

16-й ежегодный Конгресс Европейского общества сексуальной медицины

М.Г. Романюк, О.В. Ромащенко

ГУ «Институт урологии НАМН Украины», г. Киев

16-й ежегодный Конгресс Европейского общества сексуальной медицины был перенесен с конца 2013 года на январь 2014 года, и был проведен с 29 января по 1 февраля 2014 года в г. Стамбуле, Турция. Европейской ассоциацией сексуальной медицины было решено, что впредь ежегодные конгрессы будут проходить именно в первые месяцы, а не завершать год, как раньше. Конгресс, как всегда, вызвал интерес среди ученых всего мира, таким образом, количество участников насчитывало почти 2000 человек. В этом году украинская делегация была представлена тринадцатью сотрудниками Института урологии, которые выступили с двумя подиумными докладами и тремя постерными сообщениями на Конгрессе.

Стамбул, как говорится, «город контрастов», славится не только своей многовековой историей, красотой замков и мечетей, уникальным географическим расположением на границе между Европой и Азией, на берегу пролива Босфор, богатой кухней и огромными колоритными рынками, но и высоким уровнем развития науки во всех отраслях, включая медицину. В прохладные зимние дни один из самых больших выставочных центров Стамбула имени Lutfi Kyrdar, вмещающий более 7000 человек, принял несколько тысяч андрологов, сексологов, урологов, гинекологов со всего мира.

Структура съезда была, как всегда, очень интересной и разнообразной. За 4 дня Конгресса проводились мастер-лекции Европейского общества сексуальной медицины (ESSM) и Европейской федерации сексологии (EFS), интерактивные круглые столы, мастер-классы по лечению основных сексологических патологий, интересный видеохирургический курс, большое количество постерных и подиумных докладов со всего мира, а также симпозиумы, организованные фирмами-спонсорами.

Генеральными спонсорами Конгресса были фирмы Menarini и Eli Lilly. Именно благодаря им, а также при поддержке Европейского общества сексуальной медицины, украинская делегация в этом году была такой многочисленной (фото 1).

В первый день прошел интересный видеохирургический курс с докладами ведущих генитальных хирургов Европы. Rados Jinovic и соавторы (Сербия) представили возможности успешного оперативного лечения рецидивных гипоспадий у взрослых. M. Spilotros и соавторы (Великобритания) описали варианты установки резервуара гидравлических фаллопротезов. В частности, при невозможности установки резервуара в позадилобковое пространство (послеоперационные спайки, рубцы после лучевой терапии и др.), его можно установить под прямые мышцы живота, предварительно сформировав ложе. F. Colombo (Италия) представил слайд-технику увеличения полового члена при эндофаллопротезировании. Турецкие хирурги показали эффективность перевязки вен и лигирования ножек полового члена при первичной венозной недостаточности сосудов полового члена.

Большая часть докладов Конгресса касалась мужского здоровья. Так, в соответствии с современными рекомендациями, пациентов с ожирением и/или сахарным диабетом 2-го типа (СД2Т) можно отнести к группе риска развития мужского



Фото 1. Украинская делегация в Стамбуле

го гипогонадизма. В соответствии с этим, было показано, что заместительная терапия тестостероном (ЗТТ) у таких пациентов должна способствовать нормализации уровня глюкозы и количества жировой ткани. Aversa и соавторы в 54-недельном проспективном контролируемом исследовании установили, что ЗТТ может улучшать фигуру и кардиометаболические показатели у 24 пациентов с тяжелой формой ожирения. По результатам исследования Shortridge и соавторов выявлено, что среди рутинной клинической практики скрининг на гипогонадизм у пациентов с сахарным диабетом практически не проводят. В любом случае, ЗТТ может стать новым аспектом терапии СД2Т, что должно быть доказано в ходе двойных слепых, плацебо-контролируемых исследованиях.

В нескольких докладах продемонстрировано, что низкий уровень тестостерона может повышать риск общей смертности и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний у мужчин. Это можно объяснить связью между сниженными показателями тестостерона, СД2Т и ожирением. Интересные данные были представлены Rastrelli и соавторами в исследовании с участием 2809 мужчин с эректильной дисфункцией (ЭД), в котором было установлено, что повышенные уровни ЛГ являются независимым маркером риска развития сердечно-сосудистых заболеваний.

Много докладов было посвящено генитальной хирургии, эндофаллопротезированию, операциям при болезни Пейро-

ни, операциям по смене пола и т.д. Pereira и соавторы представили данные, собранные с 1993 по 2012 года. Среди 202 пациентов с тяжелой ЭД, которым были установлены эндофаллопротезы, средний уровень удовлетворенности составлял 75%, а осложнения, требующие хирургического вмешательства, – 7%.

Целая секция Конгресса была посвящена использованию низкоэнергетической ударно-волновой терапии при ЭД. По данным Vardi и соавторов, долгосрочная эффективность терапии (наблюдение в течение 2 лет) составила около 50% (у пациентов полностью восстановилась эректильная функция). В отделе сексопатологии и андрологии ГУ «Институт урологии НАМН Украины» этой проблемой занимаются П.В. Аксенов и Е.А. Недогонова.

Несколько постерных докладов были представлены нашим отделом. В одном из них была описана эффективность растительного препарата Трибестан в отношении эректильной функции (И.И. Горпинченко, Ю.Н. Гурженко, М.Г. Романюк). На фоне 3 мес лечения у пациентов с ЭД достоверно возросли все интегративные показатели Международного индекса эректильной функции (в среднем на 102,5%). Заключительная оценка эффективности терапии выявила «отличный» и «хороший» результаты у 86,8% пациентов клинической группы.

В другом постерном докладе были представлены особенности вегетативной нервной системы у пациентов с болезнью Пейрони (БП) (Ю.Н. Гурженко, М.Г. Романюк). В исследовании, проведенном с участием 76 мужчин с болезнью Пейрони, было установлено, что одним из механизмов развития ЭД при БП является симпатикотония, которая приводит к нарушению периферического кровообращения в половом члене. Таким образом, снижение активности симпатического звена может быть одной из целей терапии ЭД при болезни Пейрони, а компьютерный метод оценки ВИ может быть использован как быстрый тест в повседневной врачебной практике.

На подиумной сессии по хирургии М.Г. Романюк представил устный доклад коллектива авторов (И.И. Горпинченко, А.М. Корниенко, М.Г. Романюк, В.В. Билоголовская, Н.А. Степаненко), в котором описаны результаты хирургического лечения БП, полученные в отделе сексопатологии и андрологии ГУ «Институт урологии НАМН Украины» (фото 2). Среди 58 пациентов, прооперированных по поводу БП и ЭД, всем было выполнено эндофаллопротезирование (19 – полужесткие протезы, 37 – пластичные протезы, 2 – гидравлические протезы). Из них в 34,5% случаев понадобилось использование графта (синтетического или биологического) для замещения бляшки с целью полной коррекции искривления полового члена после установки протезов. Имело место 25 случаев различных осложнений, которые были купированы консервативно или оперативным путем. В результате, через год после протезирования, 91,4% пациентов были полностью удовлетворены результатами операции и качеством жизни.

На Конгрессе Европейского общества Сексуальной Медицины также широко обсуждали различные аспекты женской сексологии.

В первый день работы Конгресса рассматривали вопросы вагинизма на национальном симпозиуме принимающей стороны – Турции. Так, в лекции Султан Доган (Турция) и Сусанны Ли (США) были выделены основные, требующие решения, проблемы вагинизма. Была представлена современная классификация данного системного невроза с клиническими примерами, подходы к лечению с акцентом на значимости в результативном лечении использования психотерапии, столь важной в гинекологической практике.



Фото 2. Доклад М.Г. Романюка на подиумной сессии 16-го Конгресса Европейского общества сексуальной медицины

Профессор Ания Гундуз остановился на основных предпосылках возникновения вагинизма, состоянии отражающем системный невроз, выделив его как особый феномен мусульманских стран. Именно в этих странах частота выявления данной проблемы наивысшая – до 27% среди женщин репродуктивного возраста. Выделение степени вагинизма в зависимости от клинических проявлений данного состояния определяет тактику ведения таких женщин. Психогенные и культуральные предпосылки вульводинии, по мнению Аутула Тухелл, во многом предопределены особенностями социума и традиций взаимоотношений мужчины и женщины. Арсул Каир детально остановилась на этапности лечения вагинизма с использованием классических подходов, в том числе с включением психотерапии, а также выделила эффективность применения ботулотоксина в комплексе методов лечения данного состояния.

На секции, посвященной особенностям женского и мужского оргазма, под председательством Саловаторе Крузо, рассматривались «сценарии» сексуальных взаимоотношений мужчины и женщины и, в частности, Роберто Бернарио остановился в своей лекции «Проявления женского оргазма у итальянских женщин» на значимости исторически сложившихся традиций во взаимоотношении мужчины и женщины. В этот же день на секции, посвященной базисным исследованиям в сексологии, особый интерес вызвали результаты системных исследований по изучению характера сексуальных фантазий у женщин разных возрастных групп с использованием специального опросника, представленного Марайа Паоло Симон (Италия). На этой же секции Карлой Цикеро были выделены особенности выбора адекватной контрацепции с учетом достижения сексуального комфорта.

На третий день конференции на секции, возглавляемой Сальвадором Крузо, были выделены моменты, связанные с формированием асексуальности женщин в современном мире. В докладе Андреса Бурри (Швейцария) была изложена классификация нарушений сексуального желания у женщин и предпосылки к формированию асексуальности. В частности, Александра Гразиотин (Италия) остановилась на нарушениях сексуального желания у женщин, обусловленных диспареунией. Последняя как причина различных гинекологических нарушений, может быть устранена лишь после проведения адекватного гинекологического лечения.

Следует отметить, что в работе настоящего форума неоднократно акцентировалось внимание на значимости оценки сексуальной функции в гинекологической практике. Очень часто, по мнению Розеллы Наппи, Сальваторе Крузо, сексуальные дисфункции у женщин могут быть первыми проявлениями формирующихся гинекологических проблем, а также причинами их возникновения. Они могут быть также

свидетельством соматических нарушений по мнению Йоханса Битсера (Швейцария) и Фернандо Рико-Вилладембро (Испания).

На данном научном форуме были представлены работы о влиянии искусства на сексуальность человека. Особый интерес вызвали доклады Доменико Тротта и Татьяны Стрепетовой (Италия) «Сексуальность и эрос в искусстве», а также Хандры Виларинхо «Роль эротизма и других компонентов в женском сексуальном удовлетворении». К тому же, по мнению Розеллы Наппи, фармакоиндустрия с порой необоснованным применением фармакопрепаратов может влиять на сексуальную функцию женщины. Гинекологи и врачи различных специальностей должны учитывать это в своей практике.

В этот же день на заседании, посвященном вопросам женского сексуального здоровья, координируемом Лиором Ловенштейном (Израиль) и Александрой Гразиоттин (Италия), был представлен доклад сотрудников ГУ «Институт урологии НАМН Украины» и Украинского Института Сексологии и Андрологии О.В. Ромащенко, С.Н. Мельникова, В.В. Билоголовской, М.А. Щербак, Л.Б. Ященко, С.Б. Коваль «Частота и структура женских сексуальных дисфункций у женщин с хроническими воспалительными заболеваниями».

Проведено гинекологическое, сексологическое и психологическое обследование 439 женщин в возрасте от 23 до 43 лет с хроническими воспалительными заболеваниями органов малого таза (ХВЗОМТ) (давность воспалительного процесса – от 2 до 23 лет), которые осложнились у 48 (10,9%) трубным бесплодием и у 29 (6,6%) – невынашиванием беременности.

Среди обследованных снижение сексуального желания отмечено у 112 (25,5%) женщин, снижение возбуждения – у 115 (26,2%), аноргазмия – у 45 (10,2%) и диспареуния (в различной степени выраженности) – у 231 (52,6%), особенно яркая у пациенток с длительностью воспалительного процесса более 5 лет, трубным бесплодием и невынашиванием беременности. У одной женщины на фоне хронического рецидивирующего сальпингоофорита в течение 2 лет сформирова-

лась вторичная вульводиния. После проведения противовоспалительной терапии снижение сексуального желания сохранялось у 28 (6,4%), снижение возбуждения – у 25 (5,7%), аноргазмия (8,9%), диспареуния – у 129 (29,4%) и вульводиния – у 1 (0,3%). Частота сексуальных дисфункций коррелировала с фактором стресса и формирующегося конфликта взаимоотношений партнеров при проведении терапии, степенью анатомо-функциональных изменений со стороны половых органов на фоне хронического воспалительного процесса, длительностью ХВЗОМТ и нарушениям репродуктивной функции – бесплодие, невынашивание). За период наблюдения (5 лет) сексуальная дизадаптация пары была отмечена в 124 (28,2%) случаях, причем, завершившаяся разводом у 41 (9,3%).

Женские сексуальные дисфункции как следствие ХВЗОМТ являются клинической составляющей данного заболевания и требуют своевременной адекватной коррекции при проведении противовоспалительной терапии, направленной на сохранение репродуктивного и сексуального здоровья пары. Решение гинекологических и сексологических проблем в едином контексте важно для улучшения качества жизни и для гармонических взаимоотношений мужчины и женщины.

Выступление вызвало активную дискуссию и в заключение работы данной секции было принято решение о том, что ЖСД, в частности вторичная диспареуния, является частым проявлением и следствием хронических воспалительных заболеваний половых органов и требует адекватной коррекции. Несомненно, данный научный форум позволил расширить представления о сексуальном здоровье женщины, причем с учетом возрастных особенностей, гинекологического, психологического состояния и взаимосвязей этих составляющих.

Следующий Конгресс Европейского общества сексуальной медицины состоится 5–7 февраля 2015 года в Копенгагене, Дания. Учитывая предполагаемое большое количество грантов (для врачей Восточной Европы), рекомендуем следить за новостями на сайте Конгресса – www.essm-congress.org

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
АСОЦІАЦІЯ ЕНДОКРИНОЛОГІВ УКРАЇНИ
ДУ «Інститут ендокринології та обміну речовин
ім. В.П. Комісаренка НАМН України»

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ № 2

Асоціація ендокринологів України інформує Вас, що 20–22 жовтня

2014 року в м. Києві відбудеться VIII з'їзд Асоціації ендокринологів України

На з'їзді планується розглянути наступні питання:

1. Фундаментальні аспекти сучасної ендокринології.
2. Епідеміологія, патогенез, клініка, діагностика, профілактика і лікування цукрового діабету та його ускладнень.
3. Епідеміологія, патогенез, клініка, діагностика, профілактика і лікування захворювань щитоподібної залози, гіпофізу, надниркових залоз та інших залоз внутрішньої секреції, порушення репродуктивної системи.
4. Хірургічне лікування захворювань залоз внутрішньої секреції.
5. Актуальні питання дитячої та підліткової ендокринології.

Робота з'їзду включатиме пленарні засідання, секційні засідання і стендові доповіді.

Матеріали з'їзду у вигляді тез будуть опубліковані в журналі «Ендокринологія», що внесений в перелік ДАК МОН України.

Вимоги до публікації: тези до 2 сторінок тексту на українській, російській або англійській мові, що надруковані на папері формату А-4 через 1,5 інтервали. 14 кегль, шрифт «Times New Roman». Електронна пошта: endo.org@ukr.net

Матеріали для участі в роботі з'їзду будуть прийматися до 1 травня 2014 року.

Конкретний розподіл місць учасників з'їзду буде надіслано додатково.

Адреса секретаріату: ДУ «Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренка НАМН України», вул. Вишгородська, 69, м. Київ, 04114, Україна

**Телефони: (044) 430-36-94 (приймальна директора)
(044) 430-02-61 430-02-04 (секретаріат з'їзду:
О.І. Ковзун, Н.Д. Носенко, А.Д. Чернобров)**

Факс: (044) 430-36-94. Е-mail: endo.org@ukr.net

Оргкомітет VIII з'їзду ендокринологів України