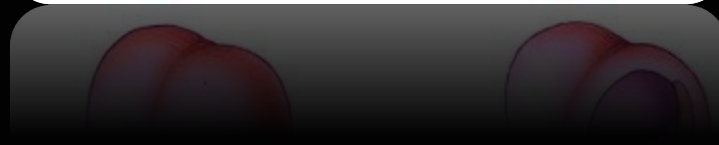
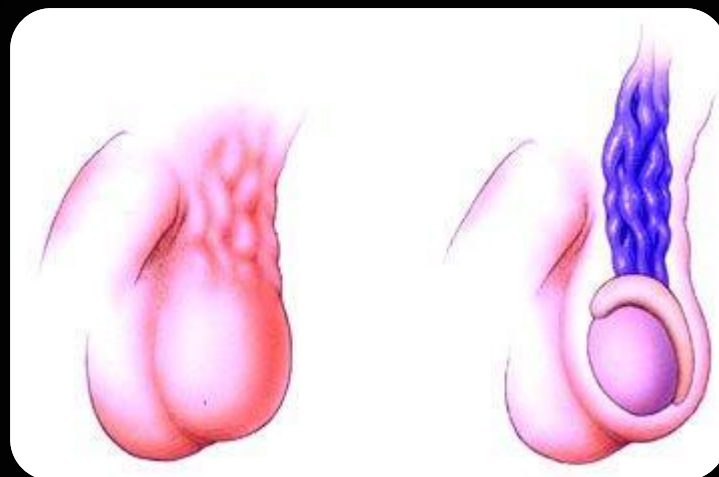


ВАРИКОЦЕЛЕ



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)

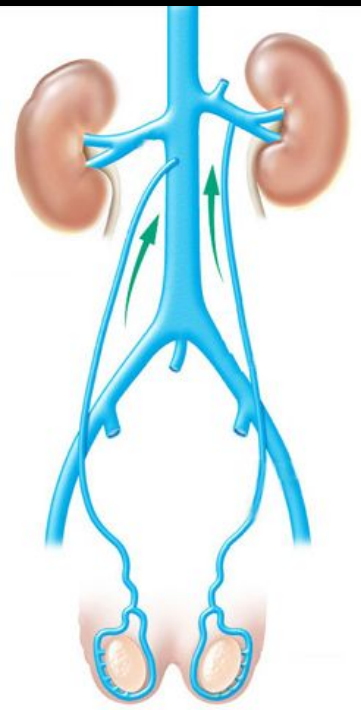


СИМПТОМАТИЧЕСКОЕ

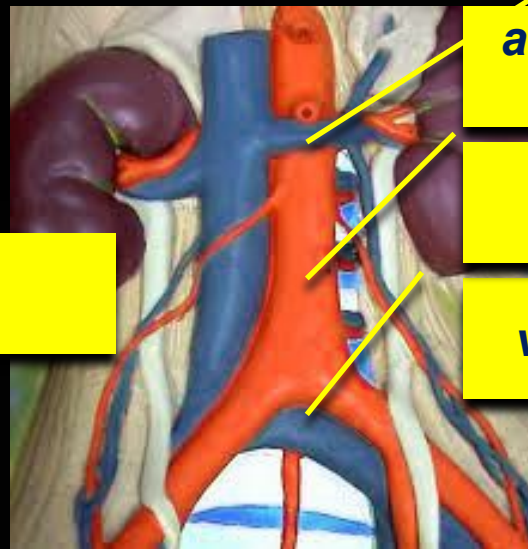
(клиническое проявление, возникающее при наличии анатомического препятствия к оттоку крови от яичка)

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

МЕХАНИЗМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ВАРИКОЦЕЛЕ



Клиностаз



Aorta

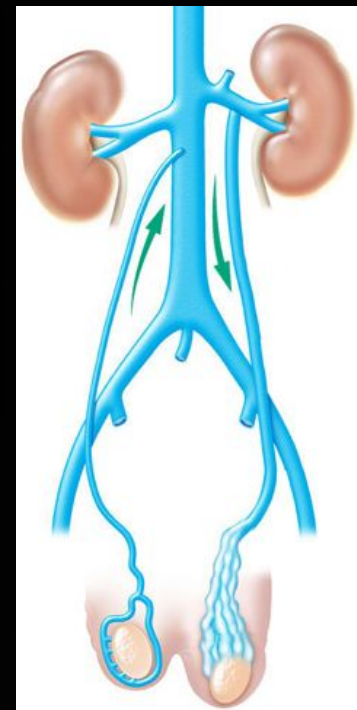
a. mesenterica superior

v. renalis

v. testicularis

**Принцип
«аорто-мезентериального
пинцета»**

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

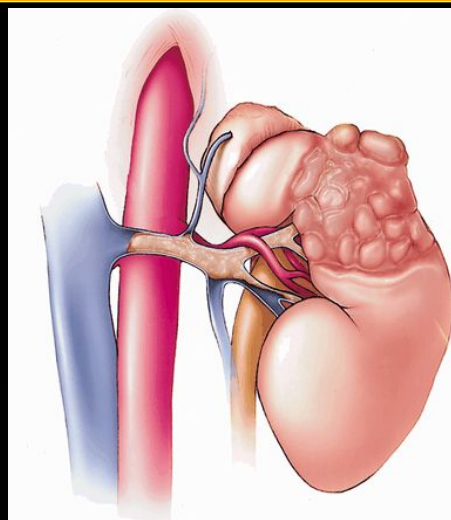


Ортостаз

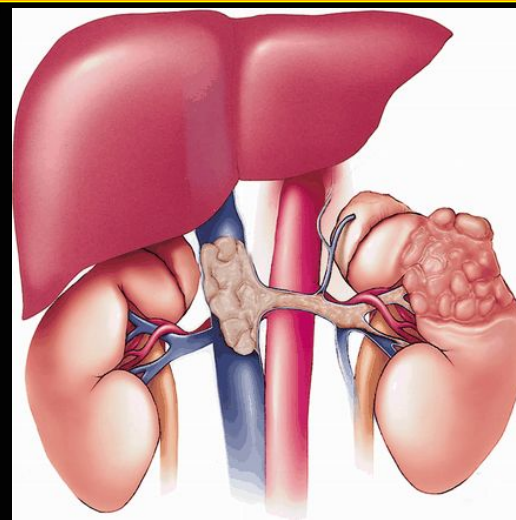


МЕХАНИЗМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СИМПТОМАТИЧЕСКОГО ВАРИКОЦЕЛЕ

**Опухолевый тромбоз
левой
почечной вены**



**Опухолевый тромбоз
нижней поллой
вены**



Клиностаз

**Левостороннее
варикоцеле**



Ортостаз



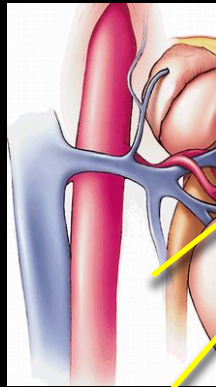
**Двустороннее
варикоцеле**

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ИДИОПАТИЧЕСКОГО И СИМПТОМАТИЧЕСКОГО ВАРИКОЦЕЛЕ

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

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).



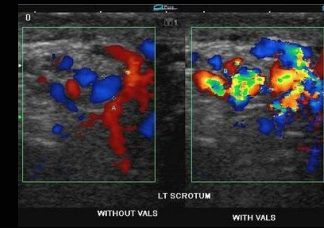
✓ Пальпация мошонки в орто- и клиностазе.



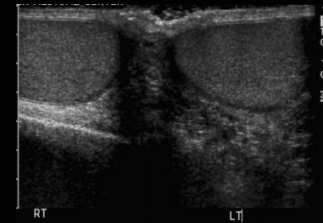
✓ Диафаноскопия.



✓ 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.

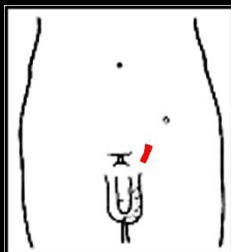
ЛЕЧЕНИЕ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ВАРИКОЦЕЛЕ



Операция Иванисевича

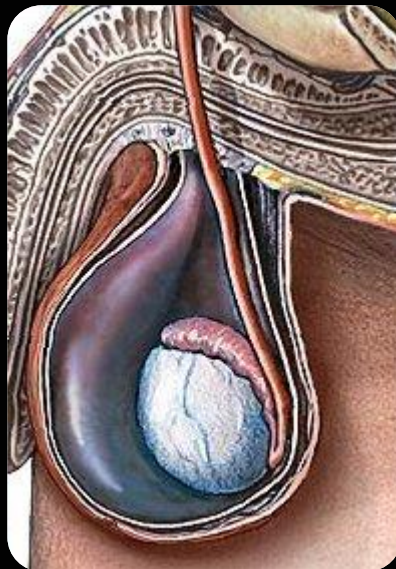


**Лапароскопическое
клипирование
v. testicularis**



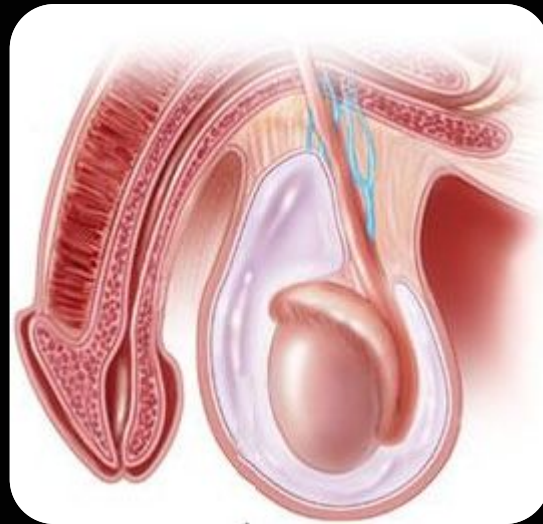
**Подпаховое микрохирургическое лигирование вен
семенного канатика (операция Мармара)**

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

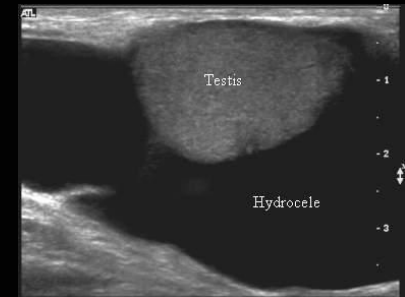
✓ Пальпация мошонки в орто- и клиностазе.



✓ Диафаноскопия.



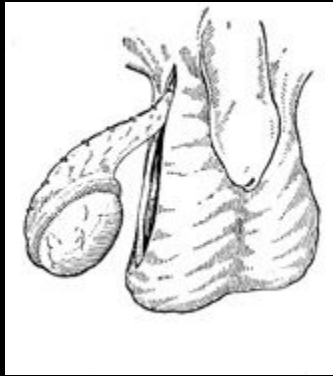
✓ Ультразвуковое исследование органов мошонки.



ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ГИДРОЦЕЛЕ

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

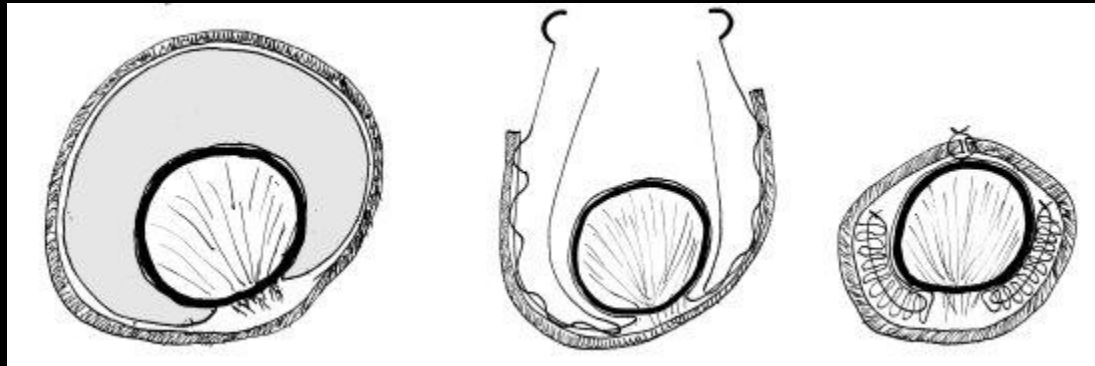
ЛЕЧЕНИЕ ГИДРОЦЕЛЕ



Операция Винкельмана

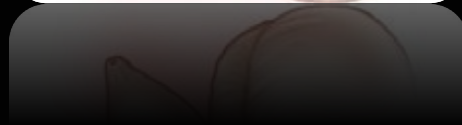


Операция Бергмана



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.



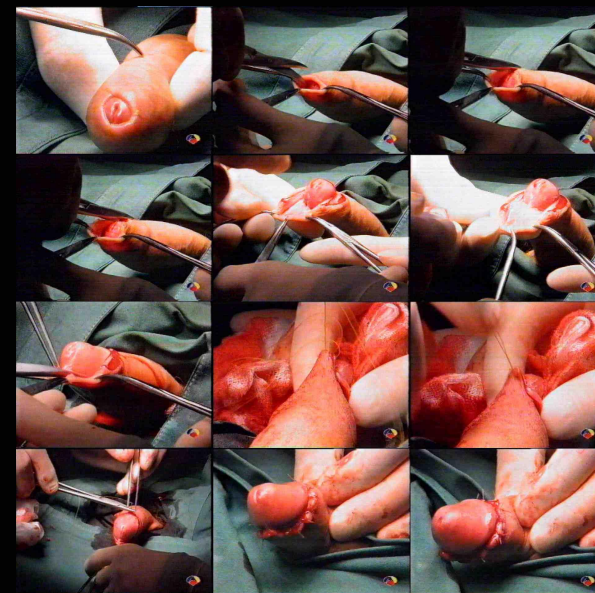
ЛЕЧЕНИЕ ФИМОЗА

КОНСЕРВАТИВНОЕ



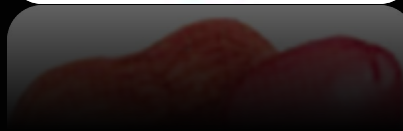
**Втирание в
крайнюю плоть
кортикостероидных
кремов**

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.



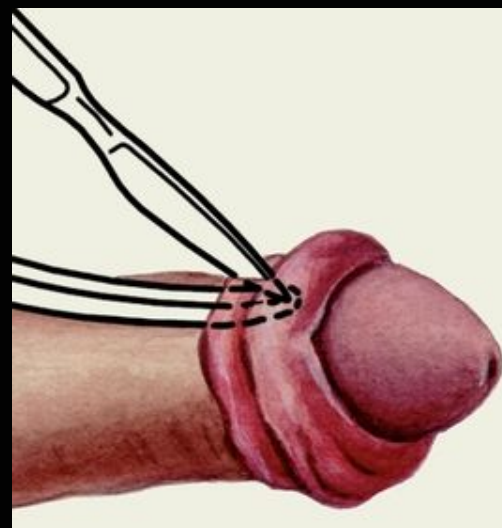
ЛЕЧЕНИЕ ПАРАФИМОЗА

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.

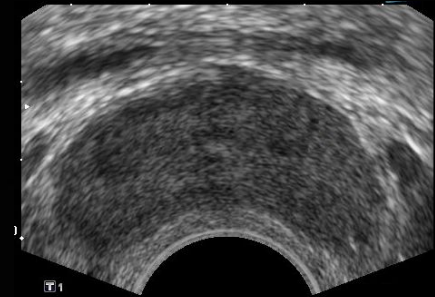


ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ПРОСТАТИТА

- ✓ 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)

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

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 альфа₁-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!