Таким образом, следует отметить увеличение количества больных с острой инфекций верхних мочевых путей, увеличение пациентов, поступающих в тяжелом состоянии, с признаками ССВР. В то же время, улучшение методов диагностики, использование критериев диагностики синдрома системной воспалительной реакции позволяет своевременно решить вопрос о необходимости оперативного вмешательства и выборе консервативной терапии.

Женский сексуальный ответ и "безответственность" потенция и импотенция женщины

Салов П.П.¹⁾, Салова И.В.²⁾

1) "Уро-Про", г.Сочи

2)Поликлиника №8, г.Новосибирск.

В отличие от глобальных исследований в области мужской сексологии, женская сексология требует серьезных научных разработок и характеризуется как "terra incognita". В России женской сексологией не занимается серьезно практически никто (В.Т.Агарков,2008). Врачи урологи-андрологи вынуждены заниматься вопросами женской сексологии исходя из того, что секс-это парное взаимодействие, когда от одного полового партнера зависит половая функция другого партнера. Более чем в 50% случаев импотенция мужчин в семье тесно связана с женским отношением к сексу. Сексологи даже в настоящее время считают, что пора оценивать достоинства «хорошей хозяйки» в семье не только по «наличию пыли, грязи в углах», а и по мужу импотенту в семье. От природы женщина «хранительница очага», которая должна следить за поддержкой сексуальных отношений в семье, а не ссылаться на «головную боль». Это ее природный «статус-секс». Женская сексуальность включает в себя элементы: ПРОКРЕАТИВНЫЙ - биологическая доминанта, имеющая конечной целью деторождение. РЕКРЕАТИВНЫЙ - поведенческие проявления, связанные с сексом как способом получения удовольствия РЕЛЯТИВНЫЙ - возможность общения с близким человеком (любовь-дружба) Считаем, что дополнительно сюда же стоит внести и СОЦИАЛЬНЫЙ элемент сексуальной активности-«статус-секс» женщины. Это поведенческое проявление материнского инстинкта с использованием женской природной «гиперсексуальности» для создание и сохранение семьи. Женщина-«хранительница очага». Нормальный женский сексуальный ответ (ЖСО) в настоящее время содержит 4-е основных компонента: либидо-возбуждение-оргазм-удовлетворение. Мы вносим в него дополнительно ВОЛЛЮСТ- раздражение половых органов во время фрикций (сладострастие), которое зависит от степени взаимодействия между половыми органами(«рука в перчатке»), от смазки(любрикации), от функционального объема полового члена и влагалища, от степени кровенаполнения органов, их чувствительности и денервации влагалища и тазового дна в родах. В противном случае при его нарушении возникают интраконтальные боли, недостаточное раздражение, отсутствие эякуляции и оргазма (половой член мужчины «порхает как воробей в трехлитровой банке»), не приносит удовольствия ни себе ни половому партнеру.

Нарушения ЖСО проявляются женскими сексуальными дисфункциями: снижением либидо, возбуждения, воллоста, оргазма, появлением интраконтальных болей, диспареунии, вагинизма, фригидности. Мы считаем, что гиперсексуальность женщины- это то к чему нужно стремиться. Лишь крайние, антисоциальные ее проявления связанные с нимфоманией следует расценивать, как патологию. Итак, по нашему мнению все перечисленные выше положительные реакции сексуального ответа женщины следует считать потенцией женщины: к воспроизводству, к получению удовольствия, к созданию семьи и «любви-дружбы» и др. Противоположные патологические проявления сексуального ответа с наличием сексуальных дисфункций следует расценивать как импотенцию женщины. Им-