

# Усовершенствование преподавания андрологии при обучении студентов на цикле урологии — веление времени

**Е.М. Ухаль**

Одесский национальный медицинский университет

**В работе обосновывается необходимость включения в программу обучения студентов на цикле урологии ключевых аспектов мужского полового здоровья.**

**Ключевые слова:** андрология, обучение студентов.

Андрология как медицинская специальность является относительно молодой и интенсивно развивающейся медицинской дисциплиной [1, 2]. На сегодняшний день в медицинских вузах вопросы андрологии студенты изучают на цикле урологии и частично при изучении таких дисциплин, как неврология, психиатрия, терапия, эндокринология, венерология, дерматология и хирургии, не получая при этом целостного представления о физиологии и патологии мужского организма в целом. Вместе с тем, один из основоположников андрологии Ф.И. Сеницын (1835–1907) говорил *«Не могу обойти молчанием сопоставление андрологии с гинекологией... Оба отдела рассматривают патологию органов тождественных систем. И почему же для преподавания гинекологии должен быть и существует отдельный самостоятельный преподаватель, а для андрологии оно не полагается?»* В 1877 году Ф.И. Сеницыным была открыта андрологическая клиника и началось обязательное преподавание андрологии на медицинском факультете Московского университета. Однако с 1915 года преподавание андрологии переведено на цикл урологии. Закономерное развитие хирургического направления в урологии привело в свою очередь к выделению большинства андрологических проблем в область малой урологии, что в итоге андрология оказалась раздробленной и ее проблемы стали частными вопросами эндокринологии, дерматовенерологии, психиатрии и других областей медицины.

В настоящее время на циклах урологии студенты традиционно изучают только патологию и лечение заболеваний мужских половых органов (предстательной железы и яичек), а также некоторые вопросы аномалий развития этих органов [3, 4]. Это очень важные медицинские проблемы, но не единственно значимые аспекты мужского полового здоровья. Существуют проблемы мужского бесплодия, сексуальных расстройств, кризис среднего возраста, возрастной дефицит андрогенов и ряда других, которые ни в каких программах обучения студентов не представлены. Так, проблема нарушения репродуктивной функции мужчины (мужское бесплодие) имеет чрезвычайно важное социальное значение [5, 6]. Каждая 4–6-я супружеская пара бесплодна и вероятность мужского фактора при этом не менее 50%. Известны генетические, гормональные, терапевтические, инфекционные причины мужского бесплодия. Однако лечение сниженной плодотворности мужчины приводит к желанной беременности только в 30–40% случаев. Поэтому мощное развитие получили технологии вспомогательной репродукции. Не менее важной проблемой являются сексуальные расстрой-

ства у мужчин [7]. О значимости этой проблемы говорят следующие цифры: более 40% мужчин после 40 лет имеют разной степени выраженности нарушения эректильной функции, около 25% мужского населения не устраивает продолжительность и качество полового акта. Конечно, это ухудшает качество жизни самой продуктивной части населения, снижает самооценку, нередко приводит к депрессиям и распаду семьи.

Все большее значение в настоящее время приобретает такая важная проблема мужчин как возрастной дефицит мужских половых гормонов, который встречается уже у сорокалетних мужчин и очень часто после 50 лет [8]. Эта проблема не ограничивается только сексуальными нарушениями. Часто снижается интеллект, развивается «эмоциональная тупость» и хроническая усталость, быстрыми темпами прогрессирует физическое «одряхление» организма. Начинается психологический «кризис среднего возраста» и дебютируют такие телесные недуги, как атеросклероз, гипертензия, ишемическая болезнь сердца, остеохондроз и т.д. Вместе с тем, эти важнейшие проблемы студенты-медики не изучают ни на цикле урологии, ни на других циклах медицинских дисциплин.

Суммируя вышеизложенное целесообразным было бы дополнительное включение в существующую программу обучения на цикле урологии следующих важных тем:

\* По проблемам подростковой и юношеской андрологии.

1. Диагностика и лечение дисгормональных нарушений (гипогонадизм, преждевременное половое созревание).

2. Диагностика и лечение нарушений половой ориентации и половых девиаций.

3. Изменение пола при нарушениях половой ориентации на фоне хромосомных аномалий.

\* По проблемам андрологии репродуктивного возраста.

1. Диагностика и лечение секреторного мужского бесплодия.

2. Диагностика и лечение нарушений копулятивной функции (либидо, эрекции и преждевременного семяизвержения).

\* По проблеме андрологии среднего и преклонного возраста.

1. Диагностика и лечение приобретенной гипогормональной дисфункции (частичного андрогенного дефицита у мужчин преклонного возраста – ПАДАМ)

2. Диагностика и лечение приобретенных нарушений эрекции (болезни Пейрони, артериально-венозных нарушений).

## ВЫВОДЫ

В связи с отсутствием самостоятельного цикла андрологии для обучения студентов необходимо в программу цикла урологии дополнительно включить значимые аспекты мужского полового здоровья.

**Удосконалення викладання андрології при навчанні студентів на циклі урологія – веління часу**  
**О.М. Ухаль**

У роботі обгрунтовується необхідність включення у програму навчання студентів на циклі урологія ключових аспектів чоловічого статевого здоров'я.

**Ключові слова:** андрологія, навчання студентів.

**The improvement of teaching of andrology for training students on a cycle of urology – command of time**  
**E.M. Uhal**

In the article substantiate necessity of improvement of teaching of andrology by addition in course of urology by aspects of man's sexual health.

**Key word:** andrology, training of students.

**Сведения об авторе**

Ухаль Елена Михайловна – Одесский национальный медицинский университет, 65089, г. Одесса, до востребования; тел.: (050) 333-00-88. E-mail: michaelukhal@mail.ru

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

- Ефремов Е.А., Дорофеев С.Д., Камалов А.А., История андрологии // Сборник лекций «Мужское здоровье – междисциплинарная проблема». Кисловодск, 2007. – С. 4–12.
- Руководство по андрологии /Под редакцией О.Л. Тиктинского. – Ленинград: Медицина, 1990. – С. 416 с.
- Виноградов И.В., Капто А.А., Дендеберов Е.С., Амирханян Г.М. Руководство по клинической андрологии. – М.: Медпрактика-М, 2008. – 451 с.
- Воробець Д.З., Кочешкова Н.С. Неплідність та еректильна дисфункція чоловіків: біохімічні та клінічні аспекти. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2008. – 204 с.
- Горпинченко И.И., Мирошников Я.О. Эректильная дисфункция. – Львов: Кварт, 2003. – С. 7–23.
- Сексология и андрология. Руководство под общ. ред. И.И. Горпинченко. – К.: Абрис. – 1997. – 873 с.
- Мирский В.Е., Ришук С.В. Руководство по детской и подростковой андрологии. – Санкт-Петербург: СпецЛит., 2008. – 395 с.
- Patton P.E., Battaglia D.E. Основы андрологии // Humana Press Inc., 2005. – 308 с.

Статья поступила в редакцию 14.03.2014

# Клинический случай: гемангиома головки полового члена. Опыт лечения.

**А.В. Рясный**

Андрологическое отделение урологической клиники Одесского национального медицинского университета

Гемангиома – доброкачественное сосудистое образование, являющееся следствием нарушения развития сосудов в эмбриональный период. До 2% от всех образований составляют гемангиомы половых органов. Из-за редкости заболевания в настоящее время отсутствуют единые протоколы лечения данной патологии. В доступной литературе встречаются описания единичных случаев различных видов лечения. Среди хирургических видов лечения описаны: лазерное облучение, электрорезекция, криодеструкция, склеротерапия.

В настоящей публикации представлен собственный опыт лечения гемангиомы головки полового члена.

В андрологическое отделение урологической клиники Одесского национального медицинского университета обратился пациент Г. 29 лет с жалобами на наличие образования в области головки полового члена, которое увеличивается во время эрекции, затруднение обнажения головки во время эрекции. Наличие образования отмечает с детства. С началом половой жизни указывает на психологический дискомфорт, связанный с косметическим дефектом. По данным УЗИ полового члена: в области головки латерально справа визуализируется округлой формы объемное образование с четкими контурами диаметром 7 мм однородной эхоструктуры. При ЦДК отчетливо визуализируется капиллярный кровоток и расположенный вблизи заднего контура образования артериальный сосуд. Лабораторные показатели без патологических изменений. Пациент настаивал на избавлении его от косметического дефекта.

Выполнена операция – склеротерапия гемангиомы головки полового члена. Круговое иссечение крайней плоти

(по поводу функционального фимоза). В качестве склерозанта использован 2% раствор полидоканола в количестве 1,5 мл. Послеоперационный период протекал гладко. При контрольном осмотре через 1 и 2,5 мес гемангиома не определяется. Пациент доволен косметическим результатом лечения. Эректильная функция без патологических особенностей.

Данное наблюдение свидетельствует что склеротерапия гемангиомы полового члена является эффективным, доступным, экономически обоснованным методом лечения с хорошим косметическим и функциональным результатом.

