



АССОЦИАЦИЯ СОСУДИСТЫХ УРОЛОГОВ И РЕПРОДУКТОЛОГОВ

НАУЧНЫЙ ОТЧЕТ О ПРОВЕДЕНИИ

10-й Школы с хирургическим мастер-классом

«КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ В СОСУДИСТОЙ УРОЛОГИИ И РЕПРОДУКТОЛОГИИ»

ОРГАНИЗАТОРЫ:



Ассоциация
сосудистых
урологов и
репродуктологов



ФГАОУ ВО
«Российский
университет
дружбы народов»



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



Департамент
здравоохранения
города Севастополя



18–19 мая 2023 г.

Олег Борисович Жуков

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

<http://avur.international>

<http://uroworkshop.com>



Научный отчет 10-й Школы АСУР с хирургическим мастер-классом

«КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ В СОСУДИСТОЙ УРОЛОГИИ И РЕПРОДУКТОЛОГИИ»

Дата мероприятия: 18–19 мая 2023 года

Место проведения: г. Севастополь, Городская больница №1 им. Н. И. Пирогова
ул. Адмирала Октябрьского, 19

В соответствии с планом проведения научно-образовательных мероприятий в Российском университете дружбы народов Департамента здравоохранения г. Севастополя и Министерства здравоохранения Республики Крым в 2023 году 18—19 мая проведена 10-я Школа АСУР с хирургическим мастер-классом «Клинические рекомендации в сосудистой урологии и репродуктологии» на базе крупнейшей в регионе ГБУЗ Севастополя Городская больница №1 им. Н.И. Пирогова. В дни конференции, кроме инновационных, впервые демонстрируемых докладов проведены показательные рентгенэндоваскулярные, гибридные и симультанные операции на органах репродуктивной системы. Ведущие опинион-лидеры в области интервенционной радиологии, урологии и гинекологии, рентгенэндоваскулярные хирурги представляют свои актуальные, научно обоснованные, практически значимые разработки в области сохранения репродуктивного здоровья. Эксперты в области Национальных клинических рекомендаций в интерактивном режиме познакомили слушателей с современными протоколами ведения больных и критериями оценки качества медицинской помощи в междисциплинарных вопросах сосудистой репродуктологии. В рамках Школы проведена презентация наших новых учебно-методических пособий 2023 года. Школа прошла при поддержке и участии зарубежных коллег: Фармакологического факультета Университета Мармара, Турция; корпоративного фонда University medical center; г. Нур-Султан республики Казахстан, а также Министерства науки и высшего образования Российской Федерации, ФГБОУ ВО, «Московский политехнический университет», при поддержке Медицинской академии имени С. И. Георгиевского, ФГАОУ ВО «КФУ имени В. И. Вернадского», ведущих российских врачебных ассоциаций РОУ, РНО, специалистов рентгенэндоваскулярной диагностики лечения, РОПР, Ассоциации врачей Севастополя. Школа проходила в гибридном формате.

Традиционно открыл конференцию Президент АСУР **Жуков О.Б.**



Президиум конференции

Свой совместный доклад профессор **Жуков О.Б.** и академик **Алекян Б.Г.** посвятили совершенствованию врачебных компетенций в сосудистой урологии. Опыт 10 школ в РФ и странах СНГ. В докладе говорилось о профессиональной междисциплинарной коммуникации, как современном тренде персональной медицины.

ВСЕ ВИДЕОДОКЛАДЫ ДОСТУПНЫ: <https://disk.yandex.ru/d/KpYjYp6KwqRzuQ>



Новаторский доклад проф. **Васильева А.Э.** «Введение в философию врачебного поиска и профессиональной интуиции в эру клинических рекомендаций» запомнился многим слушателям, тщательно следящим за трендами современной медицины.



«Мужское бесплодие: что нужно изменить в Национальных клинических рекомендациях в 2023 году? – с этим докладом выступил проф. **И.А. Корнеев**. Доклад вызвал живую дискуссию и необходимость открытого обсуждения тех положений, которые не имеют доказательную базу и по которым предстоит дальнейшая работа врачебного сообщества в области мужского бесплодия.

Предложение: КР мужское бесплодие 2024

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 22 апреля 2021 г. N 385 "О создании Межведомственной рабочей группы по внедрению Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, одиннадцатого пересмотра на территории Российской Федерации"

GB04 Male infertility ICD-11 Hide ancestors

Description

Any disorder of the reproductive system affecting males, characterised by dysfunctionalities in the ejection of semen or an abnormal absence in the measurable level of sperm in semen.

Любое заболевание репродуктивной системы мужчин, характеризующееся **нарушением выделения эякулята** или **отсутствием измеримого числа сперматозоидов в сперме** сейчас версия перевода - «или **нарушением содержания сперматозоидов в эякуляте**».

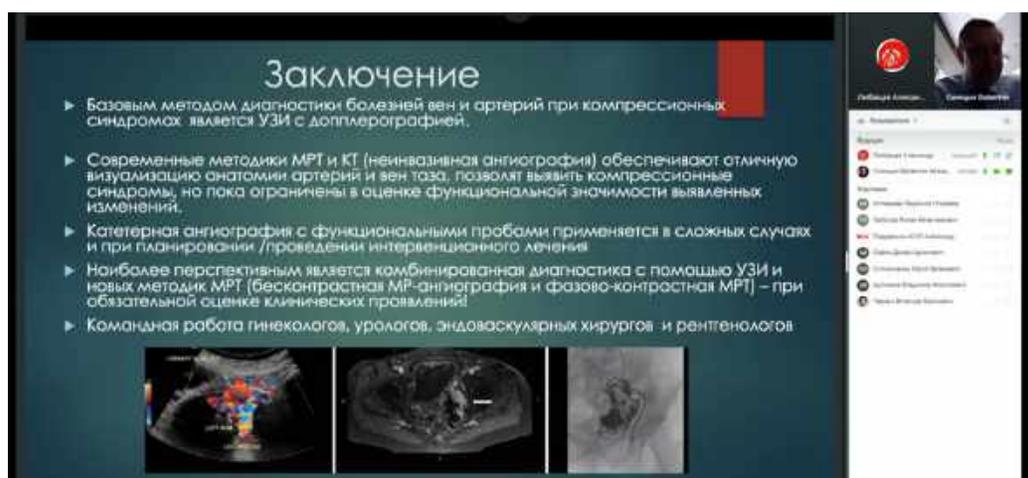
Обращение в медицинские организации для консультирования по планированию беременности / предгравидарное консультирование ([QA33](#))

Докладом «Окклюзия простатических артерий» проф. **Жуков О.Б.**, предварил показательную операцию на хирургическом мастер-классе 10-й школы.

Основным тезисом доклада «Эмболизация простатических артерий у больных с ДГПЖ явился тот факт, что он является методом выбора оперативного лечения у пациентов с выраженным операционно-анестезиологическим риском не подлежащим традиционному и радикальному лечению, а также является приоритетным для сохранения антеградного семяизвержения у относительно молодой категории пациентов с СНМП, которые еще заинтересованы в сохранении своих репродуктивных качеств, особенно если их партнерша находится в цикле ЭКО. Целесообразно проведение дополнительных многоцентровых сравнительных исследований для определения стратегии ведения больных с данными нозологиями.

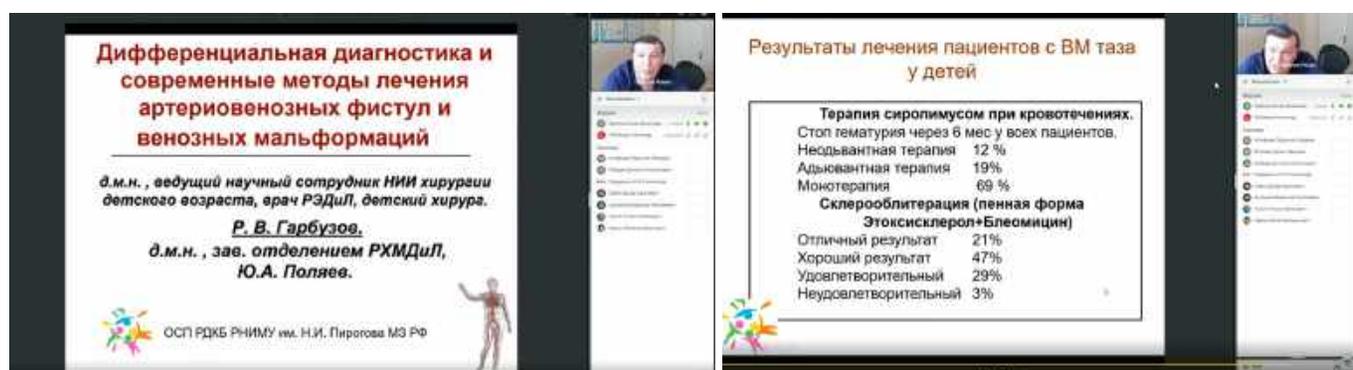


От РОПР с докладом «МРТ и КТ в диагностике сосудистых заболеваний репродуктивных органов ренокавального сегмента и таза» выступил президент РОПР, проф. **В.Е. Сеницын**. Глубоко научный доклад Валентина Евгеньевича позволил слушателям познакомиться с современными технологиями выявления болезней вен и артерий при компрессионных синдромах и врожденных аномалиях развития сосудистого русла репродуктивных органах.

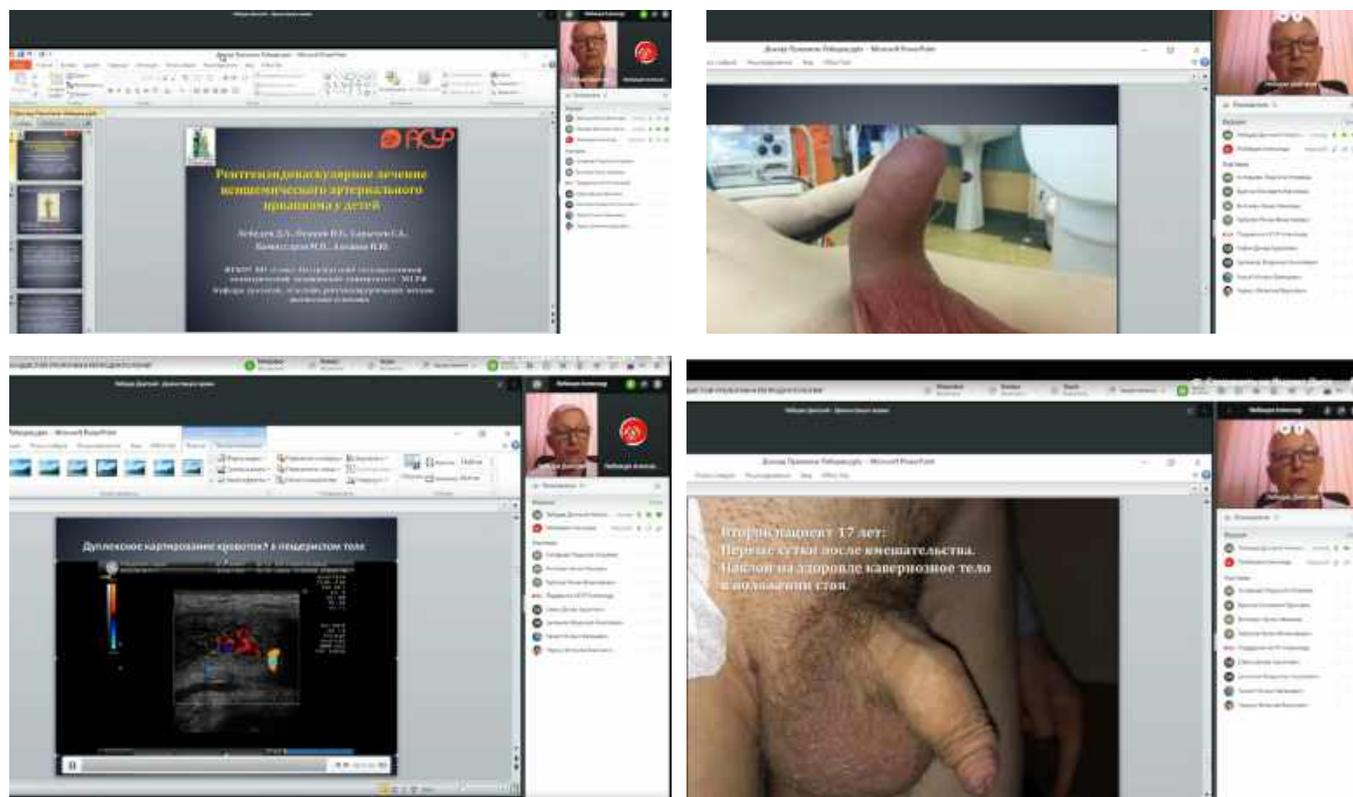


Участники конференции с помощью прямой передачи знаний от первого лица специалистов лучевой диагностики выяснили технологии и алгоритмы обследования, позволяющие на ранних этапах выявлять этих больных.

Проф. **Гарбузов Р.В.** и проф. **Поляев Ю.А.** в своем докладе «Дифференциальная диагностика и современные методы лечения артериовенозных фистул (AVF) и венозных мальформаций» представили свой обширный опыт лечения артериовенозных фистул (AVF) и венозных мальформаций.



Проф. **Лебедев Д.А.**, посвятил свой доклад «Диагностике и рентгенэндоваскулярным методам лечения артериального приапизма у детей» Докладчик представил из клиники детской урологии СПбГП 3 случая с высокопоточковым посттравматическим артериальным приапизмом.

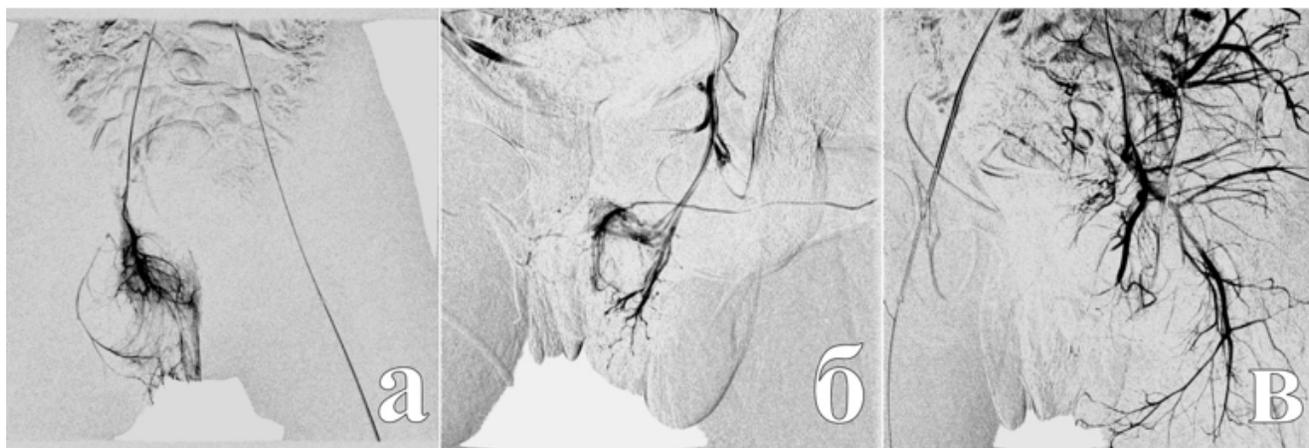


В первые сутки после травмы все пациенты жаловались на дизурию, парестезии и боли в области полового члена. Развитие безболезненной постоянной эрекции, которая сохранялась к моменту госпитализации, сформировалось не ранее 2-х суток после травмы.

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

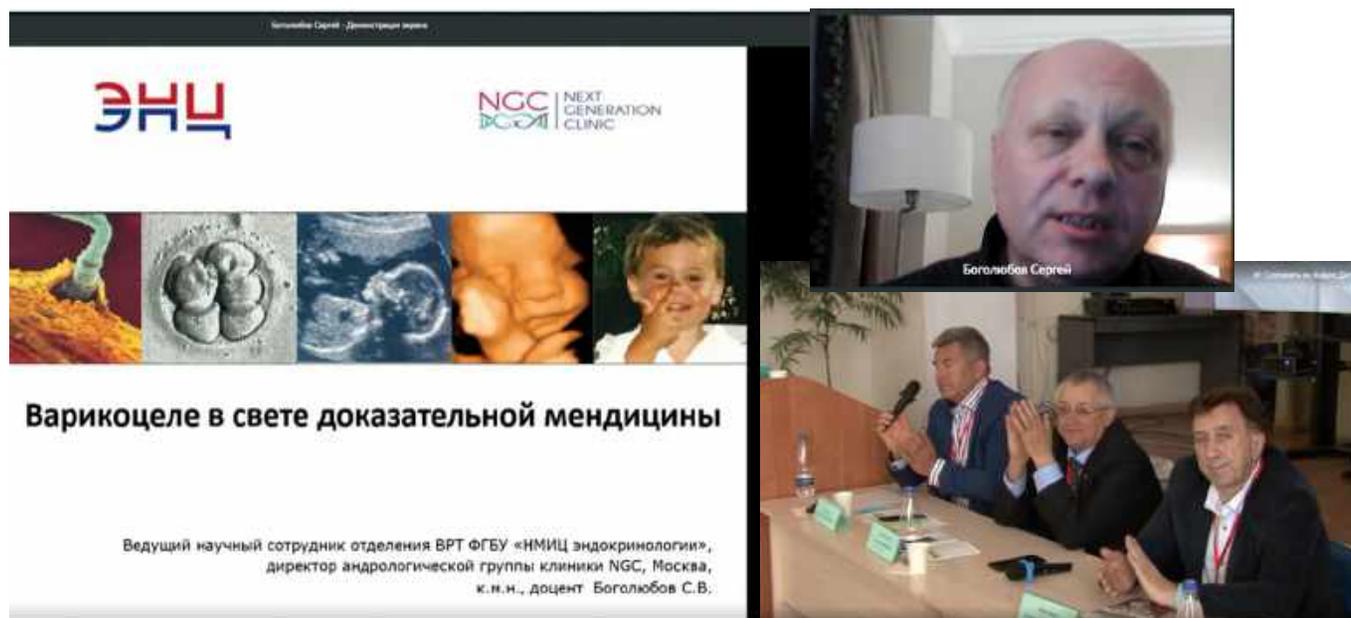
Всем пациентам проведена суперселективная ангиография сосудов полового члена, с последующей рентгенэндоваскулярной эмболизацией артериокавернозной фистулы. В качестве материала для эмболизации в одном случае применили артериальный аутогемостук с контрастным препаратом. В двух других случаях сразу применялась взвесь мелкодисперсной гемостатической губки в контрастном препарате. У ребенка после применения аутогемостука был отмечен рецидив приапизма, через 12 суток была выполнена повторная рентгенхирургическая операция, в качестве эмболизационного материала применена взвесь гемостатической губки.

В послеоперационном периоде осложнений хирургического характера не было. Жалобы на момент выписки отсутствовали. При осмотре через 7, 14, 30 дней, 6 месяцев и один год нарушений эректильной функции не зафиксировано. Рентгенэндоваскулярная эмболизация артериокавернозной фистулы является методом выбора в лечении пациентов с артериальным высокопоточковым посттравматическим приапизмом.



Селективные ангиограммы пациентов 1 (а), 2 (б) и 3 (в) после успешной эмболизации артериальных фистул гемостатической губкой

Из Национального центра эндокринологии проф. **Боголюбов С.В.** представил доклад «Варикоцеле в свете доказательной медицины». Блестящий научный доклад, опирающийся на доказательную медицину, вызвал живую дискуссию и благодарность слушателей и президиума конференции.



С более, чем актуальным в настоящее время докладом «Рентгенэндоваскулярное лечение травматических артериальных свищей» выступил к.м.н. **В.Н. Цыганков** из Главного клинического военного госпиталя Национальной Гвардии РФ.

The screenshot shows a Zoom meeting interface. On the left, a presentation slide titled "Травматические артериальные свищи" is visible. The slide contains the following text:

- Травма сосудов в мирное время сравнима с таковой в период войны и варьирует от 0,2% до 4% общего числа травмированных. При этом в 48,9 - 68,7% случаев впоследствии формируются периферические аневризмы и артериовенозные свищи*
- В зависимости от размера свища, его локализации и длительности существования, сброс крови может приводить к существенным нарушениям гемодинамики**

Below the text, there is a citation: "*Б. В. Петровский. Хирургия аневризм периферических сосудов 1970г. **Г. А. Малов. Гемодинамика при артериовенозных свищах 1970г."

On the right, a video feed shows a man with glasses, identified as "Цыганков Владимир". Below the video feed, there is a slide titled "Выводы" (Conclusions) with the following points:

- ТАС вне зависимости от их размера, локализации и времени существования должны быть разобщены.
- Длительное существование артериовенозного сброса приводит к формированию сердечной недостаточности, стойким изменениям в сердечно-сосудистой системе, поэтому оперативные вмешательства по ликвидации артериовенозных свищей должны выполняться в максимально ранние сроки.
- Современные технологии и инструменты, применяемые при эндоваскулярных вмешательствах, позволяют даже при сложных анатомических вариантах обеспечивать надежное разобщение артериовенозных фистул.

С междисциплинарным докладом «Персонализированная оценка рисков сердечно сосудистых заболеваний у мужчин с применением мониторинга ночных пенильных тумесценций» выступил проф. **М.Е. Чалый**.

Сердечно-сосудистые заболевания и эректильная дисфункция

The image shows two research abstracts. The left one is in Russian, titled "Является ли эректильная дисфункция маркером сердечно-сосудистых заболеваний, обусловленных атеросклерозом?". The right one is in English, titled "Erectile dysfunction correlates with left ventricular function and precedes cardiovascular events in cardiovascular high-risk patients".

The English abstract includes the following text: "of myocardial infarction or stroke respectively. Overall, ED became clinically relevant 3.04 ± 7.2 years (median 1 year) prior to the first major cardiovascular event (myocardial infarction or stroke, p = 0.002)." Below this, there is a caption: "Эректильная дисфункция чаще предшествует развитию различных форм клинически выраженной ишемической болезни сердца и появляется за 2-3 года до манифестации кардиальных симптомов".



Мониторинг ночных пенильных тумесценций



В отличие от зарубежных аналогов данный прибор имеет возможность записи физиологических параметров ночных эрекции на миниатюрный датчик, связанный с растяжимой пружиной, надеваемой непосредственно на половой орган перед сном.

В своем докладе Михаил Евгеньевич убедительно показал связь между риском развития ССЗ и ЭД, которая предшествует клинически значимой ишемической болезни сердца на 2–3 года. А регистрация физиологических параметров ухудшающейся эрекции благодаря инновационной отечественной компании МИТ возможна с помощью прибора Андроскан, не имеющего аналогов в мире.

Совместный доклад «Современные методы диагностики и лечения сосудистых аномалий урогенитальной области у детей и взрослых» представлен детским сосудистым хирургом клиники Международной андрологии **Д.А. Сафининым**. Основными выводами доклада были: «Использовать единую классификацию сосудистой патологии», «Грамотная диагностика и, при необходимости, лечение», «Приоритетное малоинвазивное лечение сосудистых аномалий», Индивидуальный подход к пациенту».

**Сосудистые образования
могут возникать
на любом участке тела,
в том числе и в области половых
органов!**



Частота встречаемости составляет не более 1%



Сафин Динар Адхамович
Первый центр сосудистых патологий
«Гемангиома»

Совместный Доклад президента АСУР **Жукова О.Б.**, с **Мелек Улусойлу-Думлу** из Фармакологического факультета Университета Мармара, кафедра фармакогнозии (Marmara University Faculty of Pharmacy, Department of Pharmacognosy, Stambul), «Новые технологии улучшения функционального состояния мочеполовой системы мужчины» касался Открытого сравнительного рандомизированного проспективного исследования эффективности, безопасности и переносимости минерально растительного комплекса «Ротапрост» для улучшения функционального состояния мочеполовой системы мужчины». Основные выводы работы: предложенный комплексный препарат «Ротапрост» способствует улучшению кровоснабжения мочевого пузыря, уменьшению выраженности клеточного повреждения и уменьшению выраженности функциональных расстройств по данным УЗДГ мочевого пузыря и простаты, КФК мочи и уродинамических исследований. Антиоксидантная терапия комбинацией «Ротапроста» улучшает метаболическое состояние гиперплазированной предстательной железы за счет улучшением ее кровоснабжения по данным УЗДГ простаты. У больных ДГПЖ, назначение в раннем п/о периоде ротапроста после выяснения причин ОЗМ может повысить частоту восстановления самостоятельного мочеиспускания. В комплекс медикаментозной терапии больных с спонтанной гиперактивностью мочевого пузыря, на фоне ДГПЖ целесообразно включать препараты с антиоксидантным комплексом.



Суммарные данные по динамике IPSS, QL, остаточной мочи (ОМ), функциональной емкости мочевого пузыря (ЕМП), максимальной скорости мочеиспускания (Qmax), 10 день лечения и 30-й день лечения

Название группы	IPSS%	QL	ОМ%	ЕМП%	Qmax%
2 группа	-11,4	-0,3	-13	+11	-
1 группа	-31,4	-2,1	-13,1	+26	+2,1

Название группы	IPSS%	QL	ОМ%	ЕМП%	Qmax%
2 группа	-17,4	-0,3	-13	+11	+1,5
1 группа	-51,4	-2,1	-13,1	+26	+4,1

Эти данные были опубликованы было в новом методическом руководстве ГОУ ВПО РУДН ФНМО МИ под редакцией Жукова О.Б. «**Новые технологии профилактики и лечения функциональных нарушений мочеполовой системы мужчин**».



Землянский В. В., корпоративный фонд University medical center, заведующий Отделением интервенционной радиологии г. Нур-Султан, Республика Казахстан представил доклад «Эмболизация внутренних подвздошных артерий с применением жидких эмболизирующих систем. Оценка эффективности».

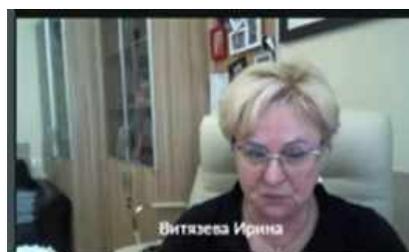
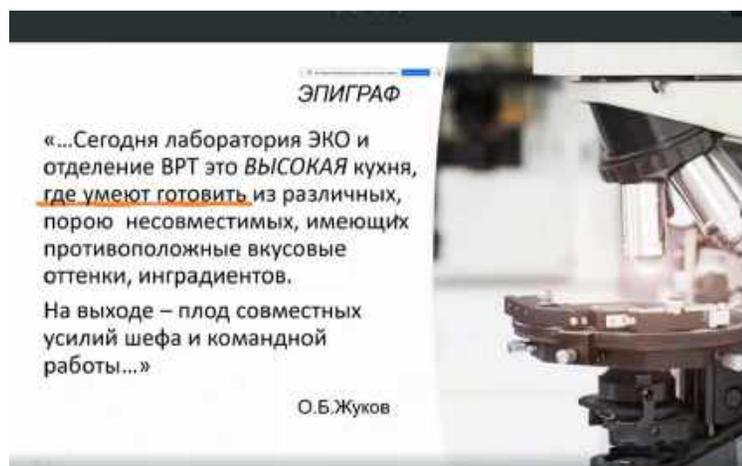


*Землянский В. В.,
корпоративный фонд
University medical center.
Заведующий Отделением
интервенционной радиоло-
гии, г. Нур-Султан,
Республика Казахстан*

Выводы:

- Методика эмболизации приустьевого отдела ВПА с использованием жидкого кополимера этиленвинилового спирта демонстрирует обнадеживающие результаты. Безусловно, малое число случаев и короткий срок наблюдения не позволяют нам сделать окончательный вывод об отдаленных результатах применения метода, работа в этом направлении будет продолжена.

Креативный и глубоконаучный доклад «Высокая кухня и звезды Мишлен в отделении ЭКО Федерального центра» представила заведующая Отделением вспомогательных репродуктивных технологий ФГБУ, НМИЦ эндокринологии МЗ РФ, врач акушер-гинеколог высшей категории, д.м.н., профессор **И. И. Витязева**.



Хирургический мастер-класс 1-го дня 10-й Школы (Hands-on Training Course)

Первый клинический случай

Был представлен больной А. 34 г. Синдром Мэй Тернера. Рецидивирующее варикоцеле. СХТБ 111в. ВАШ-7 баллов. Гемодинамически значимый стеноз левой общей подвздошной вены.

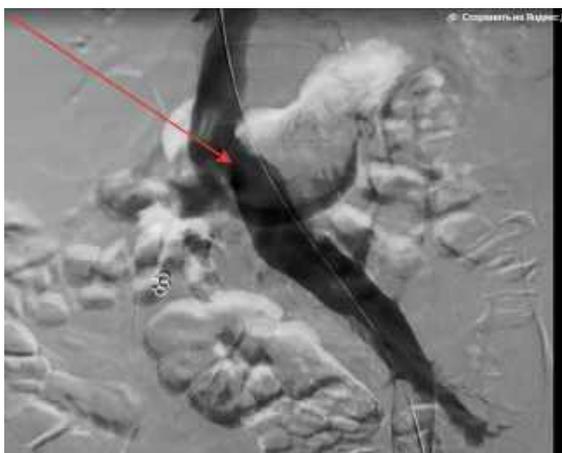
Операция: Выполнена селективная флебоиллиакография. Стентирование левой подвздошной вены.



Опер. Жуков О.Б., асс. Васильев А.Э.



Установка интродьюсера №11 СН



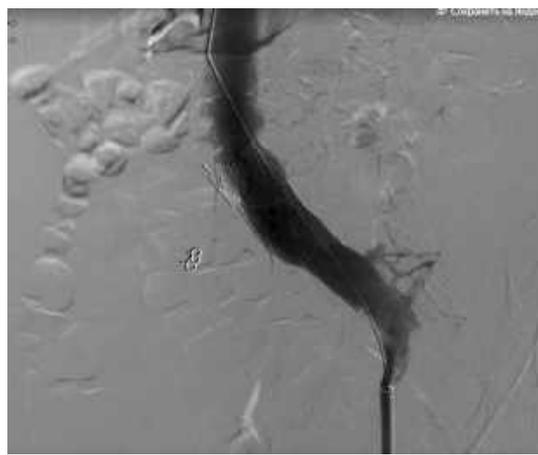
Флебография



Позиционирование стента



Установка системы венозного самораскрывающегося стента Abre 20x60



Восстановление нормальной гемодинамики после установки стента

Второй клинический случай

Представлен больной С. 21 г. Синдром Мэй Тернера. Веногенная ЭД. МИЭФ 12. Рецидивирующее варикоцеле и ПВД кавернозных тел полового члена манистрального характера проксимального направления

Операция: Рентгенэндоваскулярная окклюзия патологических дренирующих вен полового члена. Стентирование левой подвздошной вены.



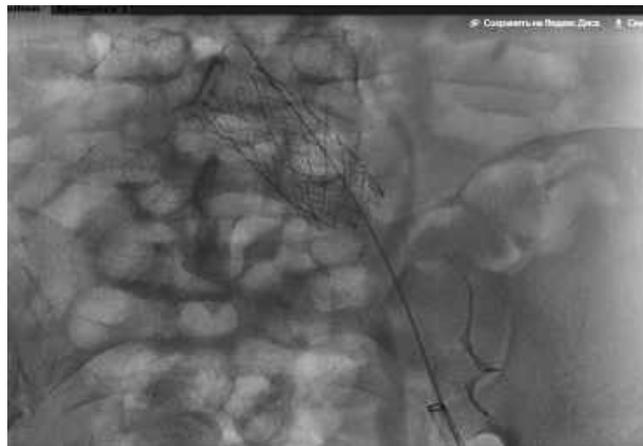
Опер. Жуков О.Б., асс. Васильев А.Э.



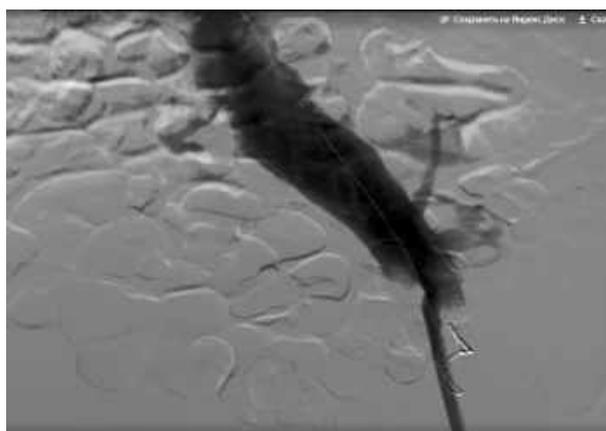
Установка отделяемых спиралей в количестве 4 штук диаметром 7x6



Этап установки стента



Установка системы венозного самораскрывающегося стента Abre 20x60



Восстановление нормальной гемодинамики после установки стента



Завершился первый день конгресса докладом проф **Жукова О.Б** и **Черных В.Б.** «Клинический случай обширной венозной мальформации. Сосудистые и генетические аспекты диагностики и эндоваскулярного лечения».

План лечения через 3 мес – попытка реканализации и стентирования левой внутр подвзд артерии, прямая ангиография, флебография (двустор варикоцеле). Принципиальный подход – это не артеривернозная мальформация, а венозная (низкопоточная) – не нуждается в эмболизации, показано длительное время лечение серолимусом.

АСУ МГНЦ

Клинический случай обширной венозной мальформации. Сосудистые и генетические аспекты диагностики и эндоваскулярного лечения

Черных В.Б. Жуков О.Б. Сафин Д.А.

Больной К. 28 лет житель республики Узбекистан

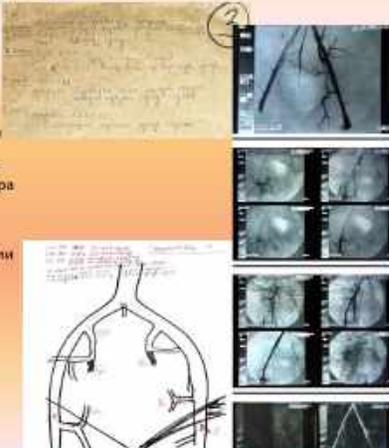


Больной К. 28 лет житель республики Узбекистан



6 операций в анамнезе

- 1.17.05.01- эмболизация правой внутренней подвздошной артерии
- 2.22.05.2001- скелетизация правой бедренной артерии
- 3.15.11.01- эмболизация левой внутренней подвздошной артерии и верхней ягодичной
- 4.20.11.01 эмболизация восходящей ветви правой глубокой артерии бедра
- 5.20.11.01 Открытая операция:перевязка нижней надчревной артерии и перевязка поверхностной подвздошной артерии справа
- 6.12.02.02. скелитизация подгир артерии справа



Операция склеротерапия



Данные после операции через 7 дн и 1 мес

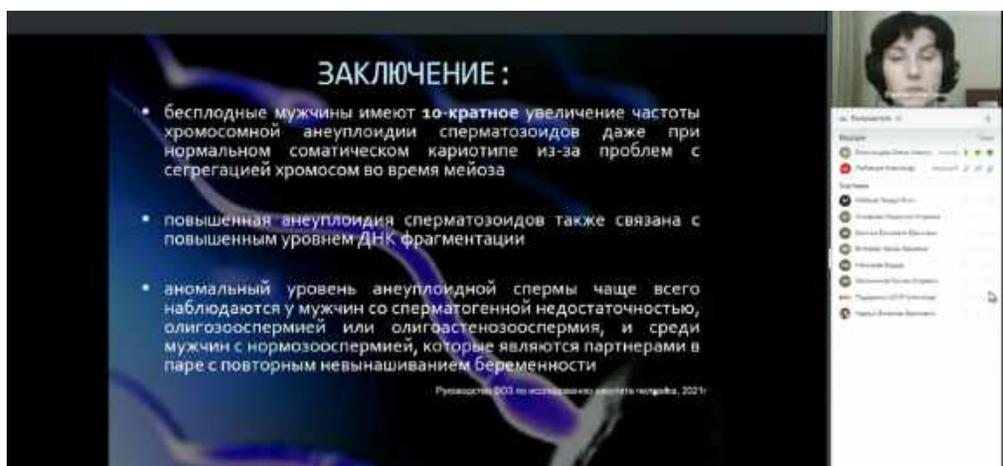
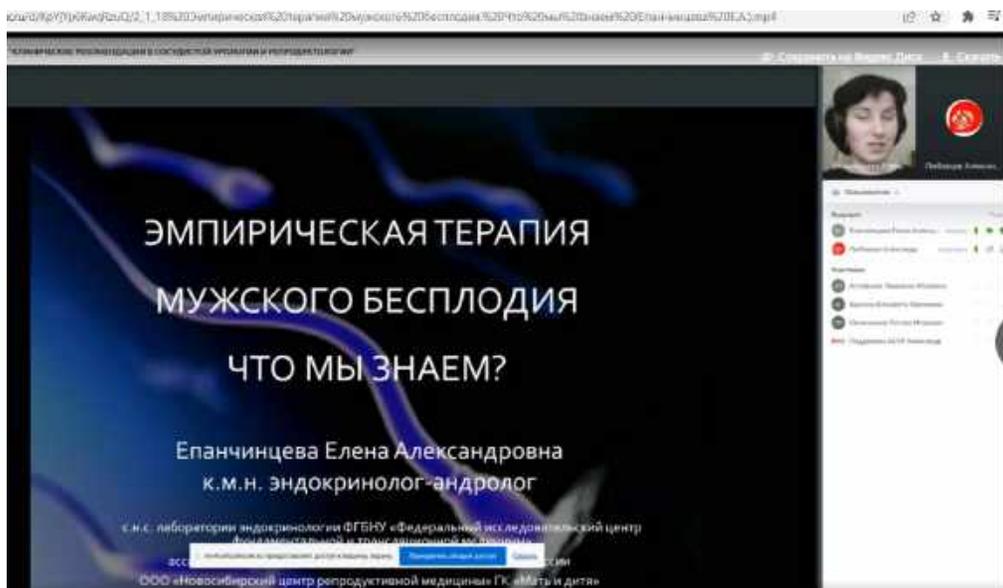


Второй день школы. 19 мая 2023 г.

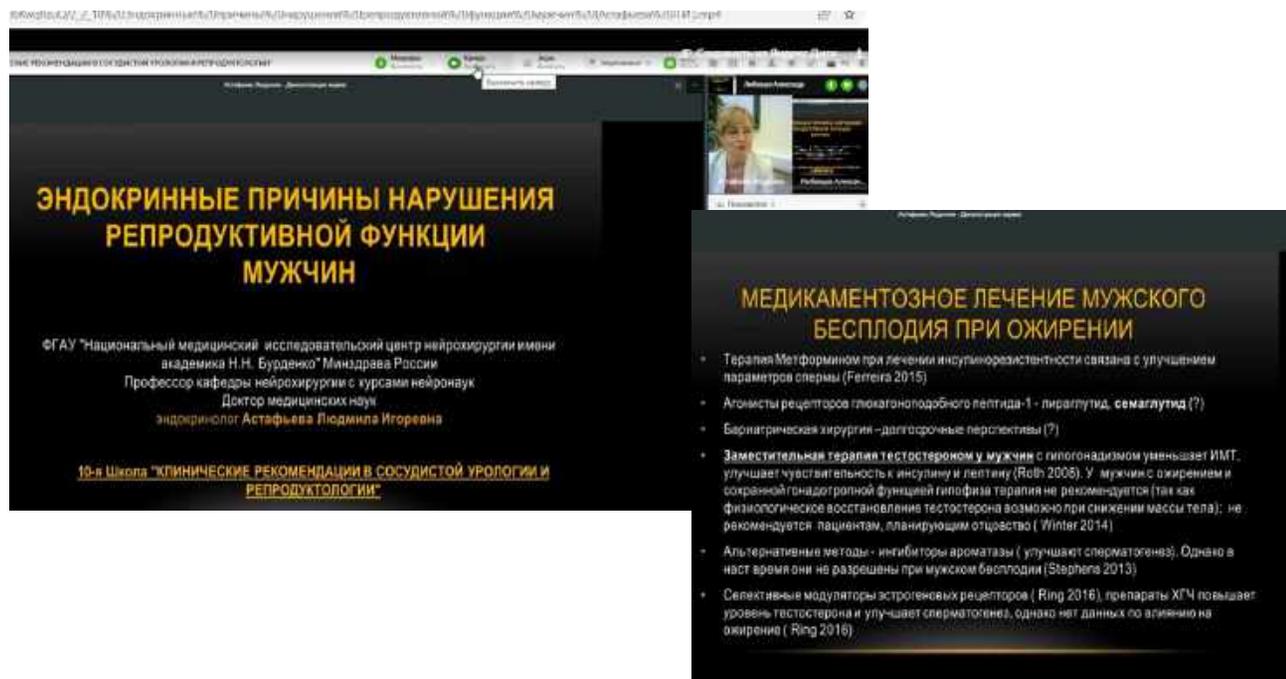
ВСЕ ВИДЕОДОКЛАДЫ ДОСТУПНЫ <https://disk.yandex.ru/d/KpYjYp6KwqRzuQ>

Второй день 10-й школы начался с осмотра оперированных больных – все пациенты в удовлетворительном состоянии, активны, повязки сняты, признаков гематом нет.

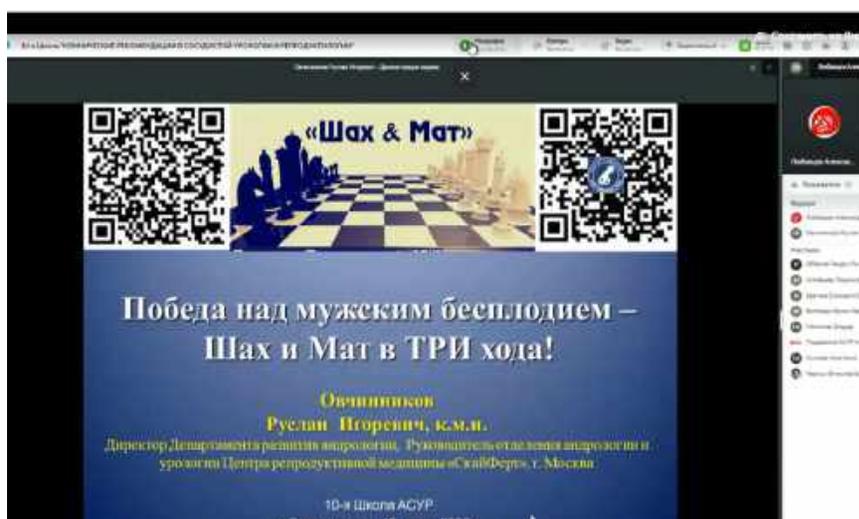
На секции «Инновационные технологии сохранения репродуктивного здоровья» под руководством профессора **Клименко П.М.**, первым докладом было выступление «Эмпирическая терапия мужского бесплодия. Что мы знаем?». Докладчик к.м.н. **Е.А. Епанчинцева**.



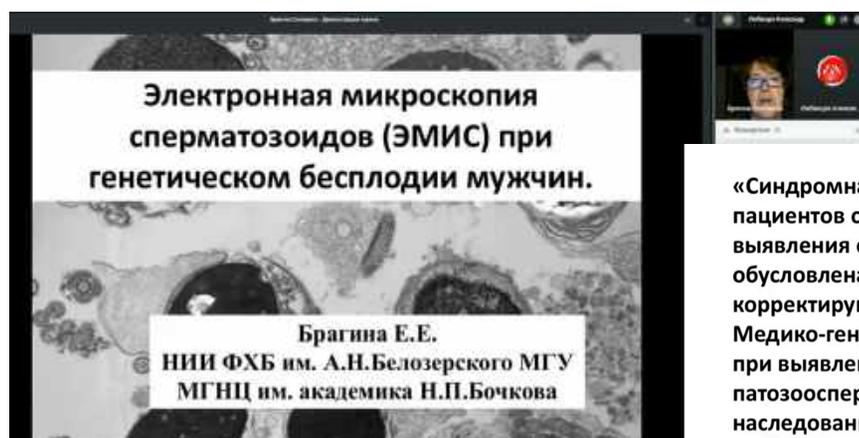
С докладом «Эндокринные причины нарушения репродуктивной функции мужчин» выступила проф. **Астафьева Л.И.**



Доклад к.м.н. **Овчинникова Р.И.** «Полная победа над мужским бесплодием. Шах и Мат в три хода» был посвящен успехам лечения мужского бесплодия.

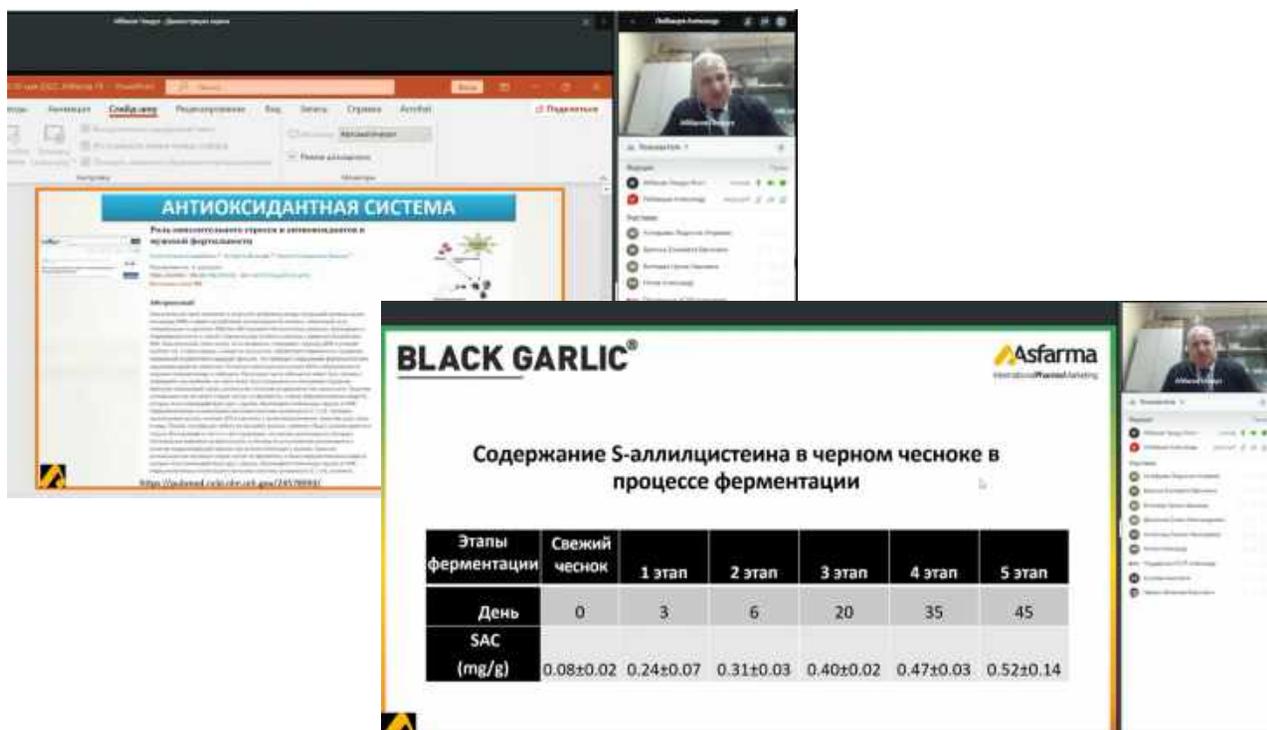


Проф. Брагина Е.Е. выступила с докладом «Электронная микроскопия сперматозоидов при генетическом бесплодии мужчин»



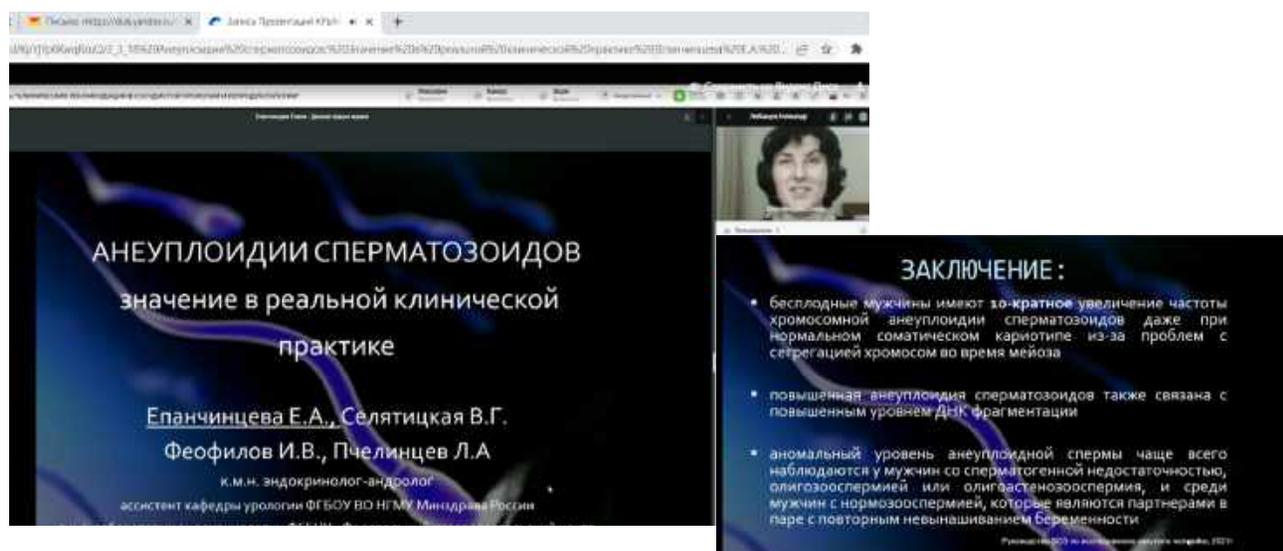
«Синдромная» патозооспермия выявлена у 4% пациентов с нарушениями фертильности. Важность выявления синдромной патозооспермии обусловлена тем, что подобные аномалии не корректируются терапевтически. Медико-генетическое консультирование показано при выявлении генетически обусловленной патозооспермии для определения риска наследования аномалии.

Доклад «Антиоксиданты в терапии патоспермии» был представлен группой авторов под руководством академика С.Н. Козлова, доклад представил проф. Г. Я. Аббасов.

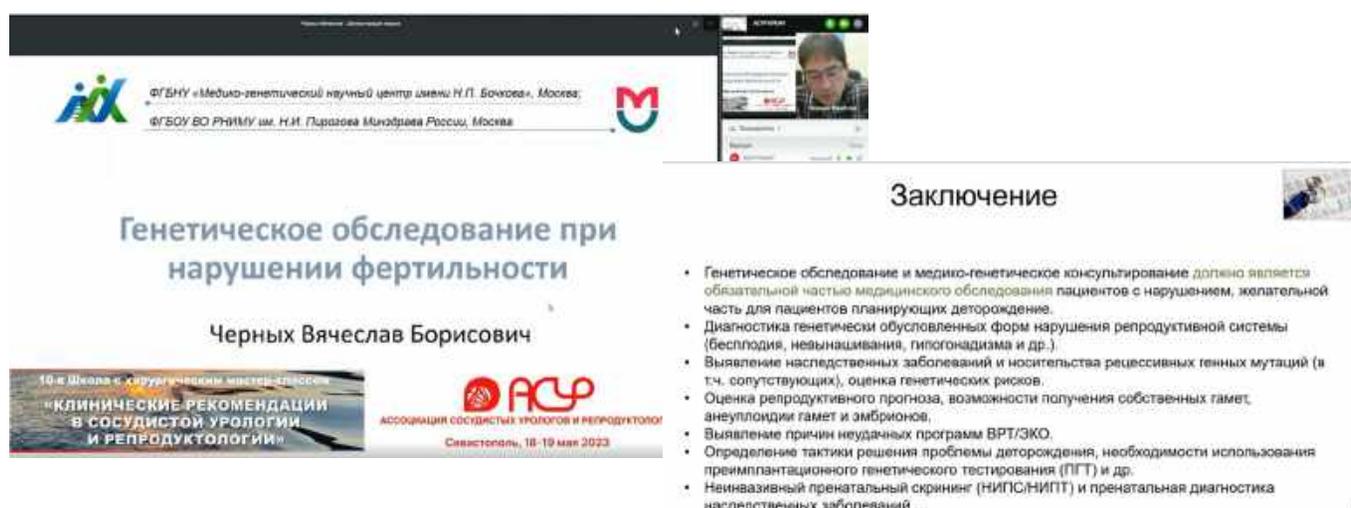


В своем выступлении проф. Аббасов коснулся вопросов использования уникальной биологически активной пищевой добавки «Черный чеснок», она позволяет значительно повысить иммунитет и выносливость организма, уберечь от болезней, наполнить силой и энергией, согреет и защитит. Особенно полезен в зимний период и весной, когда организм человека ослаблен. Ешьте черный чеснок и будете здоровы. Вы можете без проблем принимать капсулы с чесноком, так как это никак не отразится на свежести Вашего дыхания. Черный чеснок положительно воздействует практически на все функции человеческого организма: - улучшает работу кровеносной системы и сердца, снижает риск возникновения атеросклероза и помогает избавиться от него; - нормализует давление и улучшает состояние сосудов, делая их более крепкими и эластичными; - нормализует обмен веществ, сжигает лишние жиры, улучшает пищеварение и работу эндокринной системы; - отличная профилактика сахарного диабета; - как мощный антиоксидант, увеличивает метаболизм на клеточном уровне, что позволяет продлить молодость и сохранить здоровье; - отлично укрепляет иммунитет и повышает тонус, делая организм человека более сильным и выносливым. водорастворимый антиоксидант S-аллилцистеин (SAC) содержится только в черном чесноке.

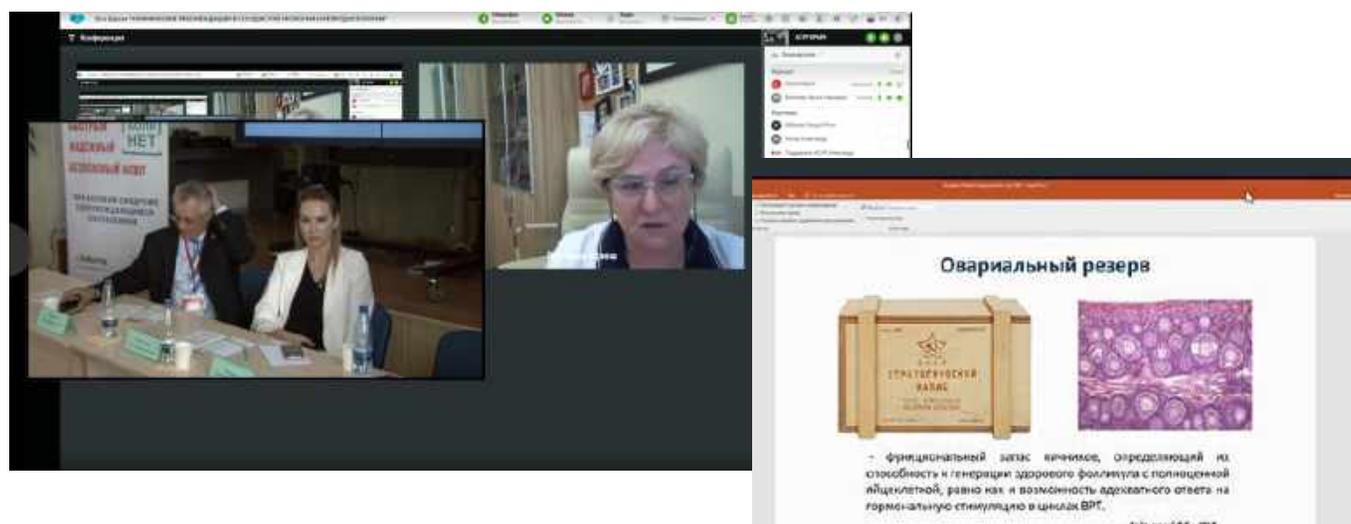
С докладом «Анеуплоидии сперматозоидов. Значение в реальной клинической практике» выступила повторно на секции к.м.н. **Епанчинцева Е.А.**



С докладом «Генетическое обследование при нарушении фертильности» выступил проф. **Черных В.Б.**



С докладом «Синдром преждевременного истощения яичников и бедный овариальный ответ в практике врача репродуктолога» выступила проф. **Витязева И.И.** из ЭНЦ МЗ РФ. Доклад вызвал широкое обсуждение среди акушеров гинекологов г. Севастополя и Республики Крым.

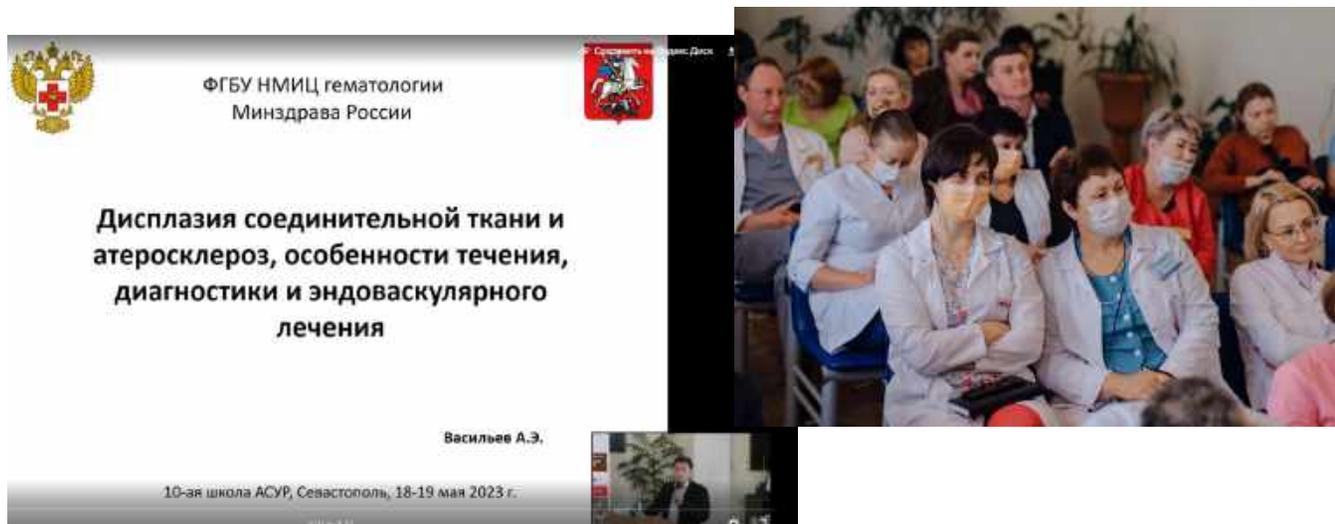


Доклад «Генетические, патофизиологические и гендерные аспекты варикозной болезни вен таза в выборе метода лечения и профилактики» в программе выступления проф. **Жукова О.Б.**

Основными выводами данной работы были Исследования, доказывающие многофакторную природу варикозной болезни вен. Описаны гены, мутации в которых или изменения экспрессии которых приводят к гистологическим и молекулярным изменениям в стенках сосудов и клапанах вен, что может быть использовано в будущем для проведения генетического скрининга и/или генной таргетной терапии. Варикозная болезнь вен может являться признаком системного заболевания (наследственных нарушений соединительной ткани. При подтверждении синдромальной патологии соединительной ткани требуется динамическое наблюдение и в ряде случаев назначение лечения для профилактики жизнеугрожающих состояний.



Докладом «Дисплазия соединительной ткани и атеросклероз, особенности течения, диагностики и эндоваскулярного лечения» проф **Васильева А.Э.**



Доклад вызвал живой интерес в аудитории и дискуссию с президиумом конференции. Докладчик отметил, что Новый протокол исследования структурно-функциональных особенностей организации регионарного кровообращения методом прямой ангиографии с учетом основных клинических проявлений заболевания, локализации поражения и его распространенности, в том числе, в связи с метаболическими нарушениями представляет собой последовательный логичный ряд ангиографических исследований, выполняемых одновременно или этапами. В зависимости от клинических проявлений заболевания, обусловленного стенозирующе-окклюзирующим атеросклерозом, наряду, например, с коронарной ангиографией. Оказалось, что при таком подходе с использованием новой медицинской технологии можно эффективно лечить не менее 75% больных со сложным сочетанным поражением сердечно-сосудистой системы (атеросклероз + метаболические нарушения).

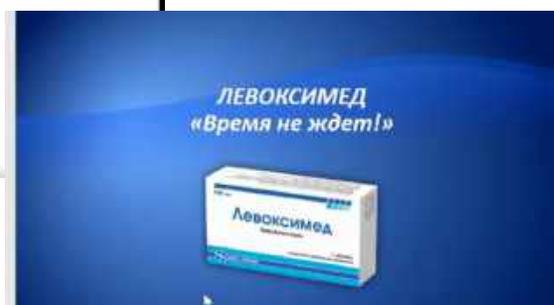
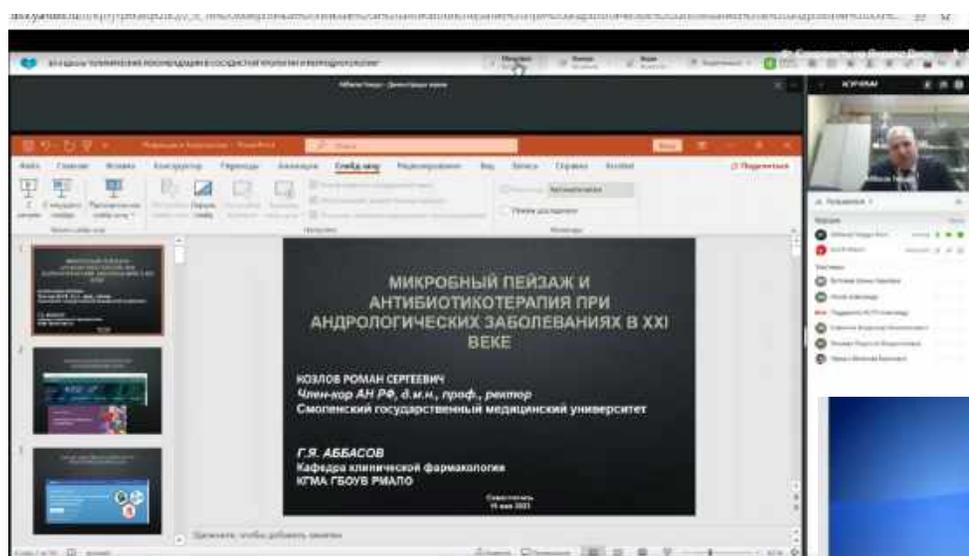
Совместный доклад «Метаболические аспекты улучшение фертильности и ГУМС в позднем репродуктивном периоде» президента АСУР **Жукова О.Б.** и зав. отделением акушерства-гинекологии 1 ГКБ **Белоглазовой С.А.** касался улучшения метаболического профиля у женщин с высокой ИМТ. Новый ИНОФЕРТ®ФОРТЕ способствует снижению инсулинорезистентности и облегчению симптомов СПЯ, проф. Жуков О.Б. рассказал, что парам готовящимся к ЭКО, и мужчинам и женщинам рекомендуется включить Миоинозиол 2.4 г/сут 3 месяца.

Доказательная база: А) Сокращение МЕ ФСГ (повышение вероятности наступления беременности) В) Улучшение качества спермы, ооцитов, эмбрионов С) Большая вероятность увеличения частоты имплантации эмбриона D) Снижение риска коморбидных нарушениям фертильности заболеваний – ожирение, СПКЯ, СД2, СД1.

Также в своем докладе Стелла Анатольевна коснулась пр именения нового вагинального геля – Блиссель Инновационный, уникальный мукоадгезивный вагинальный гель содержащий ультранизкую дозу эстриола (50 мкг/г). Предназначен для первой линии лечения атрофического вагинита в период постменопаузы с высокой эффективностью и наилучшим высоким профилем безопасности.



С докладом «Микробный пейзаж и антибиотикотерапия при андрологических заболеваниях в андрологии XXI века» выступила группа авторов во главе с **Козловым Романом Сергеевичем**, ректором Смоленского государственного медицинского университета, директором НИИ антимикробной химиотерапии, президентом Межрегиональной ассоциации по клинической микробиологии и антимикробной химиотерапии (МАКМАХ), глав. внештатным специалистом МЗ РФ по клинической микробиологии и антимикробной резистентности, член-корреспондент РАН, д.м.н., проф.



Доклад Президента АСУР **Жукова О.Б.** «Исследование ночных пенильных тумесценций в мониторинге за больными после рентгенэндоваскулярных операций» был одним из завершающих данную секцию. В своем докладе спикер сообщил, что определение ночной тумесценции и ригидности проводится с помощью устройства RigiScan, измеряющего количество ночных эрекции в течение 2 ночей.

Окружность в норме у основания полового члена в момент эрекции должна увеличиваться более чем на 3 см, у верхушки более чем на 2 см, причем ригидность (диаметр) должна быть не менее 70%, а продолжительность не менее 10 мин (4–6 раз за ночь) мин 60 мин согласно Европейским клин. рекомендациям.

Краткими выводами доклада были:

1. Необходимо включить в перечень клинических рекомендаций по диагностике и лечению пациентов с эректильной дисфункцией мониторинг ночных пенильных тумесценций.
2. Связать с фазами сна и предварительно консультировать больных с сомнологами.
3. Интегрировать показатели УЗДГА полового члена с НП тумесценцией и результатами нейрофизиологического обследования.
4. Расчеты диаметра ПЦ и продолжительности эрекции производить с помощью программного обеспечения и элементов искусственного интеллекта.



Датчик



Прибор

Завершающим докладом на секции был «Симптомы нижних мочевых путей и мужской гипогонадизм проф. **Клименко П.М.**



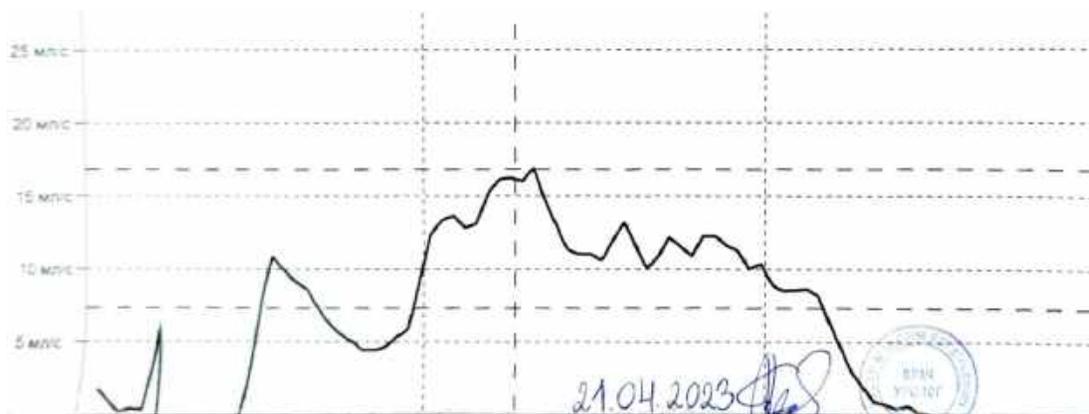
Хирургический мастер-класс 2-го дня 10-й Школы (Hands-on Training Course)

Первый клинический случай

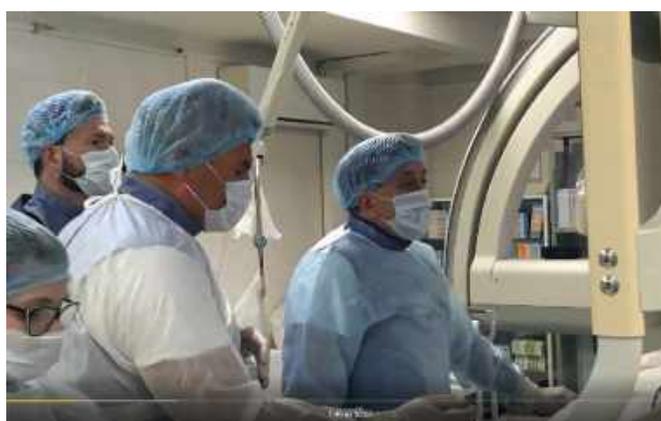
Больной Ш. 60 лет. Диагноз ДГПЖ 1 стадии, IPSS=22, L=4

Объем простаты 85,6 см³, бляшка внутренней позвздошной артерии слева со стенозированием просвета до 20-30%.

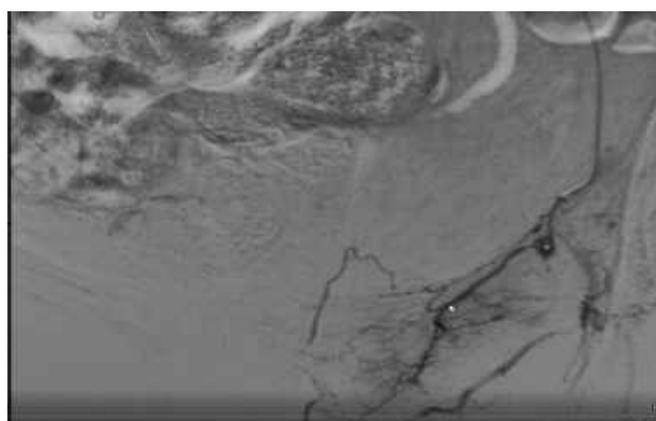
Операция: эмболизация простатических артерий. Хирургический доступ – правая плечевая артерия
Необходимости в дренировании мочевого пузыря уретральным катетером не было.



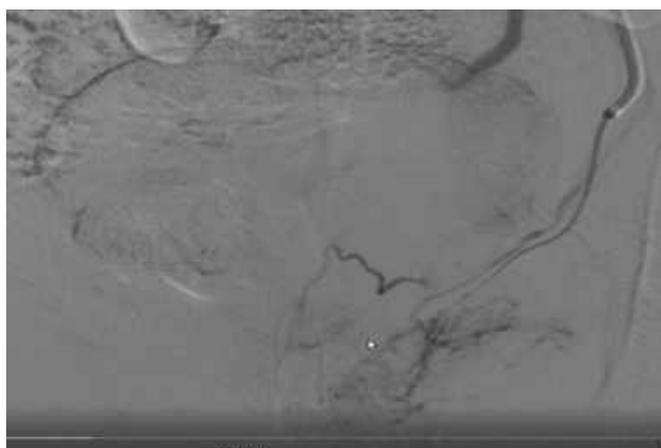
Урофлоуметрические признаки инфровезикальной обструкции



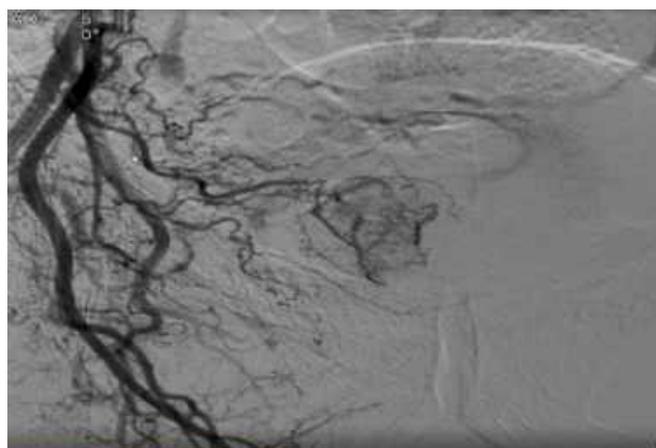
Опер. бригада



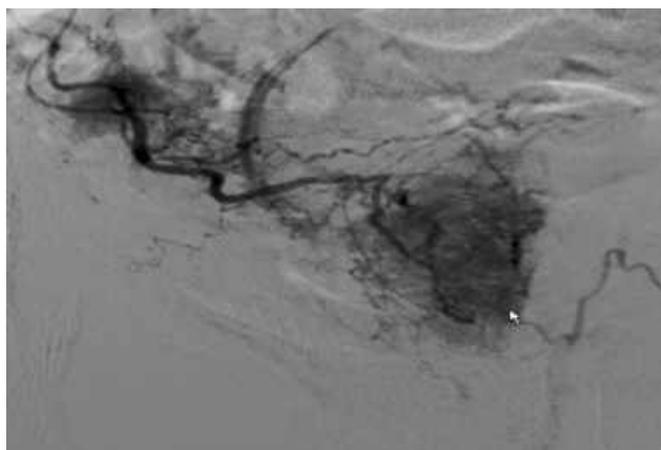
Простатическая артерия слева



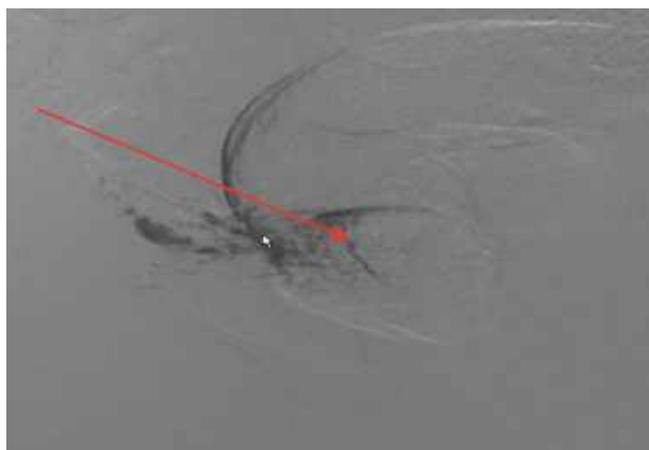
Эмболизация ПВА 150-250 ПВА левой простатической артерии – ветви пудендальной артерии



Правая простатическая артерия с большим диаметром 1.5 мм – ветвь от правой запирающей артерии



Паренхиматозная фаза



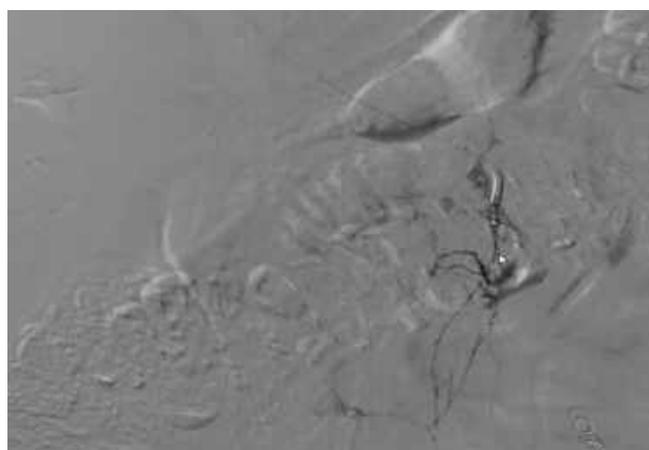
Эмболизация правой простатической артерии. Отсутствие накопления контраста в паренхиме железы. Использовано 1.5 см³ ПВА 150-200 НМ

Второй клинический случай

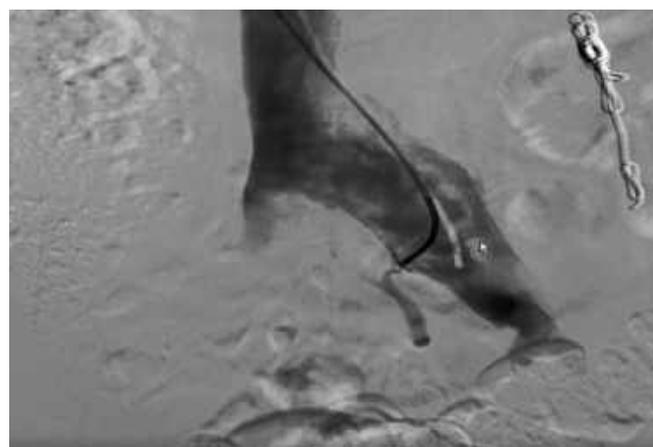
Больной Ж. 34 года, житель Симферополя. Трижды рецидивное левостороннее варикоцеле, патозооспермия



Визуализируется дополнительная ветвь левой тестикулярной вены диаметром 1.5 мм в связи с компрессией левой общей подвздошной вены. Левее ранее установленные внутрисосудистые окклюдеры



Проведена склеротерапия левой тестикулярной вены



Причина рецидива – нераспознанный ранее синдром Мэй Тернера

Всем больным был проведен осмотр в послеоперационном периоде – выписаны на 3 сутки по наблюдения урологов по месту жительства (Якутск, Красноярск, Калуга, Симферополь)

ШКОЛА В ЦИФРАХ

В Конгрессе приняли участие врачи **20** специальностей. Студенты медицинских вузов – **52** чел. Операционные сестры, средний медперсонал – **63** человека.

N	Название специальности	Общее количество %	
1.	Урология	53	28%
2.	Акушерство и гинекология	31	20%
3.	Рентгенэндоваскулярные методы диагностики и лечения	26	12.6%
4.	Лучевая диагностика	14	11.9
5.	Детская урология-андрология	8	4,5%
6.	Онкология	7	4,5%
7.	Сексопатология	4	4,2%
8.	Эпидемиология	4	1,5
9.	Медицинская генетика	6	2.2%
10.	Хирургия	5	1,8%
11.	Эндокринология	5	1.8%
12.	Нейрохирургия	4	1,5%
13.	Нефрология	3	1,1%
14.	Кардиология	2	0,7%
15.	Терапия	1	0,44%
16.	Сосудистая хирургия	6	3%
17.	Физиотерапевты	5	2,5%
18.	Анестезиология-реанимация	4	2%
19.	Флебология	7	6,3
20.	Лазерная хирургия	4	2%
21.	Организация здравоохранения	5	2,5
22.	Научные сотрудники	18	6,6%
23.	Главные врачи ЛПУ, медицинских центров и заведующие клиническими подразделениями	12	5,9%
Всего		237	100%

Оперировано 4 пациентов: 2 в первый день и 2 во второй день .
Без интраоперационных осложнений больные выписаны.

ШКОЛА В ЦИФРАХ

В работе школы приняли участие

очно 162 человека: **86** человек в **1-й** день и **64** человека во **2-й** день

Зарегистрировались на учебном портале и приняли участие

дистанционно 206 человек: **106** в **1-й** день и **95** человек во **2-й** день,

на you-tube канале: 32 человек в первый день и **27** во второй день.

ВСЕГО: 368 человек

Прослушано **39 докладов** российских и зарубежных спикеров из Турции, Республики Казахстан



Школа транслировалась на YouTube АСУР:

https://youtu.be/D_kR23RT3ng

Информация о мероприятии:



Всем участникам 10-й школы выражаем благодарность!

НАШИ НОВЫЕ ПРОЕКТЫ



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

12–13 октября 2023 г.



«ФУНДАМЕНТАЛЬНАЯ АНГИОРЕПРОДУКТОЛОГИЯ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ»

ФОРМАТ МЕРОПРИЯТИЯ ГИБРИДНЫЙ: ONLINE+OFFLINE



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

ИНФОРМАЦИОННЫЕ ПАРТНЕРЫ:



<http://avur.international>
<http://uroworkshop.com>



О. Б. Жуков

Президент Ассоциации сосудистых урологов и репродуктологов, член-корр. РАН, 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, РОПР, 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 «ФУНДАМЕНТАЛЬНАЯ АНГИОРЕПРОДУКТОЛОГИЯ В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ»**. Конгресс состоится на главной научной площадке Москвы – в Центральном Доме Ученых 12–13 октября 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 Алеяна 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 течении 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 9–14 октября 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, 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», «Уровеб», «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 12–13 октября 2023 года!

С нетерпением ждем Вас!

ОРГАНИЗАТОРЫ:



Ассоциация
сосудистых урологов
и репродуктологов

СООРГАНИЗАТОРЫ:



Российское общество
рентгенологов
и радиологов



Российское
общество
урологов



ФГАОУ ВО
«Российский
университет
дружбы
народов»



РНО специалистов
по рентгенэндоваскулярной
диагностике
и лечению

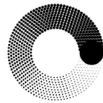
ПРИ ПОДДЕРЖКЕ:



European
Society
of
Urogenital
radiology



European Society
of Human
Reproduction and
Embryology



Московский
политехнический
университет



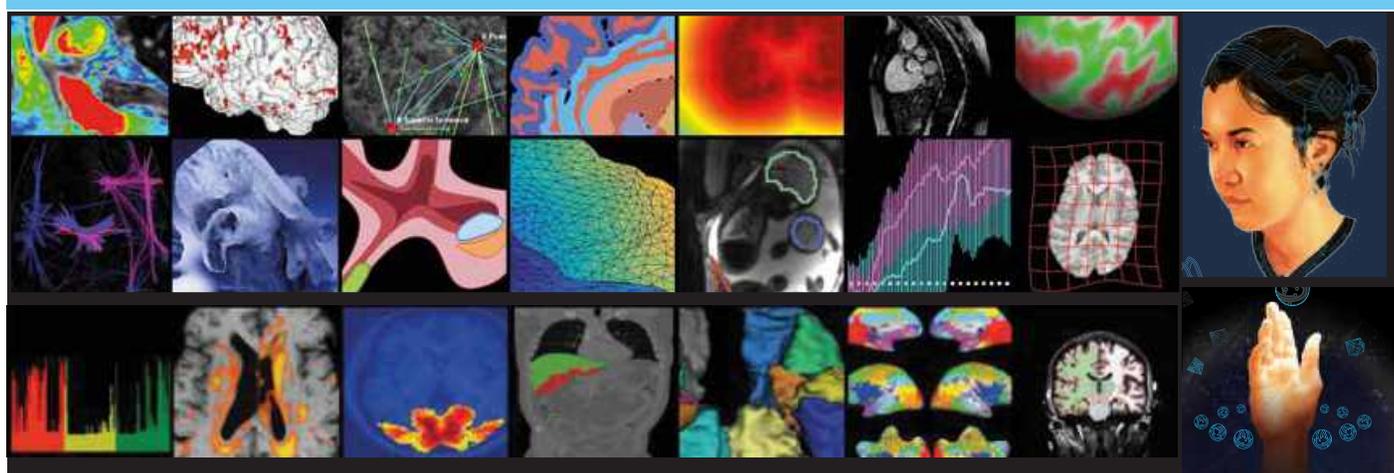
Marmara
University

ИНФОРМАЦИОННЫЕ ПАРТНЕРЫ:



КЛЮЧЕВЫЕ ТЕМЫ МЕРОПРИЯТИЯ:

1. *Бесплодие*
2. *Ангиорепродуктология*
3. *Онкорепродуктология*
4. *Нейроэндокринология*
5. *Ni-tech визуализация и рентгенхирургия*
6. *Клеточные технологии и иммунофармакология*
7. *Гендерные биорегуляторные основы репродуктивной системы*
8. *Фармакотерапия в ангиоуроандрологии*
9. *Андрология детского и пожилого возраста*
10. *Методы исследования в репродуктологии и генетики*
11. *Гендерные заболевания тазовых органов*
12. *Сочетание фокальных и эндоваскулярных методов лечения в онкоурологии*





ПРЕИМУЩЕСТВА МЕРОПРИЯТИЯ:

- *Истинный фестиваль науки без ангажированности*
- *Документация по школе представлена в Комиссию по оценке учебных мероприятий и материалов для НМО*
- *Инновационный синтез крупнейшего университета страны, инновационной кафедры и независимой профессиональной ассоциации, многопрофильной хирургической клиники*
- *Многоцелевая аудитория слушателей*
- *Ведущие информационные медицинские партнеры*
- *Видеосессия живой хирургии*
- *Презентация новых учебных пособий для врачей 2021 и 2022 гг.*



КОНТАКТЫ:

*По поводу участия
и организационным вопросам
обращайтесь:*

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

Программный комитет:

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



**<http://avur.international>
<http://uroworkshop.com>**