



Ассоциация
сосудистых урологов и
репродуктологов



ФГАОУ ВО «Российский
университет дружбы
народов»



РНО специалистов по
рентгенэндоваскулярной
диагностике
и лечению



Российское общество
рентгенологов
и радиологов



VII КОНГРЕСС АСУР с международным участием



«ФУНДАМЕНТАЛЬНАЯ АНГИОРЕПРОДУКТОЛОГИЯ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ»

7—8 декабря 2023 г.

НАУЧНАЯ ПРОГРАММА



ФОРМАТ МЕРОПРИЯТИЯ ГИБРИДНЫЙ: ONLINE+OFFLINE

Центральный дом ученых РАН,
Москва, ул. Пречистенка, 16



О. Б. Жуков

Президент Ассоциации сосудистых урологов и репродуктологов, член-корр. РАЕН, к.м.н. доцент кафедры эндоурологии ФНМО МИ ФГАОУ ВО РУДН, почетный профессор Национального научного онкологического центра МЗ РК, председатель программного комитета конференции «Клинические рекомендации в сосудистой урологии и репродуктологии», член междисциплинарной группы экспертов Национальных клинических рекомендаций МЗ РФ 2019 «Мужское бесплодие», член РОУ, РОРР, РАРЧ, ESR, ESUR, EAU, ESHI, ISSVA, ESHRE

Дорогие друзья, коллеги, гости!

Ассоциация сосудистых урологов и репродуктологов, лучшее профессиональное медицинское сообщество 2022 года по данным РОССТАТА, приглашает Вас принять участие в инновационном VII КОНГРЕССЕ АСУР С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ «ФУНДАМЕНТАЛЬНАЯ АНГИОРЕПРОДУКТОЛОГИЯ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ». Конгресс состоится на главной научной площадке Москвы – в Центральном Доме Ученых 7–8 декабря 2023 г. в историческом центре нашей столицы на улице Пречистенка, дом 16.

Вот уже без малого 10 лет мы проводим междисциплинарные медицинские конференции, которые привлекают практических врачей различных специальностей и ведущих ученых в области здравоохранения. 7-й конгресс в этот раз также не будет являться исключением и привлечет от 300 специалистов, работающих в области ангиорепродуктологии. На 8 научных секциях конгресса в течении 2-х дней будут представлены актуальные фундаментальные исследования ведущих ученых в области урологии и андрологии, акушерства-гинекологии, сосудистой и рентгенэндоваскулярной хирургии, репродуктологии, детской хирургии и андрологии, медицинской генетики и лучевой диагностики. Как всегда будут анонсированы новые Методические рекомендации МЗ РФ и Национальное руководство по рентгенэндоваскулярной хирургии под редакцией академика РАН Алекяна Б.Г. и соавторов – членов нашей Ассоциации.

Непринужденная атмосфера коллегиального партнерства, неангажированные доклады ведущих опинион-лидеров нашего междисциплинарного направления с научно-обоснованными, практически значимыми разработками в области фундаментальной ангиорепродуктология придадут должную привлекательность мероприятию и вызовут глубокий интерес аудитории.

Технические возможности гибридного формата конференции, трансляция цифровых оригинальных изображений и участие аудитории в обсуждении любого выступления в реальном режиме времени помогут объективно и всесторонне дать искреннюю оценку каждого лектора. В среднем более 35 опинион лидеров, в том числе из стран ближнего зарубежья и дружественных России государств в те-

чении двух дней собирается на нашем мероприятии. Эксперты в области Национальных клинических рекомендаций в интерактивном режиме познакомят слушателей с современными протоколами ведения больных и критериями оценки качества медицинской помощи в междисциплинарных вопросах сосудистой репродуктологии. Возможности получения статуса специалиста в области сосудистой урологии и репродуктологии с присвоением именного диплома государственного образца в рамках прохождения специального нашего курса с 7–8 декабря 2023 г. на портале НМО МЗ РФ <https://fnmo.rudn.ru/programs/sosudistaya-urologiya/> по аккредитованной программе позволят получить 36 баллов нашим слушателям, которые вольются в конгресс в рамках данного цикла усовершенствования.

Участие ведущих российских и региональных врачебных ассоциаций: Российское общество рентгенологов и радиологов, Российское общество урологов, Ассоциация врачей междисциплинарной медицины, Российское общество детских урологов-андрологов, РНО специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, Ассоциация врачей Севастополя, Ассоциация урологов Крыма и поддержка наших ведущих информационных партнеров: «Врачи РФ», «Медфорум», «АБВ Пресс», «Уро-веб», «Кто есть Кто в медицине», АО «Русская Медиагруппа» позволят нам на одном дыхании провести главное мероприятие нашей Ассоциации в 2023 г., а креатив и профессионализм оргкомитета добавит ярких и незабываемых научных впечатлений нашим участникам конференции.

Формат мероприятия – гибридный: он-лайн, и оф-лайн.

До встречи на Конгрессе 7–8 декабря 2023 года!

С нетерпением ждем Вас!

*Президент АСУР Жуков О.Б.
организатор конгресса АСУР,
руководитель Программного комитета*



НАУЧНАЯ ПРОГРАММА
VII конгресса с международным участием Ассоциации
сосудистых урологов и репродуктологов
«ФУНДАМЕНТАЛЬНАЯ АНГИОРЕПРОДУКТОЛОГИЯ
В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ»

7—8 декабря 2023 г. Москва. Дом ученых. ул. Пречистенка, дом 16

7 декабря 2023 г.

9.30-10.00

Торжественная церемония открытия VII Конгресса АСУР

С приветственным словом выступят:



*Президент Ассоциации сосудистых урологов
и репродуктологов*

Олег Борисович Жуков



*Председатель Российского научного общества специалистов
по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению,
заместитель директора по науке и инновационным
технологиям ФГБУ «Института хирургии им.
А. В. Вишневского», д.м.н., профессор, академик РАН*

Баграт Гегамович Алекян



*Первый проректор по научной работе РУДН, заведующий
кафедрой урологии с курсами онкологии, радиологии и
андрологии факультета непрерывного медицинского
образования РУДН, д.м.н., член-корр.*

Андрей Александрович Костин



*Заведующий кафедрой лучевой диагностики и терапии
факультета фундаментальной медицины МГУ им.
М. В. Ломоносова, заведующий отделом лучевой диагностики
МНОЦ МГУ им. М.В. Ломоносова, Президент Российского
общества рентгенологов и радиологов, д.м.н., профессор*

Валентин Евгеньевич Синецын



Председатель правления ТОО «Национальный научный онкологический центр» республика Казахстан, Астана

Шалекенов Санжар Болатулы



Врач онкоуролог высшей категории Национального научного центра онкологии и трансплантологии Республики Казахстан, г. Астана, д.м.н., профессор

Жанабай Дербесенович Жумагазин



Заведующий кафедрой нервных болезней ИПО Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, исполнительный директор Ассоциации междисциплинарной медицины, директор ОЧУ ДПО «Институт Междисциплинарной Медицины», д.м.н.

Данилов Алексей Борисович



Фармакологический факультет Университета Мармара, кафедра фармакогнозии (Marmara University Faculty of Pharmacy, Department of Pharmacognosy)

Мелек Улусойлу-Думлу (Melek Ulusoylu-Dumlu)



Доцент кафедры сексопатологии Ереванского государственного медицинского университета им. М. Гераци, сексопатолог клиники сексопатологии ЕГМУ, Армянская Ассоциация Сексологов, Российское научное сексологическое общество (РНСО), Профессиональное объединение врачей сексологов (ПОВС)

Вреж Альбертович Шахраманян

Ведущие спикеры
VII Конгресса с международным участием Ассоциации
сосудистых урологов и репродуктологов
«ФУНДАМЕНТАЛЬНАЯ АНГИОРЕПРОДУКТОЛОГИЯ
В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ»

7—8 декабря 2023 года. Москва. Дом ученых. ул. Пречистенка, дом 16



Ведущий научный сотрудник отделения ВРТ ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России, доцент кафедры, член междисциплинарной группы экспертов Национальных клинических рекомендаций МЗ РФ 2019 «Мужское бесплодие», к.м.н.

Сергей Владимирович Боголюбов



Заведующий отделом рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения ФГБУ Гематологический научный центр Министерства здравоохранения РФ, ведущий хирург школ АСУР, к.м.н.

Александр Эдуардович Васильев



Профессор кафедры урологии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени акад. И. П. Павлова МЗ России, заместитель председателя Санкт-Петербургского научного общества урологов им. С. П. Федорова, член профильной комиссии Министерства здравоохранения РФ по специальности «Урология», председатель комитета по работе с членами Европейской Ассоциации Урологов, д.м.н.

Игорь Алексеевич Корнеев



Заведующий отделением онкоурологии ФГБУ НМИЦ онкологии им. Петрова Минздрава России, г. Санкт-Петербург, ведущий хирург школ АСУР, врач-онколог, д.м.н.

Александр Константинович Носов



*Заведующая отделением вспомогательных репродуктивных технологий ФГБУ, НМИЦ эндокринологии МЗ РФ
врач акушер-гинеколог высшей категории д.м.н., профессор*

Витязева Ирина Ивановна



Заведующая отделением гинекологии ГБУЗ «Городская больница №1 им. Н. И. Пирогова», врач акушер-гинеколог высшей категории

Белоглазова Стелла Анатольевна



Ведущий научный сотрудник ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии имени академика Н.Н. Бурденко» МЗ РФ, врач-эндокринолог, д.м.н., профессор

Астафьева Людмила Игоревна



д.м.н., заведующий лабораторией генетики и нарушений репродукции, профессор кафедры молекулярной и клеточной генетики Медико-биологического факультета ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова» МЗ РФ

Черных Вячеслав Борисович



Врач уролог-андролог, д.м.н., профессор, руководитель Клиники мужского здоровья, в.н.с. отдела уро-андрологии МНОЦ МГУ им. М.В. Ломоносова, вице-президент Российского научно-медицинского общества «Мужское и репродуктивное здоровье»

Чалый Михаил Евгеньевич



Врач уролог-андролог, д.м.н., профессор кафедры урологии и оперативной нефрологии с курсом онкоурологии Медицинского института РУДН

Епифанова Майя Владимировна



Заведующий отделением сердечно-сосудистой хирургии, сосудистый хирург, флеболог, ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Санкт-Петербург

Сонькин Игорь Николаевич



Директор Департамента развития андрологии, заведующий отделением андрологии и урологии Российско-финского центра репродуктивной медицины «Сканферт», к.м.н., врач уролог-андролог

Овчинников Руслан Игоревич



д.м.н., врач детский хирург высшей категории, Отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения РДКБ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова МЗ РФ

Гарбузов Роман Вячеславович



Врач – сексолог, психиатр, психотерапевт, Научно-методический центр медицинской сексологии и сексопатологии Московского НИИ психиатрии, к.м.н.

Добаева Наïда Владимировна



Заведующий отделением рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения ГБУЗ Владимирской области «Александровская больница»

Крук Сергей Викторович



Врач-невролог клиники Медси Мичуринский, аспирант кафедры нервных болезней и нейрохирургии ПМГМУ им. И.М. Сеченова, клиника А.Я. Кожевникова

Леонтьева Марина Сергеевна



Врач-уролог высшей категории, PhD, Национальный научный онкологический центр, Республика Казахстан, Астана

Курманов Талгат Аманжолович



к.м.н. врач-уролог ООО «ОПТИМУС-МЕД»

Трапезов Сергей Васильевич



Ведущий научный сотрудник лаборатории клинической нейрофизиологии ФГБНУ МЦН, к.м.н.

Федин Павел Анатольевич



Врач-флеболог, детский хирург, руководитель Первого центра «Гемангиома»

Сафин Динар Адхамович



Доцент кафедры урологии ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава РФ, детский уролог-андролог высшей категории, к.м.н.,

Лебедев Дмитрий Анатольевич



д.б.н. проф., руководитель лабораторных методов обследования, Центральная лаборатория НИИ физико-химической биологии им. А. Н. Белозерского МГУ им. М.В. Ломоносова

Брагина Елизавета Ефимовна



*Заведующий отделением рентгенхирургических методов
диагностики и лечения 1 ГКБ г. Севастополь*

Токарев Олег Анатольевич



*д.м.н., профессор, Международный детский андрологический
центр на Коровинском шоссе*

Тарусин Дмитрий Игоревич



*Врач-уролог Клинической больницы Святителя Луки.
г. Санкт-Петербург*

Гринь Евгений Александрович



*Врач-уролог, старший преподаватель кафедры урологии и
андрологии факультета фундаментальной медицины МГУ им. М.
В. Ломоносова, Научный сотрудник отдела урологии
и андрологии МНОЦ МГУ им. М. В. Ломоносова*

Нестерова Ольга Юрьевна

**По поводу участия в конгрессе
и организационные вопросы:**

**Генеральный директор АСУР
Жукова Татьяна Борисовна
+7 (926) 406-17-67
z4061767t@yandex.ru,**


Программный комитет:


**+7 (929) 630-95-44
e-mail: ob.zhukov@yandex.ru**

НАУЧНАЯ ПРОГРАММА
VII Конгресса АСУР с международным участием
«ФУНДАМЕНТАЛЬНАЯ АНГИОРЕПРОДУКТОЛОГИЯ
В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ»
Первый день Конгресса, 7 декабря 2023 г.

ВРЕМЯ	ФОРМАТ ПРОВЕДЕНИЯ	НАЗВАНИЕ СЕССИИ/ДОКЛАДА	МОДЕРАТОР/ СПИКЕР
10.15-12.55	Сессия №1	Эндоваскулярная репродуктология	Аликан Б.Г. Жуков О.Б. Гарбузов Р.В. Васильев А.Э.
10.15-10.30	Мастер-Лекция	Эндоваскулярная репродуктология в эру национальных гайдлайнов	Жуков О.Б. Аликан Б.Г.
10.30-10.45	Мастер-Лекция	Эндоваскулярная флебология детского возраста	Гарбузов Р.В.
10.45-11.00	Мастер-Лекция	Эндоваскулярная коррекция венозной гиперволемии синусов головного мозга и яремных вен в реализации репродуктивных задач	Васильев А.Э.
11.00-11.15	Мастер-Лекция	Разработка методик предупреждения эректильной дисфункции после эндоваскулярной реконструкции брюшной аорты с вовлечением подвздошных артерий	Землянский В.В. Он-лайн
11.15-11.30	Мастер-Лекция	Магнитно-резонансная визуализация репродуктивных органов	Синицын В.Е.
11.30-11.45	Мастер-Лекция	Несостоятельность вен тазового дна, диагностика и лечение	Росуховский Д.А. Он-лайн
11.45-12.00	Мастер-Лекция	Вульварный варикоз и тромбоз дорсальных вен в тактике лечения	Жуков О.Б.
12.00-12.15	Мастер-Лекция	Опыт оказания рентгенэндоваскулярной помощи в сосудистом центре города Александрова	Крук С.В.
12.15-12.30	Доклад	Измерение фракции резервного кровотока и внутрисосудистое ультразвуковое исследование в реальной клинической практике	Токарев О.А. Он-лайн
12.30-12.45	Доклад	Эффективность и безопасность эмболизации яичниковых вен в реальной клинической практике	Васильев А.Э.
12.45-13.00	Доклад	Собственный опыт диагностики и оперативного лечения веногенной эректильной дисфункции и синдрома хронической тазовой боли при помощи гибридных технологий	Попов С.В. Орлов И.Н., Топузов Т.М. Винцовский С.Г., Гринь Е.А. Он-лайн

ВРЕМЯ	ФОРМАТ ПРОВЕДЕНИЯ	НАЗВАНИЕ СЕССИИ/ДОКЛАДА	МОДЕРАТОР/ СПИКЕР
13.00		Презентация новых глав национального руководства «Рентгенэндоваскулярная хирургия»	Жуков О.Б. Васильев А.Э.
	Анонс XXV Московский международный Конгресс по рентгенэндоваскулярной хирургии , 19-22 декабря 2023г, Москва - МРК РОССИЯ 2023 г. Москва, Soluxe Hotel Moscow, ул. Вильгельма Пика, д.16.		
	Анонс XI Школы с хирургическим мастер-классом «Междисциплинарные компетенции врача в ангиорепродуктологии в эру национальных гайдлайнов» 16.05.2024 – 17.05.2024 г. г. Севастополь, ул. адмирала Октябрьского, 19, ГБУЗ городская больница № 1 им. Н.И. Пирогова		
13.00-13.15	<i>Перерыв. Кофе-брейк</i>		
13.15-15.00	Сессия №2	Нейроваскулярные механизмы контроля и регуляции репродуктивных органов	Чалый М.Ю. Епифанова М.В. Адабашьян А.Г.
13.15-13.30	Мастер - Лекция	Нейроваскулярная ЭД	Жуков О.Б.
13.30-13.45	Доклад	Диагностика и рентгенэндоваскулярные методы лечения артериального приапизма у детей	Лебедев Д.А. Он-лайн
13.45-14.00	Доклад	Согласованность результатов опроса по МИЭФ 15 и мониторинга ночных пенильных тумесценций при оценке качества эректильной функции	Нестерова О.Ю. Чалый М.Е.
14.00-14.15	Доклад	Исследование ночных пенильных тумесценций в мониторинге за больными после рентгенэндоваскулярных операций	Жуков О.Б.
14.15-14.30	Доклад	Ночные пенильные тумесценции и фазы сна	Адабашьян А.Г
14.30-14.45	Доклад	Все ли мы знаем о лечении эректильной дисфункции	Епифанова М.В.

ВРЕМЯ	ФОРМАТ ПРОВЕДЕНИЯ	НАЗВАНИЕ СЕССИИ/ДОКЛАДА	МОДЕРАТОР/ СПИКЕР
14.45-15.00	Доклад	Импортозамещающие и инновационные разработки ООО «МИТ»	Андреев Ю.Г.
15.00-15.15	Доклад	Технологии профилактики и лечения функциональных нарушений мочеполовой системы мужчин	Жуков О.Б. Melek U.Dumlu
ВРЕМЯ	ФОРМАТ ПРОВЕДЕНИЯ	НАЗВАНИЕ СЕССИИ/ДОКЛАДА	МОДЕРАТОР/ СПИКЕР
15.15-15.20	Презентация монографии Новые технологии профилактики и лечения функциональных нарушений мочеполовой системы мужчин		Жуков О.Б. Melek U.Dumlu
15.20-15.30	<i>Перерыв. Кофе-брейк</i>		
15.30-17.00	Сессия №3	Междисциплинарная ангрепродуктология	Носов А.К. Гарбузов Р.В Тарусин Д. И. Матар А.А.
15.30-15.45	Доклад	Современные методы диагностики и лечения сосудистых аномалий урогенитальной области у детей и взрослых	Сафин Д.А. Жуков О.Б. Тарусин Д.И. Матар А.А. Середницкая Н.А.
15.45-16.00	Доклад	Генетическая предрасположенность к герминогенным опухолям яичка. Тактика лечения. Криоконсервация эякулята	Носов А.К.
16.00-16.15	Доклад	ЭМИС эякулята при генетическом бесплодии мужчин	Брагина Е.Е.
16.15-16.30	Доклад	Варикоцеле у детей	Тарусин Д. И.
16.30-16.45	Доклад	Клинический случай обширной венозной мальформации. Сосудистые и генетические аспекты диагностики и эндоваскулярного лечения	Жуков О.Б.

ВРЕМЯ	ФОРМАТ ПРОВЕДЕНИЯ	НАЗВАНИЕ СЕССИИ/ДОКЛАДА	МОДЕРАТОР/ СПИКЕР
16.45-17.00		<p>«Тренажер профессиональных контактов: пошаговый алгоритм разрешения конфликтных ситуаций с пациентами»</p> <p>Сессия представляет собой уникальную возможность радикально усовершенствовать профессиональную коммуникативную компетентность специалиста, повысить качество и уровень его коммуникативных контактов, овладеть психотехникой управления конфликтными ситуациями с пациентами.</p>	<p>Сафьянов В.Н. <i>практический психолог, конфликтолог, д.ф.н., профессор кафедры «Гуманитарные дисциплины» РФ ФГБОУ ВО «Московский политехнический университет»</i></p>
17.00		<i>Завершение работы 1 дня конгресса</i>	Оргкомитет

ВТОРОЙ ДЕНЬ VII КОНГРЕССА «ФУНДАМЕНТАЛЬНАЯ АНГИОРЕПРОДУКТОЛОГИЯ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ»

8 декабря 2023 г.

ВРЕМЯ	ФОРМАТ ПРОВЕДЕНИЯ	НАЗВАНИЕ СЕССИИ/ДОКЛАДА	МОДЕРАТОР/ СПИКЕР
10.00-12.00	Сессия №4	Инновации репродуктивной медицины	Овчинников Р.И. Боголюбов С.В. Черных В.Б.
10.00-10.15	Мастер-Лекция	Репродуктивная генетика	Черных В.Б.
10.15-10.30	Доклад	Мужская харизма, продуктивная сексуальность и маскулинность в эпоху временной гендерной асимметрии	Жуков О.Б.
10.30-10.45	Доклад	Клинические перспективы применения индукторов тестостерона	Громов А.В.
10.45-11.00	Доклад	Гендерная роль Мужчины в планировании семьи	Корнеев И.А.
11.00-11.15	Доклад	Азооспермия у больных варикоцеле в программе ВРТ	Боголюбов С.В.
11.15-11.30	Доклад	Репродуктивные нарушения у мужчин: от импотенции до фертильной дисфункции	Овчинников Р.И.
11.30-11.45	Доклад	Диагностика и лечение СХТБ, вызванного перифокальными инфильтратами нейроваскулярного генеза	Трапезов С.В., Федин П.А. Трапезов А.С.
11.45-12.00	Доклад	Эмбриологический этап программы ЭКО: когда все идет не так. Взгляд андролога	Боголюбов С.В.
12.00-12.15	<i>Перерыв. Кофе-брейк</i>		

ВРЕМЯ	ФОРМАТ ПРОВЕДЕНИЯ	НАЗВАНИЕ СЕССИИ/ДОКЛАДА	МОДЕРАТОР/ СПИКЕР
12.15-13.45	Сессия №5	Технологии сохранения репродуктивного здоровья	Данилов А.Б. Витязева И.И. Федин П.А.
12.15-12.30	Доклад	Поздний репродуктивный период в паре. Где заканчивается резерв и начинаются технологии ВРТ	Витязева И.И.
12.30-12.45	Доклад	Сексуальный велнес: как обеспечить гармоничные взаимоотношения всех участников сексуального взаимодействия	Данилов А.Б.
12.45-13.00	Доклад	Гиперпролактинемия как причина бесплодия. Современные возможности медикаментозной терапии в лечении гиперпролактинемии	Астафьева Л.И. Захарова Н.Е.
13.00-13.15	Доклад	Хирургическое лечение варикозной болезни вен таза женщины репродуктивного возраста	Жуков О.Б. Попова Ю.Ю. Далинина Е.А.
13.15-13.30	Доклад	Новое слово в лечении синдрома хронической тазовой боли	Леонтьева М. С.
13.30-13.45	<i>Перерыв. Кофе-брейк</i>		
13.45-15.30	Сессия №6	Преодоления бесплодие и синдрома хронической тазовой боли в мире доказательной медицины	Жуков О.Б. Астафьева Л.И. Брагина Е.Е.
13.45-14.00	Доклад	ЭМИС эякулята при генетическом бесплодии мужчин	Брагина Е.Е.
14.00-14.15	Доклад	Генетически нарушения у доноров гамет	Мкртчян Т. А.
14.00-14.15	Доклад	Алгоритмы коррекции и контроля 25 (ОН) Д в мужском репродуктивном здоровье от premature ejaculation до prostate cancer	Жуков О.Б. Астафьева Л.И.
14.30-14.45	Доклад	Симультанные рентгенэндоваскулярные операции при варикоцеле	Жуков О.Б.
14.45-15.00	Доклад	Трудности диагностики и лечения тазовых венозных расстройств	Сонькин И.Н.
14.45-15.00	Доклад	Терапия расстройства влечения при сексуальной ангедонии и сатриазисе	Добаева Н.В.
15.00-15.15	Доклад	Преждевременная эякуляция	Шахраманян В.А.
15.15-15.30	<i>Перерыв</i>		
16.00-17.00	Сессия №7	Секция видеоопераций в репродуктивной медицине.	Жуков О.Б. Жумагазин Ж. Д.
15.30-15.45	Доклад	Герминогенные опухоли яичка	Носов А.К.
15.45-16.00	Видеодоклад	Профилактика осложнений нефронсберегающей резекции почки	Курманов Т.А.

16.00-16.15	Видеодоклад	Фаллопротезирование при приапизме	Жуков О.Б.
16.15-16.30	Видеодоклад	Майкротезе при обструктивной азооспермии	Боголюбов С.В.
16.30-16.45	Видеодоклад	Фьюжн биопсия простаты	Жуков О.Б.
16.45-17.00	Видеодоклад	Химиотерапия рака мочевого пузыря рефрактерного к БЦЖ терапии	Жумагазин Ж. Д.
17.00	<i>Завершение школы. Вручение сертификатов</i>		

ТЕЗИСЫ НАУЧНЫХ ТРУДОВ
VII конгресса с международным участием
Ассоциации сосудистых урологов и репродуктологов
«Фундаментальная ангиорепродуктология
в современной медицине»
7—8 декабря 2023 г.

Содержание

CT-angiography of DIEA and its perforators in preoperative mapping for harvesting of DIEP-flap.....	19
<i>Zhigailova E.A., Mershina E.A., Sinitsyn V.E.</i>	
Метод регистрации ночной пенильной тумесценции для оценки эффективности рентгенэндоваскулярного лечения веногенной эректильной дисфункции	20
<i>Жуков О.Б., Васильев А.Э.</i>	
Новое слово в лечении синдрома хронической тазовой боли	22
<i>Леонтьева М.С.</i>	
Склеротерапия венозной мальформации спонгиозного тела уретры	23
<i>Жуков О.Б., Рудин Ю.Э., Романов Д.В., Бабушкина Е.В.</i>	
Диагностика и рентгенэндоваскулярные методы лечения артериального приапизма у детей	24
<i>Лебедев Д.А., Осипов И.Б., Жуков О.Б., Комиссаров М.И., Алёшин И.Ю., Сарычев С.А., Маркувенайте В.А.</i>	
Минимально инвазивные методы лечения стриктуры уретры и их применение в детском возрасте	26
<i>Ладыгина Е.А., Демин Н.В., Николаев В.В., Фаниев М.В., Сулейманов С.И.</i>	
Искусственный интеллект в репродуктивной медицине	27
<i>Жуков О.Б., Черных В.Б.</i>	
Вульварный варикоз: диагностика, лечение, профилактика.....	28
<i>Гаврилов С.Г., Москаленко Е.П., Каралкин А.В., Янина А.М., Беляева Е.С.</i>	
Варикоцеле — return to the past.....	30
<i>Тарусин Д.И., Матар А.А., Матар С.А., Жидков М.В., Середницкая Н.А., Ефремов Е.А.</i>	

CT-angiography of DIEA and its perforators in preoperative mapping for harvesting of DIEP-flap

Zhigailova E.A., Mershina E.A., Sinitsyn V.E.

Purpose or learning objective: Our aim was to define capabilities of CTA in preoperative mapping of DIEA and its perforators for harvesting of DIEP-flap.

Methods or Background: Deep inferior epigastric perforator (DIEP) flaps have become the method of choice for autologous breast reconstruction. The study of variable anatomy and preoperative mapping of deep inferior epigastric artery (DIEA) and its perforators using CT-angiography (CTA) are vital for optimal flap harvesting. We retrospectively analyzed CTA of abdominal aorta and its branches of 20 patients. CTA was performed with Dual-Source CT. We used Mann-Whitney test for continuous outcomes, Spearman's correlation for binary outcomes with $p \leq 0.05$ for significance. 3D-models with cinematic-rendering technique were created.

Results or Findings: Of the 20 patients, 7 were male and 13 female. Mean age was 53 ± 12 years. 104 perforators were studied. The diameter was from 0.76 to 1.93 mm (1.27 ± 0.24 mm), distance to the linea alba was from 1.25 to 8.74 cm (4.46 ± 1.52 cm), distance to the umbilicus was from 2.81 to 9.73 cm (5.58 ± 1.37 cm). On CTA a statistically significant correlation was determined between diameter of DIEA and quantity of perforators ($p=0.575$). A statistically significant correlation between DIEA's diameter and its perforators' diameter wasn't determined ($p=0.233$). The correlations between DIEA's diameter and diameter of large arteries ($p_1=0.091$; $p_2=-0.051$; $p_3=0.049$) and the presence of calcinosis in the common iliac artery ($U=43$, $p>0.05$) weren't found.

Conclusion: This is one of the only studies to analyze the use CTA for preoperative mapping for harvesting of DIEP flap. The results demonstrated the potential of using CTA with 3D-reconstruction in studying of DIEA and DIEP variable anatomy for preoperative mapping.

Limitations: This study has several limitations. The ones that affected the results were the retrospective nature of the study, an insufficient number of patients.

Метод регистрации ночной пенильной тумесценции для оценки эффективности рентгенэндоваскулярного лечения веногенной эректильной дисфункции

О.Б. Жуков^{1, 2}, А.Э. Васильев^{2, 3}

¹Российский университет дружбы народов; Россия, Москва;

²Ассоциация сосудистых урологов и репродуктологов; Россия, Москва;

³ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр гематологии»
Минздрава России; Россия, Москва

Введение. Среди всех форм эректильной дисфункции (ЭД) наиболее распространена васкулогенная. Молодые мужчины с начальными стадиями данного заболевания, как правило, не готовы к фаллопротезированию, что делает актуальным поиск альтернативных способов их сексуальной реабилитации, в том числе среди методов рентгенэндоваскулярной хирургии. Не менее актуальным является совершенствование методов оценки качества эректильной функции как в диагностических целях, так и для определения эффективности проведенного лечения.

Цель исследования – оценка качества эректильной функции путем мониторинга ночных пенильных тумесценций (НПТ) у пациентов после рентгенэндоваскулярного лечения васкулогенной ЭД.

Материалы и методы. С 2012 г. обследовано более 560 пациентов с подозрением на нарушение эрекции васкулогенного характера, рентгенэндоваскулярное лечение проведено 121 пациенту с подтвержденной веноокклюзивной ЭД. Для оценки у пациентов качества эректильной функции с января 2022 г. по нами выполнялся мониторинг НПТ с использованием аппаратного комплекса «Андроскан МИТ» – до и через 1 мес после хирургического лечения васкулогенной ЭД. В исследование были включены 40 прооперированных нами пациентов в возрасте 25–48 лет (в среднем $34,3 \pm 7,4$ года) с васкулогенной ЭД, в том числе с веноокклюзивными нарушениями эрекции ($n = 33$), артериальной недостаточностью кавернозных тел ($n = 5$), гемодинамическими и клиническими признаками артериовенозной ЭД в стадии субкомпенсации ($n = 2$). Проведено сравнение данных об изменении диаметра полового члена и продолжительности ригидности при НПТ, что отражает основные гемодинамические показатели кровотока в половом члене.

Результаты. При компенсированной стадии ЭД увеличение диаметра полового члена при НПТ составляло 20–30 %, продолжительность тумесценции – $43,2 \pm 20$ мин, при субкомпенсированной стадии – 10–30 % и 23 ± 21 мин соответственно. Через 1 месяц после лечения данные показатели

составили $76,3 \pm 21$ и 45 ± 15 % мин соответственно. После операции у всех больных восстановилась клиническая составляющая эректильной функции, линейные и углозависимые показатели кровотока имели тенденцию к нормализации

Полученные при мониторинге НПТ данные позволили выявить корреляцию между линейными показателями кровотока, их производными, а также временем и характером ригидности полового члена при НПТ, что дает возможность дифференцировать виды васкулогенной ЭД и критерии ее клинической компенсации.

Заключение. В настоящее время возможности инструментальной диагностики ЭД ограничены применением ультразвуковой доплерографии сосудов полового члена, что не позволяет учитывать многофакторность причин нарушения эрекции у мужчин различного возраста с факторами риска. Регистрация НПТ с помощью автономного устройства с возможностью повторения исследования и графической фиксации результатов в виде эректограмм может использоваться для минимально инвазивной объективизации и подтверждения восстановления эректильной функции в случае компенсированной и субкомпенсированной стадий васкулогенной ЭД. Однако требуется продолжение исследований васкулогенных нарушений эрекции и возможностей их оценки с помощью мониторинга НПТ.

DOI: 10.17650/2070-9781-2023-24-4-00-00

Контакты: Олег Борисович Жуков ob.zhukov@yandex.ru

«Новое слово в лечении синдрома хронической тазовой боли»

М. С. Леонтьева

Врач-невролог клиники Медси Мичуринский. Аспирант кафедры нервных болезней и нейрохирургии ПМГМУ им. И.М. Сеченова, клиника А.Я. Кожевникова

Ведение пациентов с хронической тазовой болью (ХТБ) представляет собой острую проблему на стыке специальностей, решение которой заключается в комплексном междисциплинарном подходе. В докладе будут изложены неврологические аспекты заболевания, включающие в себя скелетно-мышечные и неврогенные причины боли, ведущие к центральной сенситизации и хронизации. Также будут изложены урологические, гинекологические, психогенные, сексуальные нарушения, которые предшествовали неврологической патологии. В докладе будет освещена часто не исследуемая и в то же время одна из наиболее частых причин синдрома хронической тазовой боли – миофасциальный болевой синдром мышц тазового дна или миалгия напряжения, как исход после перенесённого острого или хронического воспаления органов малого таза. Вследствие чего посредством висцеро-соматического рефлекса напрягаются мышцы тазового дна. Такая группа пациентов без грамотного специализированного осмотра мышц тазового дна проходит многократное неэффективное лечение у гинекологов, урологов, подвергается излишнему и часто колечашему хирургическому вмешательству. Следствием является ипохондрия пациента, катастрофизация его состояния в собственных глазах, вызывает недоверие к врачам, увеличение срока длительности болевого синдрома, что ухудшает шансы на быструю и успешную реабилитацию. Лечение пациентов должно быть направлено как на анатомическую причину боли, так и на коррекцию эмоциональных нарушений. Важными факторами являются разъяснительная работа и вовлечение пациента в программу лечения. В представленном клиническом наблюдении отражается комплексный подход к лечению пациентки с СХТБ. Подробно будет изложена проводимая медикаментозная терапия и специализированная реабилитация, а также психологическая коррекция – когнитивная реконструкция.

Также при возможности будет представлен 2 клинический случай успешного лечения пациентки с рефрактерной к стандартному лечению СХТБ с применением ботулинического нейротоксинового типа А в мышцы тазового дна.

Склеротерапия венозной мальформации спонгиозного тела уретры

Жуков О.Б.¹, Рудин Ю.Э.¹, Романов Д.В.², Бабушкина Е.В.³

¹ НИИ урологии и интервенционной радиологии им. Н.А. Лопаткина – филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России,

² ГБУЗ «ДГКБ Святого Владимира ДЗМ»,

³ ГБУЗ ДГП №7 ДЗМ

Введение. Венозная мальформация в области головки полового члена является редкой патологией и представляет не только косметические проблемы, но и функциональные нарушения копулятивного цикла мужчины. А также возможны ее клинические проявления в виде уретрорагии. Выбор лечения до сих пор остается спорным.

Материалы и методы. С 2014-2017 у трёх пациентов 2, 15 и 20 лет с жалобами на косметическую проблему была выявлена венозная мальформация в области головки полового члена, протекающая бессимптомно, но с тенденцией к увеличению с возрастом.

Выполненное обследование: УЗИ полового члена, органов мошонки с доплерографией и МРТ органов малого таза, кавернозография.

Метод лечения. Чрезкожное склерозирование венозной мальформации раствором Bleomicin (концентрация 15 мг в 5 мл физиологического раствора, объем введения препарата составил от 2 до 5 мл на инъекцию), с последующей катетеризацией и наложением давящей повязки на область головки полового члена на 3 дня.

Результаты. У всех пациентов отмечено покраснение и незначительный отек в области склерозирования без болевой симптоматики, некроза тканей в области склерозирования и других осложнений. Оценка результативности проводилась через 3, 6 и 12 месяцев и по прошествии 12 месяцев у детей элементов венозной мальформации не было выявлено, у пациента 20 лет по данным УЗИ - уменьшение венозной мальформации на 60%.

Выводы. Мы считаем, что склерозирование раствором Bleomicin - метод выбора в лечении венозных мальформаций области головки полового члена у детей и взрослых с хорошей переносимостью, безопасностью и эффективностью.

Диагностика и рентгенэндоваскулярные методы лечения артериального приапизма у детей

*Лебедев Д.А.¹, Осипов И.Б.¹, Жуков О.Б.², Комиссаров М.И.¹,
Алёшин И.Ю.¹, Сарычев С.А.¹, Маркувенайте В.А.¹*

¹ Санкт-Петербургский Государственный педиатрический медицинский университет,
г. Санкт-Петербург,

² Факультет непрерывного медицинского образования Медицинского института РУДН,
Москва

Введение. Приапизм – патологическое гемодинамическое состояние, характеризующееся пролонгированной эрекцией, не связанной с сексуальной стимуляцией, которая длится более четырех – шести часов. Различают артериальный (неишемический, высокопоточковый) и венозный (веноокклюзивный, низкопоточковый) приапизмы, отличающиеся между собой этиологией, патогенезом и клиническими проявлениями. Формирование артериального высокопоточкового приапизма возникает вследствие травмы внутренних артерий полового члена и формирования патологической фистулы между артериальным сосудом и синусоидальной тканью кавернозного тела.

Материалы и методы. За период с 2016 по 2020 год в клинике детской урологии СПбГПМУ получали лечение 3 пациента с высокопоточковым посттравматическим артериальным приапизмом.

В первые сутки после травмы все пациенты жаловались на дизурию, парестезии и боли в области полового члена. Развитие безболезненной постоянной эрекции, которая сохранялась к моменту госпитализации, сформировалось не ранее 2 суток после травмы.

В качестве метода диагностики применялось ультразвуковое исследование с дуплексным картированием. У всех пациентов при комплексном ультразвуковом и доплерометрическом исследовании в основании кавернозных тел визуализирована артериосинусоидальная фистула, с высокоактивным турбулентным током крови из поврежденной ветви глубокой артерии правого кавернозного тела.

Всем пациентам проведена суперселективная ангиография сосудов полового члена, с последующей рентгенэндоваскулярной эмболизацией артериокавернозной фистулы.

Результаты. В качестве материала для эмболизации в одном случае применили артериальный аутогемостук с контрастным препаратом. В двух других случаях сразу применялась взвесь мелкодисперсной гемостатиче-

ской губки в контрастном препарате. У ребенка после применения аутогемосгустка был отмечен рецидив приапизма, через 12 суток была выполнена повторная рентгенхирургическая операция, при которой в качестве эмболизационного материала применена взвесь гемостатической губки.

В послеоперационном периоде осложнений хирургического характера не отмечено. Жалобы на момент выписки отсутствовали. При контрольном осмотре через 7, 14, 30 дней, 6 месяцев и один год нарушений эректильной функции не зафиксировано.

Заключение. Рентгенэндоваскулярная эмболизация артериокавернозной фистулы является методом выбора в лечении пациентов с артериальным высокопоточковым посттравматическим приапизмом.

Контакты: Лебедев Дмитрий Анатольевич
Urolog.Lebedev@gmail.com

Минимально инвазивные методы лечения стриктуры уретры и их применение в детском возрасте

*Е.А. Ладыгина¹, Н.В. Демин^{1, 2}, В.В. Николаев^{1, 3}, М.В. Фаниев²,
С.И. Сулейманов²*

¹ ГБУЗ «Научно-исследовательский институт неотложной детской хирургии и травматологии Департамента здравоохранения города Москвы»; Россия, Москва;

² Кафедра эндоскопической урологии и ультразвуковой диагностики факультета непрерывного медицинского образования Медицинского института РУДН; Россия, Москва;

³ ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России; Россия, Москва

Стриктура уретры до сих пор остается одной из самых обсуждаемых проблем в детской урологии. Несмотря на значительное число публикаций и существование большого разнообразия методов лечения стриктур уретры и их модификаций, каждое новое поколение урологов сталкивается с «вызовами» этой патологии. Лечение стриктур уретры зачастую занимает длительное время и требует множественных хирургических вмешательств.

Способы лечения постоянно совершенствуются, в связи с чем целесообразно периодически суммировать появляющиеся новые данные. До сих пор применяются такие методы, как бужирование, баллонная дилатация и стентирование уретры, хотя еще в начале XIX в. появились первые варианты такого современного метода, как внутренняя оптическая уретротомия. Применение внутренней оптической уретротомии также остается предметом неослабевающих дискуссий по вопросам показаний, методик проведения, длительности катетеризации, необходимости сочетания с интермиттирующей катетеризацией, а также с использованием гормональных препаратов. Спорным также остается вопрос о количестве попыток проведения уретротомии. В представленном обзоре мы постарались осветить проблему применения малоинвазивных методик при стриктуре уретры у детей в свете современных научных данных и в историческом аспекте.

Ключевые слова: стриктура уретры, уретропластика, уретротомия, внутренняя оптическая уретротомия, малоинвазивные методики, пациенты детского возраста

Для цитирования: Ладыгина Е.А., Демин Н.В., Николаев В.В. и др. Минимально инвазивные методы лечения стриктуры уретры и их применение в детском возрасте (обзор литературы). Андрология и генитальная хирургия 2023;24(1):66–74. DOI: 10.17650/2070-9781-2023-24-1-66-74

Контакты: doc.lizaladygina@yandex.ru

Искусственный интеллект в репродуктивной медицине

Жуков О.Б.^{1,2}, Черных В.Б.^{3,4}

¹ - ФГАОУ ВО Российский университет дружбы народов;

² - Ассоциация сосудистых урологов и репродуктологов;

³ – ФГБНУ «Медико-генетический научный центр им. акад. Н.П. Бочкова»

⁴ – ФГАОУ ВО Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова Минздрава России

Ключевые слова: искусственный интеллект, нейронные сети, репродукция человека, бесплодие, фертильность, вспомогательные репродуктивные технологии, половые клетки

В настоящее время стремительно развивающиеся компьютерные и цифровые технологии широко входят в различные сферы жизни. Их бурное развитие и широкое применение стимулировало разработку и совершенствование систем искусственного интеллекта (ИИ), которые позволяют решать различные сложные задачи, применяя их в различных областях, в том числе в научных, технологических, медицинских и других.

В статье рассматриваются терминология и принципы систем ИИ, а также современные возможности и перспективы использования технологий, созданных на их основе, направления их применения в репродуктивной медицине для решения различных научных проблем и практических задач. Они могут быть использованы в диагностике и оценке риска их развития различных болезней и осложнений, генетическом тестировании и оценке его результатов, прогнозировании наступления беременности и оценке фертильности, анализе половых клеток, а также для выбора наиболее качественных эмбрионов, полученных в программах экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) и для решения других задач.

Для цитирования: Жуков О.Б., Черных В.Б. Искусственный интеллект в репродуктивной медицине. Андрология и генитальная хирургия 2022;23(4):00–00. DOI: 10.17650/2070-9781-2022-23-4-00-00

Вульварный варикоз: диагностика, лечение, профилактика

С.Г. Гаврилов¹, Е.П. Москаленко², А.В. Каралкин², А.М. Янина¹, Е.С. Беляева²

¹ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова», кафедра факультетской хирургии № 1 лечебного факультета (заведующий – академик РАН А.И. Кириенко), Москва, Российская Федерация;

²ГБУЗ г. Москвы «Городская клиническая больница № 1 им. Н.И. Пирогова» Департамента здравоохранения г. Москвы; Москва, Российская Федерация

Введение. Вульварный варикоз (ВВ) — расширение вен наружных половых органов. Данную патологию выявляют у 22—34% пациенток с варикозной болезнью вен таза и у 18—22% беременных женщин. В послеродовом периоде у 4—8% женщин варикозные вены промежности сохраняются и увеличиваются с течением времени. Вульварный варикоз зачастую не диагностируют в связи с нетипичным расположением варикозных вен, стеснением женщины, а в ряде случаев – с отсутствием каких-либо дискомфортных ощущений у больных. Вместе с тем он является одной из причин венозных тромбоэмболических осложнений как во время беременности, так и вне ее, поверхностной диспареунии и вульводинии, психоэмоциональных и семейных проблем.

Цель. Разработка диагностической и лечебной тактики при вульварном варикозе (ВВ) в различных клинических вариантах.

Материал и методы. В клинике факультетской хирургии РНИМУ им. Н.И. Пирогова в течение 2000—2014 гг. на обследовании и лечении находилась 101 пациентка с ВВ, средний возраст составил $29,6 \pm 4,3$ года. Все больные разделены на две группы: 1-я — 61 больная с варикозной болезнью таза (ВБТ) и расширением вульварных вен, 2-я — 40 беременных женщин с ВВ и беременностью от 11 до 38 недель. Пациенткам 1-й группы выполняли ультразвуковое ангиосканирование (УЗАС) тазовых и промежностных вен, ЭКТ тазовых вен, тазовую флебографию и МСКТ. В обследовании беременных пациенток использовали лишь УЗАС.

Результаты и обсуждение. Клинические проявления ВВ в 1-й группе заключались в жалобах на наличие варикозных вен на больших или малых половых губах, боль в области наружных половых органов, тяжесть и жжение в промежности, отечность половых губ к концу дня. Особенностью пациенток с ВВ и ВБТ являлась меньшая частота встречаемости хронической тазовой боли (31%) в отличие от больных ВБТ без вульварного варикоза (тазовая боль до 70%). Оптимальным способом лечения ВВ служит флебэктомия в промежности. Склерооблитерация вульварных вен — альтернативный метод лечения ВВ, обладающий высокими косметическими

свойствами. Пациенткам с симптомами тазового венозного полнокровия (ТВП) и ВВ, клапанной недостаточностью гонадных вен следует выполнять вмешательства на яичниковых венах и флебэктомию в промежности. Флеботропное лечение с использованием микронизированной очищенной фракции флавоноидов (МОФФ) позволяет существенно уменьшить хроническую тазовую боль у пациенток с ВВ. Обследование пациенток с ВВ 2-й группы целесообразно ограничивать проведением УЗАС при отсутствии признаков тромбоза тазовых вен.

Обсуждение. Рассмотрены вопросы сроков возникновения ВВ при беременности, клинического течения ВВ, возможностей диагностики и лечения данной патологии во время беременности. Выявлено, что у 20% беременных пациенток с ВВ сохраняются расширенные вульварные вены в отдаленном послеродовом периоде. Основным методом лечения ВВ при беременности служит флеботропная терапия. Хирургическое лечение ВВ на фоне беременности показано лишь в случае развития осложнений. Заключение. Вульварный варикоз — частая венозная патология, выявляемая у пациенток с варикозной болезнью таза и нижних конечностей, и у беременных женщин. Его обнаружение диктует необходимость изучения состояния внутритазовых вен. Лечение ВВ может быть различным, от сугубо консервативных мер при беременности до выполнения различных операций на гонадных и вульварных венах.

Контакты: gavriloffsg@mail.ru

Варикоцеле — return to the past

*Тарусин Д.И.^{1,2}, Матар А.А.¹, Матар С.А.¹, Жидков М.В.^{1,2},
Середницкая Н.А.¹, Ефремов Е.А.¹*

¹ Международный андрологический центр, Москва.

² Научно-практический центр детской андрологии (до 2017 года)

Оперативное лечение варикоцеле остается одной из актуальных проблем урологии-андрологии, вне зависимости от возраста пациента. Различные методы лечения варикоцеле представлены операций Паломо, Иванисевича, Мармар, Ефремова и способами эндоваскулярной окклюзии внутренней семенной вены. В последние годы актуализировались методы лечения илиакальной компрессии Мей-Тернера путем стентирования левой общей подвздошной вены. Однако, статистически в повседневной практике лидирует операция Мармар у взрослых и лапароскопическое лигирование у подростков.

Вместе с тем, проблема формирования послеоперационного лимфогидроцеле остается по-прежнему актуальной. Часть специалистов вообще игнорирует проблему лимфопресервации, в результате чего растет число операций Бергмана, Винкельмана и Лорда. Лимфостаз яичка и мошонки вообще не считается осложнением во взрослой урологии, а расценивается как один из вероятных исходов.

Все это существует в практике при условии, что формирующийся лимфостаз отражается не только на оболочках яичка, но и на самом яичке. Основываясь на статистическом материале, накопленном для анализа с 1999 года по 2023 год (5212 ультразвуковых исследований до и после операции) установлено, что в случаях формирования гидролимфоцеле объем левого яичка остро увеличивается на $21,1 \pm 2,2$ см.куб, при этом корреляция между объемом гидроцеле средняя положительная $+0,62 \pm 0,08$ при $p < 0,05$. Таким образом, операция нормализует венозный отток, но практически «убивает» лимфатический дренаж из яичка.

За время работы нами использовались все типы операций – высокое, ингивинальное и транскротальное лигирование патологически измененных вен левого яичка. Все операции выполнялись со стационарным оптическим увеличением от 4X до 8X (Muller Wedel).

Способы лимфопресервации менялись:

- а) визуальная микрохирургическая идентификация *in vivo*,
- б) гиперпрессорная лимфоидентификация
- в) контрастная лимфопресервация.

Контрастная лимфопресервация, предложенная профессором Ерохиным А.П. впервые использована нами не при ретроперитонеальном, а при ингвинальном доступе Мармара. Выполнено 217 таких операций.

Примечательно, что на этом числе оперативных вмешательств в исходе выявлено лишь 3 случая гидролимфоцеле, что составило 1,3% от общего числа таких вмешательств. Важно отметить, что удовлетворённость оператора степенью сохранности лимфатических путей прямо коррелировала с отсутствием гидролимфоцеле.

Таким образом, методика, работавшая в СССР и РФ с 1979 года и применяемая до момента исчезновения индигокармина из массовой реализации (1996 год), модифицированная профессором Тарусиным Д.И. для доступа Мармар, получила новый толчок к развитию.

Простое действие позволило приблизительно в 7 раз сократить развитие лимфостатических осложнений.



АССОЦИАЦИЯ СОСУДИСТЫХ УРОЛОГОВ И РЕПРОДУКТОЛОГОВ

ПРИГЛАШАЕМ ПРИНЯТЬ УЧАСТИЕ В УНИКАЛЬНОМ ПРОЕКТЕ

XI-я Школа с хирургическим мастер-классом «МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ ВРАЧА В АНГИОРЕПРОДУКТОЛОГИИ В ЭРУ НАЦИОНАЛЬНЫХ ГАЙДЛАЙНОВ»

ОРГАНИЗАТОРЫ:



Ассоциация
сосудистых
урологов и
репродуктологов



ФГАОУ ВО
«Российский
университет
дружбы
народов»



ГБУЗ
«Городская
больница №1
им. Н.И. Пирогова»



Департамент
здравоохранения
города
Севастополя

16.05.2024
17.05.2024

г. Севастополь, ул. Адмирала Октябрьского, 19, ГБУЗ городская больница № 1 им. Н.И. Пирогова