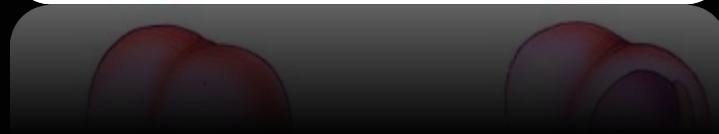
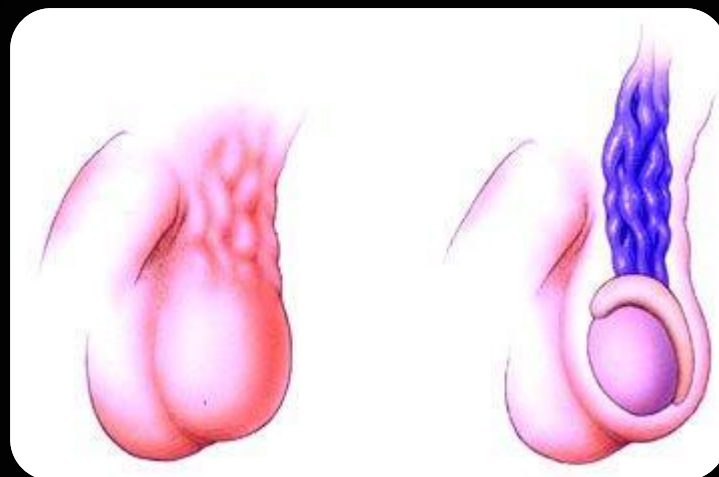




# ***ВАРИКОЦЕЛЕ***



# ОПРЕДЕЛЕНИЕ

**Варикоцеле – варикозное расширение вен семенного канатика.**



# ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ВАРИКОЦЕЛЕ

- ✓ Варикоцеле распространено среди 15-20% мужской популяции.
- ✓ Около 40% бесплодных мужчин страдают варикозным расширением вен семенного канатика.
- ✓ В 80% наблюдений варикоцеле возникает с левой стороны, что связано с анатомическими особенностями венозного оттока крови от разных яичек.

# КЛАССИФИКАЦИЯ ВАРИКОЦЕЛЕ

## ВАРИКОЦЕЛЕ



### ИДИОПАТИЧЕСКОЕ

(клиническое проявление обратного тока крови к яичку)

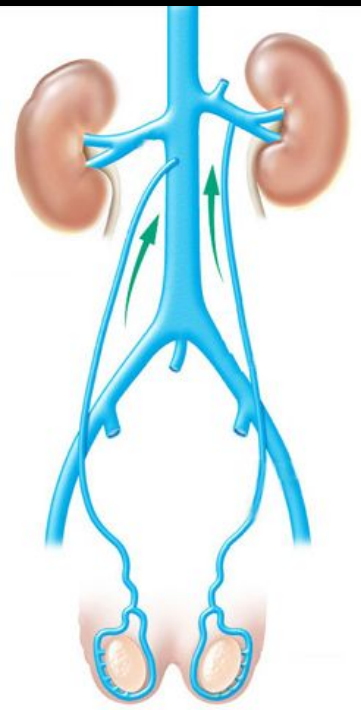


### СИМПТОМАТИЧЕСКОЕ

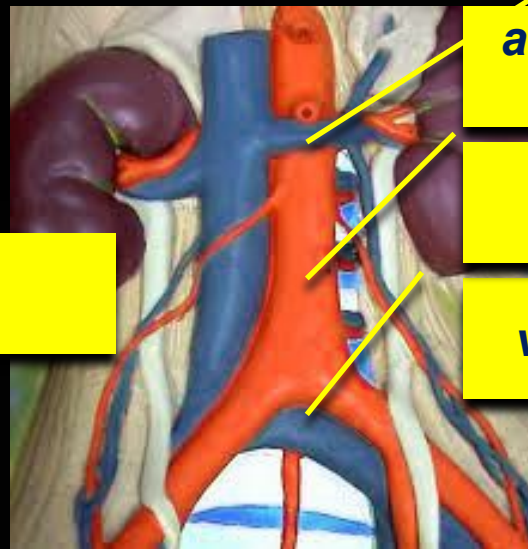
(клиническое проявление, возникающее при наличии анатомического препятствия к оттоку крови от яичка)

**NB! По степени тяжести варикоцеле в настоящее время не классифицируют, ввиду отсутствия корреляции с выраженностью нарушения сперматогенеза.**

# МЕХАНИЗМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ВАРИКОЦЕЛЕ



**Клиностаз**



**Aorta**

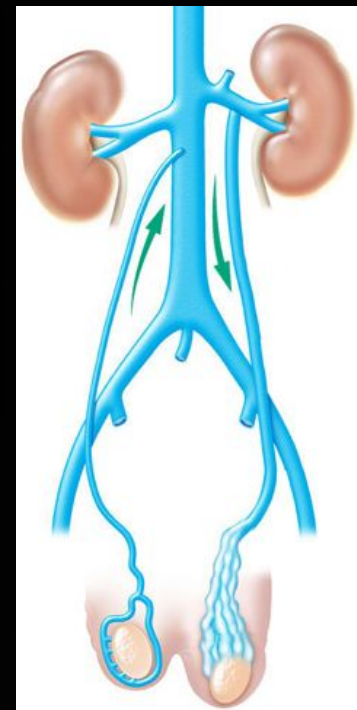
**a. mesenterica superior**

**v. renalis**

**v. testicularis**

**Принцип  
«аорто-мезентериального  
пинцета»**

**NB! Мошонку больным варикоцеле  
пальпируют в орто- и клиностазе.**

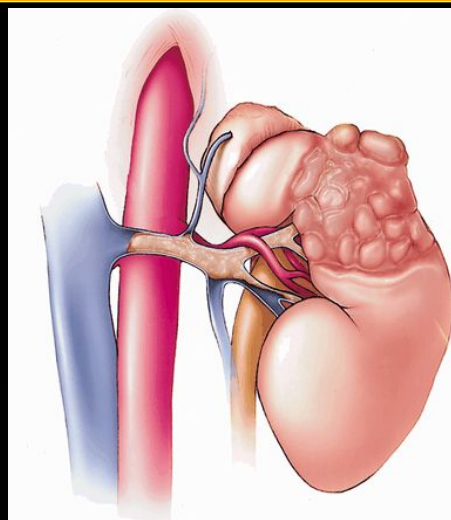


**Ортостаз**

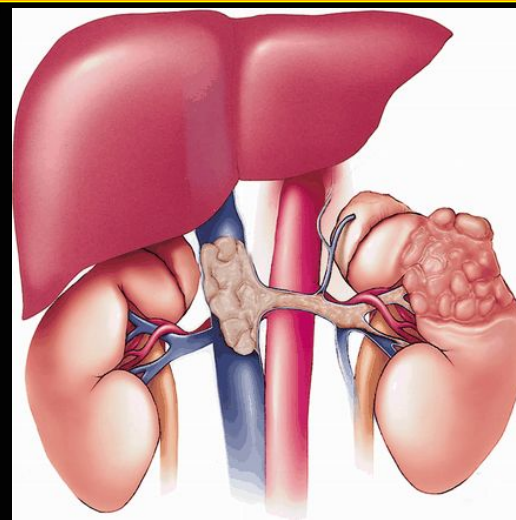


# МЕХАНИЗМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СИМПТОМАТИЧЕСКОГО ВАРИКОЦЕЛЕ

**Опухолевый тромбоз  
левой  
почечной вены**

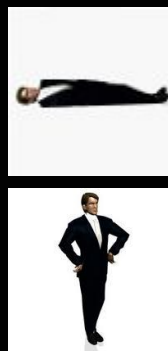


**Опухолевый тромбоз  
нижней поллой  
вены**



**Клиностаз**

**Левостороннее  
варикоцеле**



**Ортостаз**

**Двустороннее  
варикоцеле**



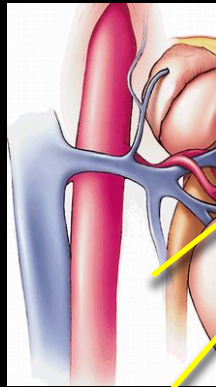
# **КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ИДИОПАТИЧЕСКОГО И СИМПТОМАТИЧЕСКОГО ВАРИКОЦЕЛЕ**

<b>Симптом</b>	<b>Идиопатическое варикоцеле</b>	<b>Симптоматическое варикоцеле</b>
<b>Боль в мошонке</b>	<b>В положении ортостаза</b>	<b>Не зависит от положения тела</b>
<b>Пальпируемые расширенные вены семенного канатика</b>	<b>В положении ортостаза</b>	<b>Не зависит от положения тела</b>
<b>Косметический дефект (увеличение мошонки)</b>	<b>В положении ортостаза</b>	<b>Не зависит от положения тела</b>
<b>Нарушение сперматогенеза (бесплодие)</b>	<b>Может развиваться</b>	<b>Редко успевает развиться</b>



# ПРИЧИНЫ НАРУШЕНИЯ СПЕРМАТОГЕНЕЗА ПРИ ВАРИКОЦЕЛЕ

- ✓ Недостаток оксигенации герминативного эпителия вследствие венозного стаза.
- ✓ Повышение температуры в мошонке по причине притока теплой «почечной» крови.
- ✓ Рефлюкс токсичных для яичка гормонов левого надпочечника.



*v. suprarenalis*

*v. renalis*

*v. testicularis*

- ✓ Нарушение гормонального статуса, ввиду угнетения секреции тестостерона.

# ОБЪЕМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ВАРИКОЦЕЛЕ

✓ Спермограмма (NB: если возраст старше 14 лет).



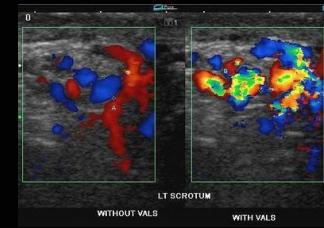
✓ Пальпация мошонки в орто- и клиностазе.



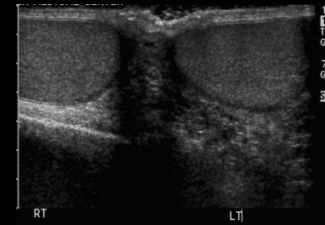
✓ Диафаноскопия.



✓ Допплерография вен семенного канатика с пробой Вальсальвы.



✓ Ультразвуковое исследование органов мошонки.



✓ Ультразвуковое исследование почек.



# **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ВАРИКОЦЕЛЕ**

- ✓ Паховая грыжа.
- ✓ Гидроцеле (водянка оболочек яичка).
- ✓ Гематоцеле (гематома в оболочках яичка).
- ✓ Водянка семенного канатика.
- ✓ Опухоль яичка.
- ✓ Киста придатка яичка.

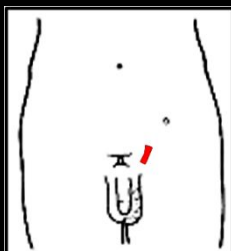
# ЛЕЧЕНИЕ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ВАРИКОЦЕЛЕ



**Операция Иванисевича**

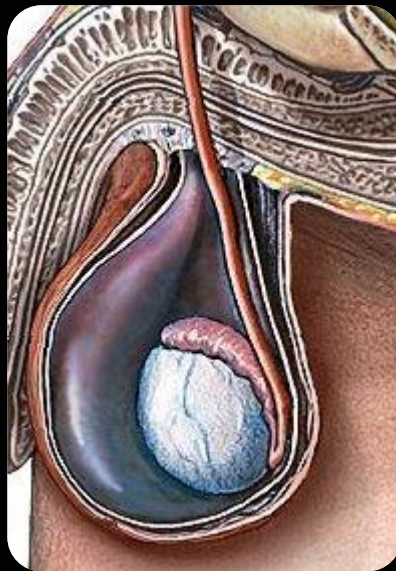


**Лапароскопическое  
клипирование  
v. testicularis**



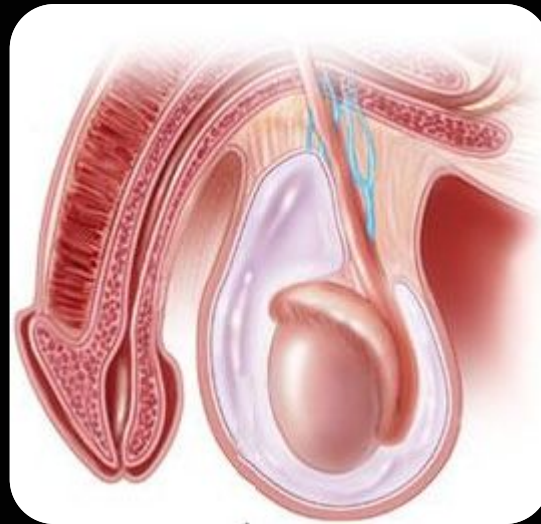
**Подпаховое микрохирургическое лигирование вен  
семенного канатика (операция Мармара)**

# ГИДРОЦЕЛЕ



# ОПРЕДЕЛЕНИЕ

**Гидроцеле (водянка оболочек яичка) – скопление жидкости близкой к экссудату между париетальной и висцеральной пластинкой собственной оболочки яичка.**



# ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ГИДРОЦЕЛЕ

- ✓ Распространенность гидроцеле не превышает в мужской популяции 1%.
- ✓ В 90% наблюдений водянка яичка имеет односторонний характер.
- ✓ Большинство врожденных форм гидроцеле диагностируются до 2 лет, в то время как приобретенные - в возрасте 40 лет и старше.

# КЛАССИФИКАЦИЯ ГИДРОЦЕЛЕ



## ГИДРОЦЕЛЕ

Врожденное

Приобретенное

## ГИДРОЦЕЛЕ

Сообщающееся

Не сообщающееся

## ГИДРОЦЕЛЕ

Острое (реактивное)

Хроническое

## ГИДРОЦЕЛЕ

Идиопатическое

Симптоматическое



# ЭТИОЛОГИЯ ГИДРОЦЕЛЕ

- ✓ Острое или хроническое воспалительные заболевания органов половой системы.
- ✓ Травма.
- ✓ Сердечная недостаточность.
- ✓ Новообразования органов мошонки.

# **КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГИДРОЦЕЛЕ**

- ✓ При несообщающейся водянке имеет место постоянное в течение суток увеличение мошонки.
- ✓ При сообщающейся водянке оболочек яичка отмечается его наличие в ортостазе и постепенное спадение в клиностазе.
- ✓ При острой водянке, которая обычно сопровождается острым эпидимитом или орхитом отмечается боль в мошонке при движениях.

# ОБЪЕМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ГИДРОЦЕЛЕ

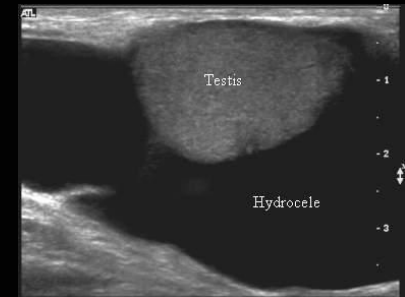
✓ Пальпация мошонки в орто- и клиностазе.



✓ Диафаноскопия.



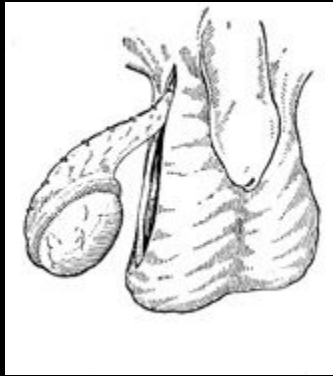
✓ Ультразвуковое исследование органов мошонки.



# ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ГИДРОЦЕЛЕ

- ✓ Паховая грыжа.
- ✓ Варикоцеле
- ✓ Гематоцеле (гематома в оболочках яичка).
- ✓ Водянка семенного канатика.
- ✓ Опухоль яичка.
- ✓ Киста придатка яичка.

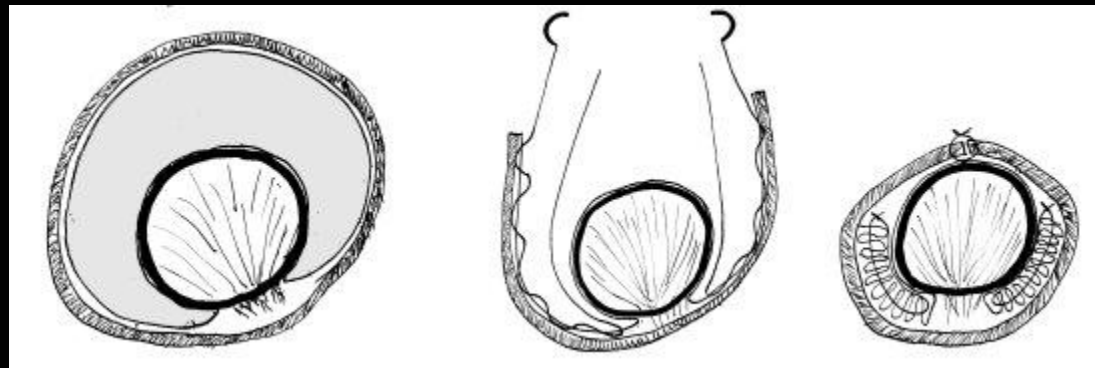
# ЛЕЧЕНИЕ ГИДРОЦЕЛЕ



**Операция Винкельмана**

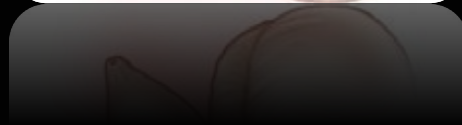


**Операция Бергмана**



**Операция Лорда**

# ФИМОЗ



# ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФИМОЗА

**Фимоз – сужение крайней плоти полового члена, делающее невозможным обнажение головки органа.**



# КЛАССИФИКАЦИЯ ФИМОЗА

**ФИМОЗ**



**Врожденный**

**Приобретенный (рубцовый)**



**Физиологический**

**Патологический**



**Абсолютный**

**Функциональный  
(проявляющийся при  
эрекции)**



# ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ФИМОЗА

- ✓ Физиологический фимоз встречается у 96% новорожденных мальчиков.
- ✓ В возрасте 6 месяцев головка полового члена открывается у 20 % детей мужского пола.
- ✓ В возрасте 3 лет крайняя плоть хорошо смещается и позволяет обнажить головку пениса у 90 % мальчиков.
- ✓ Патологический фимоз распространен среди 2-3% мужской популяции.

# **ЭТИОЛОГИЯ ПРИОБРЕТЕННОГО ФИМОЗА**

- ✓ Травма крайней плоти (ущемление в молнии брюк).
- ✓ Сахарный диабет.

# ОБЪЕМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ФИМОЗЕ

- ✓ Осмотр полового члена с ненасильственной попыткой обнажения его головки.



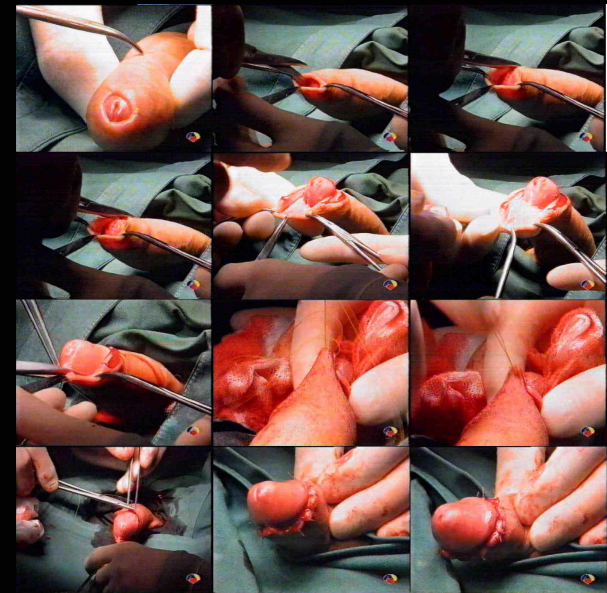
# ЛЕЧЕНИЕ ФИМОЗА

## КОНСЕРВАТИВНОЕ



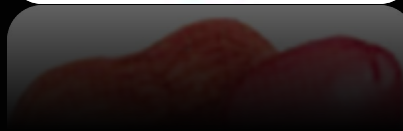
**Втирание в  
крайнюю плоть  
кортикостероидных  
кремов**

## ОПЕРАТИВНОЕ



**Круговое  
иссечение  
крайней плоти  
(обрезание или  
циркумцизио)**

# ***ПАРАФИМОЗ***



# ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПАРАФИМОЗА

**Парафимоз – осложнение фимоза, которое возникает при насильственном обнажении головки полового члена, что вызывает ее сдавление и критическое нарушение кровоснабжения в ущемляющем кольце крайней плоти, вплоть до некроза последней.**



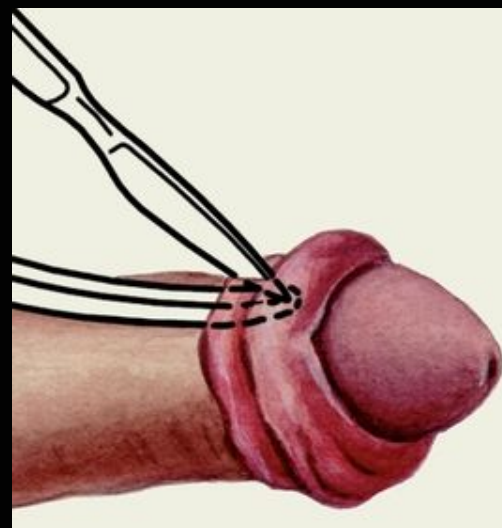
# ЛЕЧЕНИЕ ПАРАФИМОЗА

## КОНСЕРВАТИВНОЕ



**Попытка вправления  
парафимоза**

## ОПЕРАТИВНОЕ



**Рассечение  
крайней плоти**

**ВВ! Обрезание при парафимозе в острый период не выполняется, так как отечные ткани плохо срастаются и нередко происходит нагноение раны.**

# ***КОРОТКАЯ УЗДЕЧКА ПОЛОВОГО ЧЛЕНА***





# **ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОРОТКОЙ УЗДЕЧКИ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА**

**Короткая уздечка полового члена – это врожденная аномалия, проявляющаяся недостаточной длиной пенильной уздечки, что приводит при обнажении головки полового члена к ее вентральному отклонению на 20° и более.**



# **ЭПИДЕМИОЛОГИЯ КОРОТКОЙ УЗДЕЧКИ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА**

- ✓ **До 5% необрезанных мужчин имеют короткую уздечку полового члена.**

# **ОБЪЕМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ КОРОТКОЙ УЗДЕЧКЕ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА**

✓ Осмотр полового члена при обнаженной головке.



# **КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ КОРОТКОЙ УЗДЕЧКИ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА**

- ✓ Затруднение при обнажении головки полового члена.
- ✓ Болезненность при обнажении пенильной головки и при половом акте.
- ✓ Неоднократные разрывы уздечки при коитусе, сопровождающиеся субъективно выраженным, но не угрожающим жизни кровотечением.
- ✓ Первичная (или врожденная) преждевременная эякуляция.

# ЛЕЧЕНИЕ КОРОТКОЙ УЗДЕЧКИ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА



**Френулопластика**

# ***ПРОСТАТИТ***



# ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРОСТАТИТА

**Простатит – воспаление предстательной железы.**



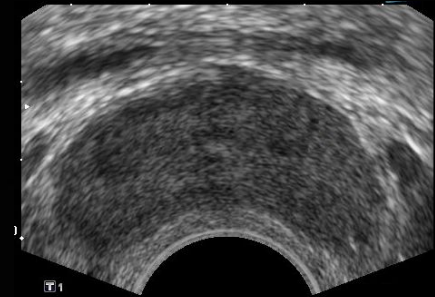
# ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ПРОСТАТИТА

- ✓ Распространенность простатита колеблется по данным крупных эпидемиологических исследований от 5 до 10%.
- ✓ Симптомы простатита возникают в течение жизни у 15-50% мужской популяции планеты.
- ✓ Простатит составляет до 8% от всех урологических диагнозов.



# ДИАГНОСТИКА ОСТРОГО ПРОСТАТИТА

- ✓ Анамнез и клинические проявления.
- ✓ Пальцевое ректальное исследование позволяет выявить отечность и интенсивную болезненность в простате (NB! Больным острым простатитом противопоказан массаж простаты во избежание абсцесса органа).
- ✓ Анализ средней порции мочи (пиурия и бактериурия).
- ✓ Ультразвуковое исследование (гидро-фильность железы).



# ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКОГО ПРОСТАТИТА

- ✓ Жалобы и анамнез.
- ✓ Многопорционные тесты мочи, при которых каждая порция исследуется на количество лейкоцитов и подвергается культуральному исследованию.



# **КЛАССИФИКАЦИЯ ПРОСТАТИТА (NIN)**

<b>Категория</b>	<b>Название простатита</b>	<b>Клинические симптомы</b>	<b>Изменения в моче</b>
<b>I</b>	<b>Острый</b>	<b>Внезапная боль внизу живота, дизурия (вплоть) до ишурии, лихорадка, озноб</b>	<b>Пиурия и бактериурия в средней порции мочи</b>
<b>II</b>	<b>Хронический бактериальный</b>	<b>Периодически возникающая боль внизу живота, дизурия</b>	<b>Пиурия и бактериурия в постмассажной порции мочи</b>
<b>IIIA</b>	<b>Абактериальный воспалительный</b>	<b>Идентично II</b>	<b>Пиурия без бактериурии в постмассажной порции мочи</b>
<b>IIIB</b>	<b>Абактериальный невоспалительный</b>	<b>Идентично II</b>	<b>Норма</b>
<b>IV</b>	<b>Бессимптомный</b>	<b>Отсутствие симптомов</b>	<b>Пиурия и бактериурия в постмассажной порции мочи</b>

# МИКРОБНАЯ ЭТИОЛОГИЯ ПРОСТАТИТА КАТЕГОРИЙ I, II, IIIA и IV

**Доказанные  
возбудители  
заболевания**

**Escherichia coli**  
**Klebsiella species**  
**Proteus mirabilis**  
**Enterococcus faecalis**  
**Pseudomonas aeruginosa**

**Предполагаемые  
возбудители  
заболевания**

**Staphylococci**  
**Streptococci**  
**Corynebacterium spp.**  
**Chlamydia trachomatis**  
**Ureaplasma spp.**  
**Mycoplasma spp.**  
**Trichomonas vaginalis**

# ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ПРОСТАТИТА

## При тяжелом течении

- ✓ Антибактериальная парентеральная терапия цефалоспоридами (3-го поколения) или фторхинолонами, при возможном сочетании с аминогликозидами, проводится до момента нормализации самочувствия пациента.
- ✓ Далее проводится лечение таблетированными формами фторхинолонов сроком до 2-4 недель.

## При легком течении

Терапия таблетированными формами фторхинолонов сроком до 10 дней.

# ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОСТАТИТА

- ✓ При II и IIIA категориях заболевания проводится антибактериальное лечение сроком на 4-6 недель
- ✓ В ряде случаев при ХП II и IIIA возможно продление терапии до 3 месяцев.

# ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОСТАТИТА

- ✓ При IIIБ категории заболевания проводится лечение альфа<sub>1</sub>-адреноблокаторами, физиотерапия.
- ✓ В ряде случаев при хронической простатите IIIБ возможно проведение терапии антибиотиками «ex juvantibus» сроком на 4-6 недель.
- ✓ Возможно проведение пальцевого массажа предстательной железы, который может быть частично заменен лечением частой (ежедневной) эякуляцией.
- ✓ При заболевании IV категории лечение не рекомендовано.

***БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!***