

ПРОЕКТ РЕЗОЛЮЦИИ XI КОНГРЕССА «МУЖСКОЕ ЗДОРОВЬЕ»,

г. Сочи, 27-30 апреля 2015

1. Сексуальные расстройства.

На данный момент отмечается недостаточный уровень изучения сексуальных расстройств у мужчин, что требует индивидуального междисциплинарного подхода к диагностике и лечению любого пациента с сексологическими жалобами.

В случаях бесплодия супружеской пары необходимо проводить раннее сексологическое консультирование обоих партнеров.

Особого внимания и дополнительного изучения требуют случаи метаболического синдрома, сопровождающегося гипогонадизмом. Коррекция дефицита половых гормонов должна основываться на рекомендациях EAU 2015, ISSAM 2014-2015. При этом, для формулировки диагноза необходимо следовать классификации МКБ 10.

Реабилитация сексуальной функции у пациентов после трансплантации органов, а также после радикальной простатэктомии, требует раннего назначения ингибиторов ФДЭ-5 и ЛОД - терапии для предотвращения склерозирующих нарушений кавернозной ткани за счет хронической ишемии кавернозных тел.

Варикоцеле, как сосудистая патология может ассоциироваться с эректильной дисфункцией.

2. Оперативная урология и онкоурология.

Операция Русакова-Вебстера позволяет значительно снизить риск рецидива дистанционных стриктур уретры и обеспечивает сохранную функцию анастомоза без натяжения.

Внутренняя оптическая уретротомия и бужирование уретры при стриктурах уретры малоэффективны ввиду высокой частоты рецидивов. При рецидивах стриктуры уретры внутренняя оптическая уретротомия должна быть заменена альтернативными методами лечения.

Хирургическое лечение деформации кавернозных тел при болезни Пейрони требует дифференцированного подхода, а тактика лечения зависит как от анатомических особенностей полового члена, так и сохранности эректильной функции до операции.

Органосохраняющее лечение рака полового члена при соблюдении хирургических и онкологических принципов не приводит к уменьшению специфической выживаемости, позволяет повысить социальную и сексуальную реабилитацию пациентов.

Оперативное лечение истинного перелома полового члена сегодня является «золотым стандартом» и всегда должно выполняться из субкоронарного циркулярного доступа с последующей циркумцизией.

Лечение приапизма необходимо осуществлять строго в соответствии с рекомендациямиEAU 2015.

Суперселективная эмболизация при ДГПЖ является высокоэффективным методом лечения у пациентов с выраженной сопутствующей патологией как самостоятельный метод лечения, так и при подготовке к операции при аденоме простаты больших размеров (более 80 см³). Проведение данной манипуляции возможно только в крупных клиниках, оснащенных специальным оборудованием с участием сосудистых хирургов.

3. Мужское бесплодие

Мирохирургическая варикоцелэктомия является методом оперативного лечения с невысокой вероятностью рецидива и осложнений.

Микро TESE является наиболее оптимальным методом получения сперматозоидов у пациентов с бесплодием.

При обследовании пациентов необходимо рекомендовать планирование беременности в более молодом возрасте, так как это способствует рождению здоровых детей. У детей, рожденных пожилыми парами вероятность рождения ребенка с заболеваниями значительно выше.

Абсолютным условием до начала терапии мужского бесплодия является отказ от курения.

Методы ЭКО (ICSI) по мужскому фактору в рамках госгарантий могут применяться у женщин до 40 лет, у мужчин до 50 лет.

4. Воспалительные заболевания.

В протокол обследования пациентов с синдромом хронической тазовой боли, хроническим простатитом необходимо включение дуплексного сканирования вен малого таза, оценку кровотока простаты и тазовых мышц.

Пациентам, длительно страдающим хроническим простатитом необходимо расширение диагностического протокола с включением уретроскопии и клинико-функциональной оценки уретры и придаточных желез.