFI skoru tesbit edilmiştir ancak; androjen düzeyi ile toplam FSFI skoru arasında bir ilişki bulunmamıştır(4).

Çalışmamızda sağlıklı gebelerde cinsel fonksiyonların sosyodemografik parametrelerle ilişkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Cinsel aktiviteye engel tıbbi bir sorunu olmayan ikinci trimester (12-24 hafta) 60 gönüllü gebe çalışmaya dahil edilmiştir. Yaş, gravide, parite, evlilik süresi, eğitim düzeyi,aylık ortalama gelir (türk lirası) düzeyi, çalışıp/çalışmama durumu kaydedilmiştir. Cinsel fonksiyonlar Female Sexuel Fonction Index (FSFI) ölçeğinin türkçe uyarlaması kullanılarak değerlendirilmiştir. Ölçek arzu, uyarılma, lubrikasyon, orgazm, cinsel başarı ve ağrı olmak üzere altı ayrı başlıktan oluşmaktadır.19 maddeden oluşan kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğunu değerlendiren likert tipi bir ölçektir. Rosen ve arkadaşları (2000) tarafından geçerlik güvenirlik çalışması yapılmış cronbach alfa katsayısı 0.82, test güvenirliği 0.79- 0.86 bulunmuştur (5). Ölçeğin türkçe geçerlik ve güvenirlik analizi Öksüz ve Malhan (2005) tarafından yapılmıştır. Türkçeye uyarlanan ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0.95, test güvenirliği 0.75-.95 bulunmuştur (6). Her başlık 0 veya 1 ile 6 arasında puanlanmaktadır. FSFI skoru ≥30 ise iyi, 23-29 arası ise orta, ≤23 ise kötü olarak sınıflandırılmıştır. 23 ve altında puan alan kadınlarda cinsel fonksiyon bozukluğu varlığı kabul edilmiştir. FSFI açısından incelenen diğer parametreler arasında fark olup olmadığı çoklu karşılaştırma testlerinden olan "duncan testi" ile analiz edilmiştir.% 95 güven aralığında P<0.05 değeri anlamlı olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Gebelerin yaş ortalaması 28.83±063 olarak tesbit edilmiştir. Ortalama gebelik haftalarının 18.50±0.42 olduğu belirlenmiştir. FSFI skorna göre parametrelerin ilişkisi tablo 1 ve tablo 2 'de gösterilmiştir.

Tablo 1: FSFI Skoruna Göre Parametrelerin Dağılımı ve Anlamlılık Düzeyleri

FSFI Skoru	N	Yaş	Gebelik haftası	Evlilik süresi	Eğitim süresi	Aylık ortalama gelir
23 ≥	43	29,28±5,138	18,19±3,375	5,19±3,382	8,93±3,411	3880,23±1637,185
23-29	9	27,67±4,153	18,00±3,240	4,44±2,128	11,89±4,197	4733,33±2380,126
30≤	8	27,75±4,683	20,75±2,252	4,50±2,828	11,37±4,809	3712,50±795,411
P değeri		0,545	0,116	0,734	**0,045**	0,349

N=Gruptaki hasta sayısı

Tablo 2: Diğer Parametrelerin FSFI Skoruna Göre Dağılımı ve Anlamlılık Düzeyleri

FSFI	toplam	Gravida						Parite					Çalışmayan /çalışan
		1	2	3	4	5	6	0	1	2	3	4	
23 ≥	43	15	12	10	4	1	1	18	11	11	2	1	40 / 3
23-29	9	3	3	2	0	1	0	3	3	2	1	0	9 / 0
30≤	8	6	1	1	0	0	0	6	1	1	0	0	6 / 2
Toplam	100	40	27	21	7	3	2	45	25	23	5	2	92 / 8
%													
P değeri		0.177						0.245					0.648

CİSED
CİNSEL SAĞLIK ENSTİTÜSÜ DERNEĞİ
4. ULUSAL
CİNSEL SAĞLIK
KONGRESİ
CİNSEL TEDAVİNİN
ŞİFRELERİ
"RUHUNUZU ve BEDENİNİZİ ÖZGÜRLEŞTİRMEK İÇİN CİNSEL TERAPİ!"
18-21 NİSAN 2019
Amara Premier Palace Hotel
4 Gün, 3 Gece Ultra Hersey Dahil
Konaklamalı, Şaşsız bir Bilimsel Şölen...
Bahçecik Mah. 38. Sok. No:1 Beldibi / Antalya
KONGRE SEKRETERYASI
www.cised.org.tr
cisedweb@gmail.com
0(555) 274 41 87
0(312) 212 66 20
www.cised.org.tr/kongre2019
/cisedtr

SONUÇ VE ÖNERİLER

Vücut algısı iyi olup kendini daha çekici hiseden kadınlar, gebeliğe dair olumsuz duygu ve düşünceleri olmayan kadınlarda cinsel fonksiyonların normal ya da artmış olduğu görülmüştür (7). Bazen de babaların bebeğe zarar verebilirim düşüncesiyle cinsellikten uzaklaşmaları gebelikte cinsel fonksiyonların bozulmasına neden olabilmektedir (3).

Cinsel açıdan aktif 246 gebe kadını ve 210 gebe olmayan kadını içeren çalışmada; gebe kadınlarda ortalama toplam FSFI skorları gebe olmayanlara göre anlamlı derecede düşük olduğu gözlemlenirken (18.9 ve 22.7; P <.05), trimesterlere göre cinsel işlev bozukluğu oranında anlamlı bir fark bulunmamıştır (P = .632). Paritenin cinsel fonksiyonlar üzerinde olumsuz etkiler gösterdiği, fakat düşük sayısının cinsel işlevi etkilemediği görülmüştür. Bizim çalışmamızda; gravide ve parite arttıkça FSFI skorunun 23 ve altına doğru olan gruba kaydığı tesbit edilmiştir (sırasıyla p=0.177, p=0.245) (8).

Kişinin evli olup olmaması, ekonomik durum, gebelikte oluşan genital, üriner enfeksiyonlar buna bağlı olarak disparoni cinsel fonksiyonları etkilemektedir (9). Aylık ortalama gelir düzeylerinin de değerlendirildiği araştırmamızda; aylık ortalama gelir düzeyinin en fazla FSFI skoru 23-29 arasında olangrupta olduğu görülmüştür(p=0.349). Ayrıca yaptığımız çalışmada evlilik süresi FSFI skoru 23 ve altında olan grupta en uzun olarak bulunmuştur (p=0.545).

Literatürde düşük eğitim seviyesinde olmanın cinsel fonksiyon bozukluğu yaşama riskini arttırdığı saptanmıştır (10,11). Araştırmamızda Sadece eğitim düzeyi ile FSFI skoru arasında anlamlı ilişki tesbit edilmiştir (p=0.045, p<0.05). Eğitim düzeyi arttıkça FSFI skorunda iyileşme olduğu tesbit edilmiştr.

18-45 yaş arası 520 gebeyi içeren çalışmada; üçüncü trimesterde uyarılma, ıslanma ve orgazmda azalmanın primiparlarda daha belirgin olduğu tesbit edilmiştir. Özellikle yetersiz partner ilişkisinin etkisinin fazla olduğu görülmüştür (12). Mısır 'da yapılan çalışmada ikinci trimesterde FSFI skorunda anlamlı artış görülürken, yaş, parite, evlilik süresi ile FSFI skoru arasında negatif korelasyon tesbit edilmiştir (13).

Sonuç olarak; çalışmamızda gebelikte cinsel fonksiyonların eğitim düzeyi ile pozitif korelasyon gösterdiği söylenebilmektedir. Ancak gebe sayısını artırarak yapılan çalışmalar gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Hogan RM. Human Sexuality a Nursing Perspective. Appleton-Century-Crofts, Newyork,1980;469-484

2. Sobolewski A. Sexuality and Healthcare: A human diemma. Ed. MV Morrissey, Mark Allen Publishing. 1998;75-89

3. Mahmoud A. Al Bustan, H.S.D., M.F. El Tomi, Faiwalla MF, Manav V. Maternal Sexuality during preKuwatiti Women. gnancy and after childbirth in muslim Arch Sex Behav, 1995; 24:207-215

4. Erol B1, Sanli O, Korkmaz D, Seyhan A, Akman T, Kadioglu A. A cross-sectional study of female sexual function and dysfunction during pregnancy.J Sex Med. 2007 Sep;4(5):1381-7. Epub 2007 Jul 25.

5. R. Rosen, C. Brown, J. Heiman, S. Leiblum, C. Meston, R. Shabsigh, et al, "The Female Sexual Function Index(FSFI): A multidimensional self-report instrument for the assessment female sexual Function", J Sex Marital Ther 26:191-208, (2000).

6. E. Öksüz, S. Malhan, "Prevalence and risk factors for female sexual dysfunction in turkish women", The Journal of Urology 175: 654-658, (2006)

7. Gilian A. Women's Sexual Health. Ed. G Andrews, B Tindall London 1997; 111-131

8. Aydin M1, Cayonu N2, Kadihasanoglu M3, Irkilata L1, Atilla MK1, Kendirci M4. Comparison of Sexual Functions in Pregnant and Non-Pregnant Women. Urol J. 2015 Nov 14;12(5):2339-44.

9. Reamy K. White SE, Daniel WC, Le Vine ES. Sexuality and Pregnancy. A Prospective Study. J Repod Med., 1982:27:321-327

10. D. Goldmeier, A. Judd and K. Schroeder, "Prevalence of sexual dysfunction in new heterosexual attenders at a central London genitourinary medicine clinic in 1998", Sex Transm Infect 76:208 (2000).

11. A. Bahar, H. Savaş, E. Yıldızgördü, H. Barlıoğlu, "Hemodiyaliz hastalarında anksiyete, depresyon ve cinsel yaşamı", Anadolu Psikiyatri Dergisi 8:287-292 (2007).

12. Gałązka I1, Drosdzol-Cop A, Naworska B, Czajkowska M, Skrzypulec-Plinta V. Changes in the sexual function during pregnancy. J Sex Med. 2015 Feb;12(2):445-54. doi: 10.1111/jsm.12747. Epub 2014 Nov 6.

13. Ahmed MR1, Madny EH, Sayed Ahmed WA. Prevalence of female sexual dysfunction during pregnancy among Egyptian women. J Obstet Gynaecol Res. 2014 Apr;40(4):1023-9. doi: 10.1111/jog.12313. Epub 2014 Mar 10.

4. ULUSAL
CİNSEL SAĞLIK
KONGRESİ
CİNSEL TEDAVİNİN
ŞİFRELERİ
"RUHUNUZU ve BEDENİNİZİ ÖZGÜRLEŞTİRMEK İÇİN CİNSEL TERAPİ!"
18-21 NİSAN 2019
Amara Premier Palace Hotel
4 Gün, 3 Gece Ultra Herşey Dahil
Konaklama ve Eşsiz bir Bilimsel Şölen...
Bahçecik Mah. 38. Sok. No:1 Beldibi / Antalya
KONGRE SEKRETERYASI
www.cised.org.tr
cisedweb@gmail.com
0(555)2744197
0(312)2126626
www.cised.org.tr/kongre2019
/cinselsaglik
/cised
/cisedtr

H. "GEBELİKTEKİ CİNSEL FONKSİYONLARIN GEBELİK ÖNCESİ DÖNEME GÖRE İKİ FARKLI ÖLÇEKLE KARŞILAŞTIRILMASI"

Pınar Anğın*, Nida Bayık

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Ümraniye, İSTANBUL

*dr_pinarkavak@hotmail.com, 05367755470

ElmalıkentMah, Adem Yavuz Cad 34764,Ümraniye-İstanbul

GİRİŞ

Çalışmamızdaki amacımız, gebelik öncesindeki cinsel fonksiyonların gebelikte nasıl değiştiğini iki farklı cinsel ölçek üzerinden değerlendirmektir.

YÖNTEM

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği gebe polikliniği'ne Ocak 2019-Şubat 2019 tarihleri arasında başvuran ve çalışmaya dahil olmayı kabul eden18-45 yaş arasındaki 49gebe araştırmaya dahil edildi. Tüm kadınlara FSFI (Kadın Cinsel İşlev Ölçeği) ve Arizona cinsel yaşantılar ölçeği uygulandı, hastalardan gebelikteki mevcut cinsel durumlarını ve gebe kalmadan önceki durumlarını değerlendirmeleri istendi. Demografik bilgileri (yaş, vücut kitle indeksi, doğum özgeçmişi, eğitim düzeyi) kayıt altına alındı. Tüm hastalardan onam formu alındı. Gruplar FSFI total skoru ve FSFI subgrupları (istek, uyarılma, ıslanma, orgazm, tatmin, ağrı) ve Arizona total skoru ve alt grupları (cinsel dürtü, psikolojik uyarılma, fizyolojik uyarılma, orgazma ulaşma kapasitesi, orgazm sonucu doyum) açısından karşılaştırıldı. Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 23.0 paket programı kullanıldı. Tüm testlerde istatistiksel önem düzeyi 0.05 olarak alındı.

BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen gebelerin yaş, gebelik haftası ve VKi (vücut kitle indeksi) ortalaması sırasıyla 29.0±5.9, 25.5±9.9 ve 25.7±5.3'tür.Gebelik öncesi ve gebelik esnasındaki FSFI skorları karşılaştırıldığında hem total skorun, hem de ağrı hariç tüm subgrupların istatiksel anlamlı olarak düştüğü tespit edildi ($p<0.05$). Ağrı skoru da azalmış, ancak anlamlı tespit edilmemiştir. Yine aynı şekilde arizona total skoru ve subgrupları karşılaştırıldığında orgazm ve tatmin hariç tüm skorların istatiksel anlamlı olarak arttığı, yani cinsel fonksiyonların azaldığı görülmüştür ($p<0.05$).Orgazm ve tatmin skorları artsada anlamlı tespit edilmemiştir.

FSFI ile Arizona arasında istatistik anlamlı olarak ters yönlü bir korelasyon saptanmıştır (r=0.-52; p=0,001). Hastanın FSFI puanı artıyorsa Arizona puanının düşmesi beklenmelidir.

SONUÇ

Gebelikte cinsel fonksiyonlar genel olarak azalma eğilimdedir, yani gebelik cinsel disfonksiyona neden olan bir etken gibi görünmektedir. Bu azalma iki farklı cinsel ölçek ile de gösterilmiştir. Ölçekler arasında farklar bulunmaktadır, daha geniş hasta gruplarını kapsayan çalışmalarla FSFI ve Arizona ölçekleri arasındaki farklılıklar irdelenebilir.

Anahtar kelimeler: Gebelik, Cinsellik, FSFI, Arizona, Cinsel Disfonksiyon

COMPARISON OF SEXUAL FUNCTIONS BETWEEN PERGNANCY AND BEFORE PREGNANCY BY USİNG TWO SCALES

INTRODUCTION

The aim of our study is to is to evaluate how the pre-pregnancy sexual functions change in pregnancy through two different sexual scale.

METHOD

Pregnant women (n:49) between the ages of 18-45 who were admitted to the outpatient clinic of the Obstetrics and Gynecology Clinic of Umraniye Research Hospital were included in to the study. Women sexual function parameter (FSFI) and Arizona Sexual Experiences scale were given to these patients after their informed consent taken and demographics were recorded. Patients were asked to assess their current sexual status during pregnancy and their previous condition. Total score and subgroups of FSFI and Arizona were also recorded

RESULTS

The mean age, gestational week and body mass index of the pregnant women included in the study were 29.0±5.9, 25.5±9.9 and 25.7±5.3 respectively. When FSFI scores were compared before and during pregnancy, it was found that both total score and all subgroups, except pain decreased statistically ($p < 0.05$). Pain score were also found decreased but not statistically important. Similarly, when the total score and subgroups of Arizona were compared, it was observed that all scores except orgasm and satisfaction increased significantly, which means sexual function decreased ($p < 0.05$).Orgasm and satisfaction scores were also increased but not significantly important. A statistically significant inverse correlation was found between FSFI and Arizona ($r=0.-52$; $p=0,001$).

CONCLUSION

In pregnancy, sexual functions tend to decrease in general, pregnancy seems to be a factor that causes sexual dysfunction.This decrease in sexual functions was demonstrated by two different sexual scales. There are some differences between these sexual scales. The differences between FSFI and Arizona scales can be examined with studies involving larger patient groups

Key words: Pregnancy, Sexuality, FSFI, Arizona, Sexual Dysfunction

İ. "KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİMİZE BAŞVURAN HASTALARA YAPILAN PAP-SMEAR SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ"

Fatma A. Horasan*, Pınar Tektaş*, Fatma Özdemir*, S. Ender Düzcan, S. Ergun Hekim****

***F. Horasan Kadın Doğum ve Tüp Bebek Muayenehanesi, Uzman Dr., Alsancak, İzmir**

***F. Horasan Kadın Doğum ve Tüp Bebek Muayenehanesi, Uzman Hemşire Dr., Alsancak, İzmir**

***F. Horasan Kadın Doğum ve Tüp Bebek Muayenehanesi, Tıbbi Sekreter, Alsancak, İzmir**

****Özel A Patoloji Labaratuarı, Dr., Alsancak, İzmir**

Giriş: Tüm Dünya' da jinekolojik kanserler önemli bir mortalite ve morbidite nedeni olarak görülmektedir. Bu nedenle bu kanserler için erken tanı ve tedavi yöntemlerinin günümüzde önemi büyüktür. Serviks kanserinin ve serviks kanserine bağlı ölümlerin önlenmesinde pap-smear önemli bir tanı yöntemidir. Ucuz ve kolay uygulanabilen pap-smear yöntemiyle maliyeti daha yüksek olan tedavilerin önüne geçilebilmektedir. Bu nedenle bu çalışmada kliniğimize son iki yılda başvuran hastaların smear sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod: Kesitsel tipteki bu çalışmada kliniğimize Ocak 2015-Aralık 2016 tarihleri arasında kliniğimize başvuran 409 hastanın pap-smear sonuçları retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Jinekolojik malignite ve histerektomi öyküsü olan hastaların smear sonuçları çalışmanın dışında bırakılmıştır. Alınan smear sonuçları Bethesda 2001 sistemine göre değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen olguların yaş ortalaması 35±11.3 olarak belirlenmiştir. Olguların %95.4'ünün (390) sonucu normal, %4.6'sı ise anormal olarak değerlendirilmiştir. Normal sonuçlar atrofi, inflamasyon ve infeksiyon bulguları da yer almaktadır. Anormal sonuçların ise %0.32 (3) ASC-H; %0.15 ASCUS; %0.23 'ü AGC olarak belirlenmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Pap-smear, serviks kanserinin erken tanısında oldukça başarılı bir yöntemdir. Bu nedenle serviks kanserinin tarama programlarının yaygınlaştırılması, kadınların bu konuda bilgilendirilmesi servikal kanser oranının azaltılması açısından önemlidir.

Anahtar kelimeler: pap-smear, servikal kanser, kanser tarama

Kaynaklar

1. Lairson DR, Cahn W, Newmark GR. (2005). Determinants of the demand fro breast cancer screening among women veterans in the United States. Social Science&Medicine. 61(7):1608-1617.
2. Nazlıcan E, Akbaba M, Koyuncu H, Savaş N, Karaca, B. (2010). Hatay İli Kisecik Bölgesinde 35-40 Yaş Arası Kadınlarda Serviks Kanseri Taraması. TAF Preventive Medicine Bulletin. 9(5):471-474.
3. Seven A, Koçak C, Yüksel KB, ve ark. (2016). Dumlupınar Üniversitesi Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne başvuran hastaların servikal smear sonuçlarının değerlendirilmesi. Turkısh Journal of Clinick and Laboratory. Vol:7 No:1 p:1-4.

J. "GEBELİK HAFTASI İLE GEBE VE EŞLERİNİN CİNSEL FONKSİYONLARININ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ: ÖN ÇALIŞMA"

Alime BÜYÜK[1], Merve ÇELİK[2], Ayşegül Erdem Kalay[2], S.Yaprak ÇETİN[1], Mehmet SAKINCI[3]

1. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, ANTALYA.

2. JineFizyo Kadın Sağlığı ve Doğum Kliniği, ALANYA/ANTALYA.

3. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, ANTALYA.

GİRİŞ: Gebelik döneminde görülen hormonel, fiziksel ve duygusal değişimler hem kadının hem partnerin cinsel yaşamını etkilemektedir. Çoğu çift gebelik süresince cinsel aktifliğini sürdürmekte fakat cinsel birlikteliğin fetüse yada gebeliğe etkisi üzerinde birtakım endişeler duyabilmektedirler. Bununla birlikte gebe takibi yapan sağlık çalışanları ve jinekologlar gebelik döneminde cinsellik ile ilgili yeterince bilgilendirme yapmamaktadır.Seksüel fonksiyonların gebelik döneminde azaldığına ilişkin çalışmalar yapılsa da partnerlere yönelik cinselliğin sorgulanmaması dikkat çekmektedir.

Bu çalışmanın ana amacı hem gebelerde hem de eşlerindeki seksüel fonksiyonların sorgulanması ve gebelik haftası ile cinsel fonksiyonların arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

YÖNTEM: Çalışmaya kadın sağlığı kliniğine başvuran ve anket formunu eksiksiz dolduran 15 gebe ve eşi dahil edildi. Gebelerin seksüel fonksiyonlarını değerlendirmek için Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (FSFI), eşlerinin seksüel fonksiyonların değerlendirmek için Uluslararası Erektil Fonksiyon İndeksi (IIEF) kullanıldı.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen gebelerin yaş ortalaması 30.80±3.94 yıl, gebelik haftası 27.00±9.47 hafta, eşlerinin yaş ortalamaları 33.53±3.20 yıl olarak bulundu. Gebelik haftası ile cinsel istek, uyarılma, orgazm ve FSFI toplam skorları arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunurken; erkeklerin genel memnuniyet skorlamasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulundu ($p<0.05$).

SONUÇ VE ÖNERİLER: Bu çalışmanın sonuçlarına göre gebelik haftası arttıkça kadınların cinsel istek, uyarılma, orgazm olma ve genel cinsel fonksiyonlarının azaldığı görülürken, erkeklerin genel memnuniyetinin arttığı gözlenmiştir. Erkeklerin gebelik haftası arttıkça genel memnuniyetlerinin artışının nedenleri ileriki çalışmalarda araştırılabilir.

Anahtar Sözcükler: Gebelik, seksüel fonksiyon, gebelik haftası, gebe eşlerinin cinselliği.

INVESTIGATION OF RELATIONSHIP BETWEEN GESTATIONEL WEEK AND SEXUAL FUNCTION OF PREGNANT WOMEN AND THEIR PARTNER: A PRELIMINARY STUDY

INTRODUCTION: Physical, hormonal and emotional changes during pregnancy affect intimacy and sexual function for both women and their partners. Most couples are sexually active during pregnancy but they concern over the impact of sexual activity on the fetus or the pregnancy . However gynecologists and care providers don't routinely explain enough informatin about sexual function during pregnancy. Studies show that sexual function decrease during pregnancy but they did not evaluate sexuality of their partners during pregnancy. The main purpose of this study is to investigate sexual functions in pregnant women and their partner and to investigate the relationship between gestational week and sexual functions.

STUDY DESIGN: Totaly 30 people have included this study (15 pregnant women and their partner). Sexual function both pregnant women and their partners have been evaluated with the Female Sexual Function Index (FSFI) and International Index of Erectil Fuction (IIEF).

RESULTS: The mean age of the pregnant women included in the study was 30.80 ± 3.94 years, the gestational age was 27.00 ± 9.47 weeks, and the mean age of their partners was 33.53 ± 3.20 years. There was a negative correlation between gestational week and sexual desire, arousal, orgasm and FSFI total scores; positive correlation between men's overall sexual satisfaction score ($p<0.05$).

CONCLUSION: According to the results of this study, it was observed that women's sexual desire, arousal, orgasm and general sexual function decreased as the gestational week increased . It was also observered that general satisfaction of men increased as the gestational week increased. Future studies can be investigated the reason of the increase in general satisfaction in men as the gestational week increased.

Keywords: Pregnancy, sexual function, gestational week, sexual function of pregnant women's partner.

4. ULUSAL
CİNSEL SAĞLIK KONGRESİ
CİNSEL TEDAVİNİN ŞİFRELERİ
"RUHUNUZU ve BEDENİNİZİ ÖZGÜRLEŞTİRMEK İÇİN CİNSEL TERAPİ!"
18-21 NİSAN 2019
Amara Premier Palace Hotel
4 Gün, 3 Gece Ultra Herşey Dahil
Konaklama ve Eşsiz bir Bilimsel Şölen...
Bahçecik Mah. 38. Sok. No:1 Beldibi / Antalya
KONGRE SEKRETERYASI
www.cised.org.tr
cisedweb@gmail.com
0(555) 274 41 97
0(312) 212 66 26
www.cised.org.tr/kongre2019
/cinselsaglik
/cised
/cisedtr

K. "CİNSEL FONKSİYON BOZUKLUĞUNA NEDEN OLAN KONDİLOMA AKÜMİNATA OLGU SUNUMU"

Zeliha Zeynep Satılmışoğlu[1], İlke Özer Aslan[1], Mehmetbaki Şentürk[1]

1)Namık Kemal Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Tekirdağ

Giriş

Kondiloma akuminata human papilloma virüs (HPV) tarafından oluşturulan kendi kendine inoküle olabilen, başka bireylere bulaşabilen, anogenital bölge derisi üzerinde genito-genital, manuel-genital ve orogenital bulaş izleyen seksüel bir hastalıktır[1]. Batılı ülkelerde yapılan epidemiyolojik çalışmalarda cinsel aktif popülasyonun %1'ini etkilediği bildirilmiştir[2]. Kondiloma aküminata premalign bir lezyondur ve vajinal, servikal, anal intra epitelial neoplazilere yol açabildikleri bilinmektedir[3]. Cinsel yolla bulaşması ve premalign bir lezyon olması nedeniyle kondiloma aküminata korunma ve tedavisi açısından önemli bir halk sağlığı problemidir. Anogenital mukoza ve çevresindeki deride yerleşen kondiloma aküminata küçükten büyüğe düz papüller veya karnıbahar görünümlü lezyonlar şeklindedir. Küçük lezyonların herhangi bir bulgu vermediği hastalıkta, özellikle anal kanal ve çevresindeki lezyonlar ağrılı dışkılama, kanama ve kaşıntı gibi şikayetlere yol açabilmektedir. Tanı genellikle klinik olarak konulmakta, malignite şüphesi olan lezyonlarda ise histopatolojik tanı gerekmektedir. Ayırıcı tanısında enfeksiyonlar, seboreik keratoz, kanser gibi hastalıklar yer alan hastalığın çeşitli tedavi yöntemleri vardır. Hastanın veya hekimin uyguladığı topikal tedaviler, sıvı nitrojen ile uygulanan kriyoterapi, elektrokoterizasyon ve cerrahi eksizyon, uygulanan tedavi modalitelerinden bazılarıdır.

Biz de bu olgumuzda yaygın kondilomları nedeniyle cinsel hayatı bozulan ve evliliği bitme noktasına gelen hastada uyguladığımız cerrahi eksizyon sonrası düzelen yaşam kalitesinden bahsetmek istedik.

Olgu:

Hastamız 34 yaşında, 5 yıllık evli ve 2 çocuk sahibi olup üniversitemiz kadın hastalıkları polikliniğine genital bölgede mevcut olan lezyonları ve lezyonlar nedeniyle bozulan cinsel hayatı nedeniyle başvurdu. Hastanın anamnezinden mevcut lezyonların yaklaşık 2 senedir küçük boyutlarda olduğu ancak son 3 aydır arttığı ve cinsel hayatını etkilediği, yaklaşık 3 aydır lezyonlar nedeniyle koitus olamadığı, bu durumun evliliğini bitirme noktasına getirdiği, bu lezyonların herhangi bir çözümü olamaz ise eşi ile boşanacakları öğrenildi. Yapılan muayenesinde perine bölgesinde üretral orifis, labium majus çevresi ve anal kanal etrafını saran yaklaşık 10 cm boyutunda yaygın papillomatöz lezyonlar izlendi. Yapılan servikal sitoloji taramasında HPV tip 6 tespit edilmiş olan hastaya bilgi verildi. Ardından hasta ve eşi ile görüşülerek lezyonların çok yaygın olması nedeniyle hastaya skinning vulvektomi önerildi. Hasta ve eşinin onamı alınarak operasyon planlandı.

Operasyon spinal anestezi altında, ameliyathane şartlarında gerçekleştirildi. Mevcut lezyonların etrafı cilt marker kalem ile çevre dokuda temiz alan en az 0.5 cm kalacak şekilde işaretlendi. Ardından etraf dokuda papillomatöz lezyon kalmayacak şekilde tüm lezyonlar çıkartıldı. Mevcut bölgenin kanlanmasının bozulmaması ve his kaybı olmaması amaçlanarak koterizasyon minimal uygulandı ve kanama kontrolü tamponizasyon ile sağlandı. Ardından derin doku yaklaştırma süturleriyle ve cilt primer matress sütur ile kapatıldı. Hasta takip amacıyla servise alındı. Postop takiplerinde herhangi bir problemi olmayan, hastaya serviste 2 gün pansuman yapıldı ve 2 gün sonra hastaya pansumanın nasıl yapılacağı anlatıldı, poliklinik kontrolüne çağrılarak hasta taburcu edildi. Postop on beş gün sonra kontrole gelen hastada mevcut insizyonun kapandığı ve hastanın miksiyon defekasyon esnasında problem yaşamadığı öğrenildi. Süturler alındı ve öneriler tekrarlanarak hasta takibe alındı. Patoloji materyali kondiloma aküminata olarak raporlandı. Operasyon sonrası 3.ayda kontrole gelen hastanın lezyona bağlı olan şikayetlerinin gerilediği, 3 defa sorunsuz koitusun olduğu ve cinsel yaşamındaki aksaklıkların düzeldiği öğrenildi.

 Operasyon öncesi lezyonun boyutu 10cm olarak ölçüldü. Lezyon üretral meatus, labium majuslar ve anal kanal etrafına yayılmış şekildeydi.	 Operasyon sonrası görüntü	 Postop 15.gün görüntüsü	 Postop 30.gün görüntüsü

Sonuç:

Bizim olgumuzda da olduğu gibi HPV maruziyeti sonrasındaki lezyonlar küçük alanlardan başlayarak geniş boyutlara ulaşmakta ve hastanın yaşam kalitesini etkileyebilmektedir. Mevcut olgular tespit edildiğinde erken dönemde topikal tedaviler, kriyoterapi ve elektrokoterizasyon ile hastanın mevcut şikayetleri gerileyebilecekken gecikmiş hekim başvurularında daha invaziv işlemler ve hatta bizim olgumuzdaki gibi skinning vulvektomiler hastaya çözüm sunabilmektedir. Toplumun servikal sitoloji taramalarına yönlendirilmeleri ve tarama sonuçlarıyla değerlendirilmeleri mevcut lezyonların tespit edilmesi için büyük önem taşımaktadır.

Anahtar kelimeler: hpv, kondilom,papillom, serviks

Kaynaklar:

1. Thappa DM, Senthilkumar M, Laxmisha C. Anogenital warts: an overview. Indian J Sex Transm Dis 2004;25:55-66.
2. Trottier H, Franco EL. The epidemiology of genital human papillomavi¬rus infection. Vaccine 2006;24(Suppl 1):1-15.
3. Nordenvall C, Chang ET, Adami HO, Ye W. Cancer risk among patients with condylomata acuminata. Int J Cancer 2006;119:888-893.

L. "PREMATÜR EJEKÜLASYON EVLİ VE BEKAR ERKEKLER ARASINDA ANKSİYETE FARKLILIĞI YARATIYORMU?"

ARAŞTIRMACI: Ergün ALMA[1], Adem ALTUNKOL[1], Hakan ERÇİL[1], Faruk KUYUCU[1]

Ergün ALMA

KURUM: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Adana[1]

Telefon:05057596371 / e-mail: almaerim@yahoo.com

Adem ALTUNKOL

KURUM: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Adana[1]

Telefon:05076074572 / e-mail:ademaltunkol@hotmail.com

Hakan ERÇİL

KURUM: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Adana[1]

Telefon:05054308550 / e-mail: hakanercil@yahoo.com

Faruk KUYUCU

KURUM: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Adana[1]

Telefon:05325533696 / e-mail: farukkuyucu@yahoo.com

Giriş: Prematür ejekülasyon nedeni ile üroloji polikliniğine başvuran evli ve bekar erkekler arasındaki anksiyete durumunu araştırmak.

Yöntem: Ocak- 2018 ile Kasım 2018 tarihleri arasında üroloji polikliniğine prematür ejekülasyon sebebi ile başvuran hastalar değerlendirilmeye alındı. Daha önceden psikiyatrik sebepler ile tedavi alan hastalar, kronik hastalığı olanlar çalışmaya alınmadı. Bekar olan hastalar grup 1, evli olanlar ise grup 2 olarak sınıflandırıldı. Hastaların genel anksiyete durumunu değerlendirmek için Beck anksiyete anketi tüm hastalara uygulandı. Beck anksiyete anketine göre 8-15 arası puanlama hafif, 16-25 arası orta ve 26-63 arası puanlama ise şiddetli düzeyde anksiyete varlığı olarak değerlendirildi. Hastaların yaş, beck anksiyete skoru ve daha önceden prematür ejekülasyon için aldıkları tedaviler kayıt edildi. Verilerin istatiksel değerlendirilmeleri için student t testi ve case control study programı kullanıldı(https://www.e-picos.com/apps/calculation/ccs).

Bulgular: Grup 1 deki hastaların yaş ortalaması 28.1±7.7olan 44 hasta ve grup 2 de yaş ortalaması 31.9±8.8olan 42 hasta çalışmaya dahil edildi(***P***:0,036). Grup 1 de beck anksiyete skoru ortalaması 10.1+2.6 iken bu oran grup 2 de 11.3+4.9 idi(***P***:0,157). Her iki grubun genelinde ise beck skoru ortalamaları hafif düzeyde anksiyete düzeyinde idi. Kliniğimize başvuru öncesinde prematür ejekülasyon ile ilgili medikal tedavi alma oranları ise grup 1 de %36.3 iken grup 2 de bu oran %64.2 olarak belirlendi(P<0,005).

Sonuç ve öneriler: Prematür ejekülasyon hastalar üzerinde anksiyeteye neden olabilen yada mevcut durumu alevlendirebilen bir durumdur. Bizim çalışmamıza göre ise evli ve bekar erkekler arasında anksiyete düzeyinde herhangi bir farklılık olmamakla beraber evli olan hasta grubunda medikal tedavi ihtiyacını artırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Prematür ejekülasyon, Anksiyete

Does Premature Ejaculation Cause Anxiety Differences Between Married And Single Men?

İntroduction: To investigate of anxiety among married and single men presenting to the urology outpatient clinic due to premature ejaculation.

Materials and methods: Patients who were admitted to the urology outpatient clinic between January-2018 and November 2018 due to premature ejaculation were evaluated. Patients who had previously been treated for psychiatric reasons and those with chronic diseases were excluded from the study. Single patients were classified as group 1 and married as group 2. Beck anxiety questionnaire was applied to all patients in order to evaluate the general anxiety status of the patients. According to the Beck Anxiety Questionnaire, scoring between 8-15 was mild, between 16-25 mid and 26-63 scoring were evaluated as severe anxiety. Patients' age, beck anxiety score, and previously received treatments for premature ejaculation were recorded. Student t test and case control study program were used for statistical evaluation of datas(https://www.e-picos.com/apps/calculation/ccs).

Results: The mean age of the patients was 28.1 ± 7.7 in group 1(42 patients) and 31.9 ± 8.8 in group 2(44 patients)(***P***:0.036). In Group 1, the mean score of the anxiety score was 10.1 + 2.6 and this was 11.3 + 4.9 in group 2 (***P***: 0.157).The mean score of the beck score was mild in both groups. The rate of taking medical treatment for premature ejaculation was 36.3% in group 1 and 64.2% in group 2 before admission to our clinic (***P*** <0.005).

Conclusion: Premature ejaculation is a condition that may cause anxiety or exacerbate the current situation. According to our study, although there is no difference in the level of anxiety among married and unmarried males, it increases the need for medical treatment in the married patient group.

Key Words: Premature ejaculation, Anxiety

CİNSEL TEDAVİNİN ŞİFRELERİ
"RUHUNUZU ve BEDENİNİZİ ÖZGÜRLEŞTİRMEK İÇİN CİNSEL TERAPİ!"
18-21 NİSAN 2019
Amara Premier Palace Hotel
4 Gün, 3 Gece Ultra Herşey Dahil
Konaklama ve Eşsiz bir Bilimsel Şölen...
Bahçecik Mah. 38. Sok. No:1 Beldibi / Antalya
KONGRE SEKRETERYASI
www.cised.org.tr
cisedweb@gmail.com
0(555)2744197
0(312)2126626
www.cised.org.tr/kongre2019
/cinselsaglik
/cised
/cisedtr