



КАФЕДРА УРОЛОГИИ ПЕРВОГО МГМУ ИМЕНИ И.М. СЕЧЕНОВА

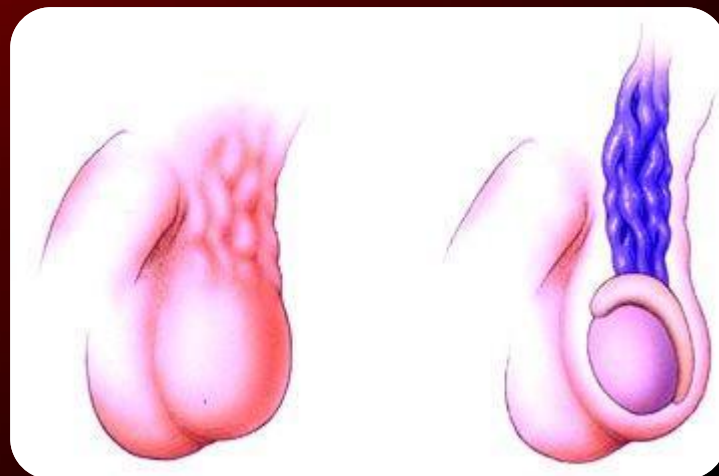
ЗАБОЛЕВАНИЯ ГЕНИТАЛИЙ У МУЖЧИН



Доцент, к.м.н.
Ахвледиани Н.Д.

МОСКВА - 2011

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)

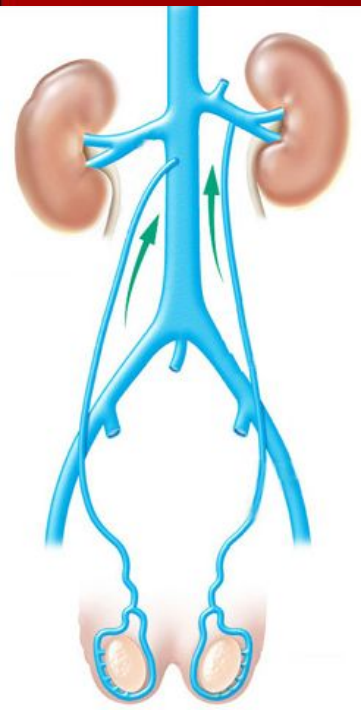
СИМПТОМАТИЧЕСКОЕ

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

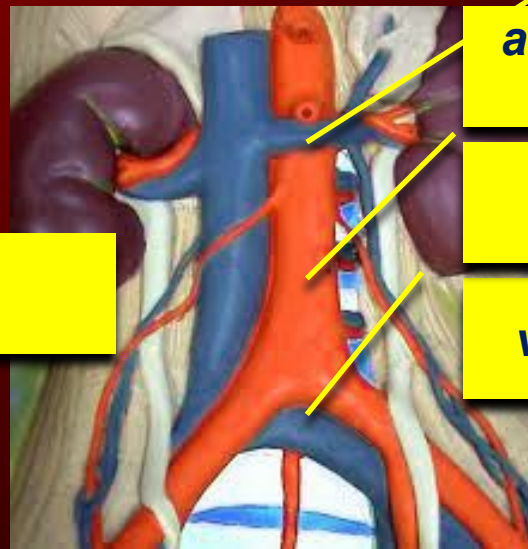
NB! По степени тяжести варикоцеле в настоящее время не классифицируют, ввиду отсутствия корреляции с выраженностью нарушения сперматогенеза.



МЕХАНИЗМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ВАРИКОЦЕЛЕ



Клиностаз

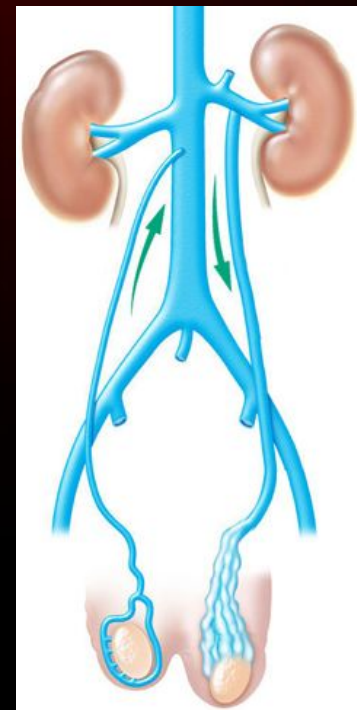


Aorta

a. mesenterica superior

v. renalis

v. testicularis



Ортостаз



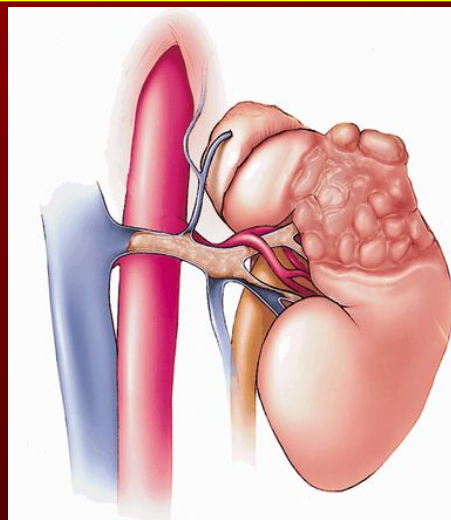
**Принцип
«аорто-мезентериального
пинцета»**

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

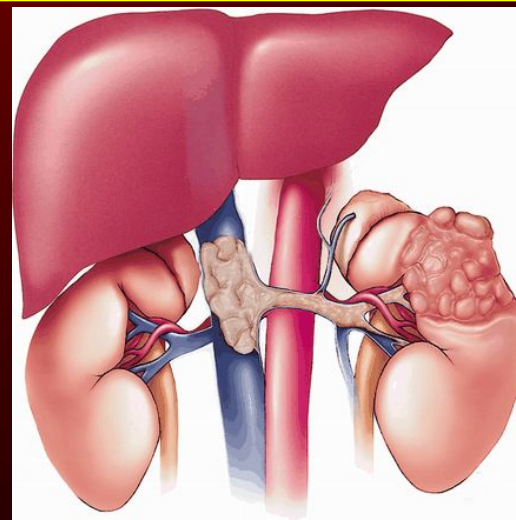


МЕХАНИЗМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СИМПТОМАТИЧЕСКОГО ВАРИКОЦЕЛЕ

Опухолевый тромбоз
левой
почечной вены



Опухолевый тромбоз
нижней поллой
вены



Клиностаз



Ортостаз



Левостороннее
варикоцеле

Двустороннее
варикоцеле



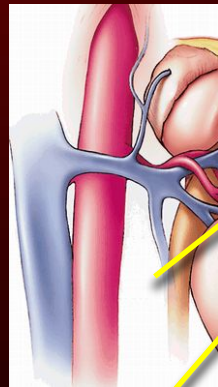
КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ИДИОПАТИЧЕСКОГО И СИМПТОМАТИЧЕСКОГО ВАРИКОЦЕЛЕ

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

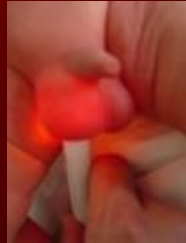
✓ Спермограмма (NB: если возраст старше 14 лет).



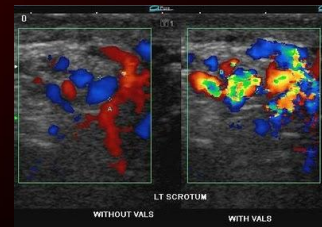
✓ Пальпация мошонки в орто- и клиностазе.



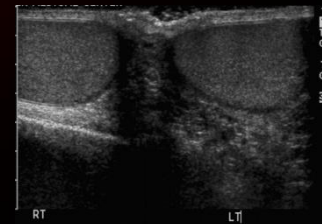
✓ Диафаноскопия.



✓ 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.



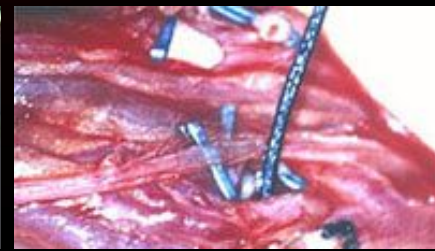
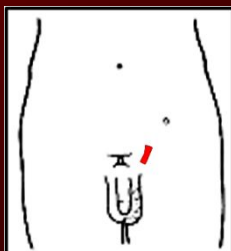
ЛЕЧЕНИЕ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ВАРИКОЦЕЛЕ



Операция Иванисевича



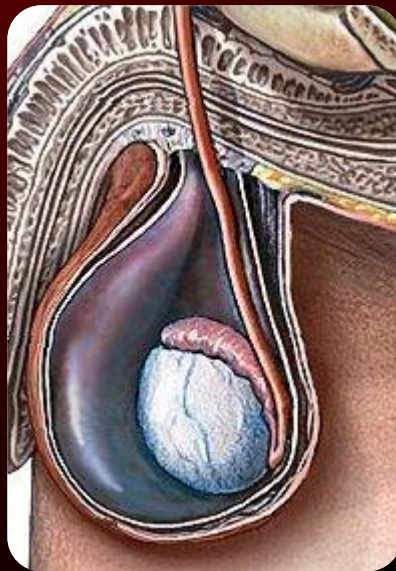
Лапароскопическое
клипирование
v. testicularis



Подпаховое микрохирургическое лигирование вен
семенного канатика (операция Мармара)

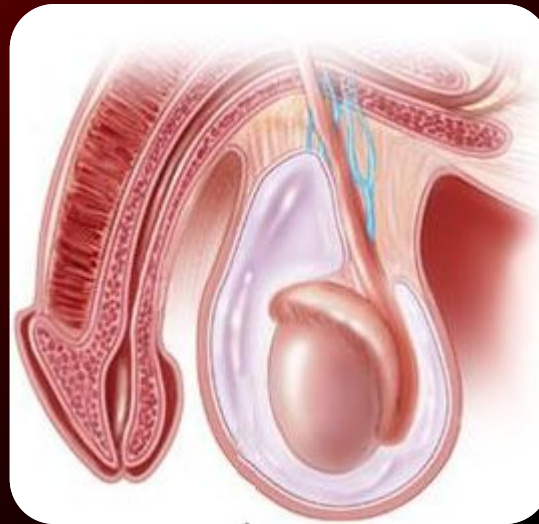


ГИДРОЦЕЛЕ



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

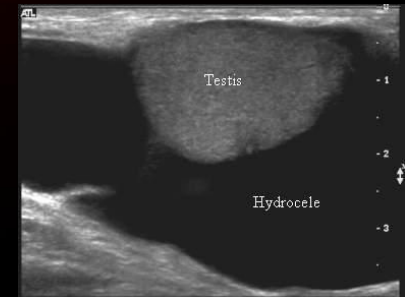
✓ Пальпация мошонки в орто- и клиностазе.



✓ Диафаноскопия.



✓ Ультразвуковое исследование органов мошонки.



ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ГИДРОЦЕЛЕ

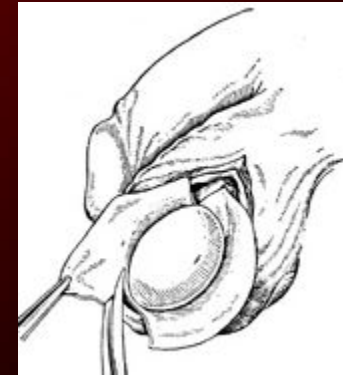
- ✓ Паховая грыжа.
- ✓ Варикоцеле
- ✓ Гематоцеле (гематома в оболочках яичка).
- ✓ Водянка семенного канатика.
- ✓ Опухоль яичка.
- ✓ Киста придатка яичка.



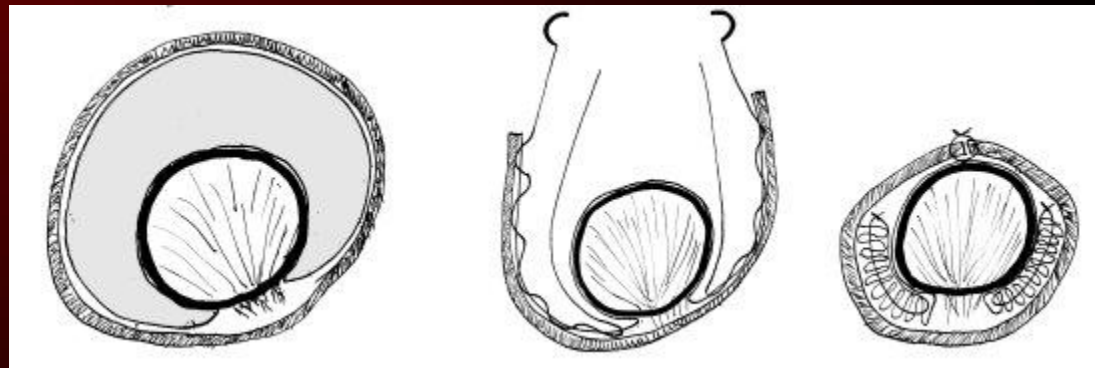
ЛЕЧЕНИЕ ГИДРОЦЕЛЕ



Операция Винкельмана



Операция Бергмана



Операция Лорда



ОПУХОЛИ ЯИЧКА



ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧКА

- ✓ Опухоли яичка составляют около 1% всех новообразований у мужчин и в 0,5% случаев является причиной смерти.
- ✓ Новообразования тестикул чаще встречаются у мужчин 20-35 лет.
- ✓ Двусторонние новообразования яичек развиваются только в 1-2% наблюдений.
- ✓ В развитых странах выживаемость больных тестикулярным раком достигает 90%.



ЭТИОЛОГИЯ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧКА

- ✓ Крипторхизм (неопущение яичка) повышает вероятность образования опухолей тестикул в 14 раз.
- ✓ Установлено, что если в первый триместр беременности женщина принимала эстрогены, то риск развития рака яичка у сына повышается в 2-5 раз.
- ✓ Чрезмерное потребление жирной пищи.
- ✓ Травмы яичка.
- ✓ Вирусные поражения, в том числе ВИЧ.



КЛАССИФИКАЦИЯ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧКА

ОПУХОЛИ ЯИЧКА

Экстрагонадные
(локализованы
в средостении
и забрюшинном
пространстве)

Гонадные

Герминативные
(семинома,
эмбриональная
карцинома,
тератома,
хориокарцинома,
опухоль желточного
мешка).

Негерминативные
(опухоли из клеток
Лейдига,
опухоли из клеток
Сертоли,
гранулезно-
клеточные
опухоли)



ГРАДАЦИЯ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧКА ПО КЛАССИФИКАЦИИ TNM(S)

Распространение первичной опухоли устанавливается после радикальной орхиэктомии (pT):

pT_x – первичная опухоль не оценивалась (если радикальная орхиэктомия не выполнялась, используется обозначение Tx);

pT₀ – нет доказательств наличия первичной опухоли;

pT_{is} – carcinoma in situ;

pT₁ – опухоль ограничена яичком и придатком яичка без признаков лимфатической / васкулярной инвазии;

pT₂ – опухоль ограничена яичком и придатком яичка с признаками лимфатической – васкулярной инвазии, или опухоль прорастает белочную оболочку с вовлечением влагиалищной оболочки яичка;

pT₃ – опухоль прорастает в семенной канатик с или без признаков лимфатической / васкулярной инвазии;

pT₄ – опухоль распространяется на мошонку с или без признаков лимфатической / васкулярной инвазии;

Метастазы в региональные лимфатические узлы (N):

N_x – региональные лимфатические узлы не оценивались;

N₀ – нет метастазов в региональных лимфатических узлах;

N₁ – метастазы в единичных лимфоузлах, 2 см и менее в наибольшем размере;

N₂ – метастазы в единичных лимфоузлах, более 2 см, но менее 5 см в наибольшем размере; или во множестве лимфоузлов, но не более 5 см в наибольшем размере;

N₃ – метастазы в лимфоузлах более 5 см в наибольшем размере.

Отдаленные метастазы (M):

M_x – наличие отдаленных метастазов не оценивалось;

M₀ – нет отдаленных метастазов;

M₁ – наличие отдаленных метастазов;

M_{1a} – метастазы в легких или в отдаленных лимфоузлах;

M_{1b} – другие (кроме легких и лимфатических узлов) отдаленные метастазы.

Сывороточные маркеры опухоли яичка (S):

S_x – исследование сывороточных маркеров не проводилось;

S₀ – уровень сывороточных маркеров в норме;

S₁ – лактатдегидрогеназа (ЛДГ) < 1,5xN* и человеческий хорионический гонадотропин (ЧХГ) < 1000 нг/мл и альфа-фетопротеин (АФП) < 1000 нг/мл;

S₂ – ЛДГ 1,5 – 10xN*, или ЧХГ 1000 – 10000 нг/мл, или АФП 1000 – 10000 нг/мл;

S₃ – ЛДГ > 10xN*, или ЧХГ > 10000 нг/мл, или АФП > 10000 нг/мл;

N* - значение верхней границы нормы для ЛДГ.

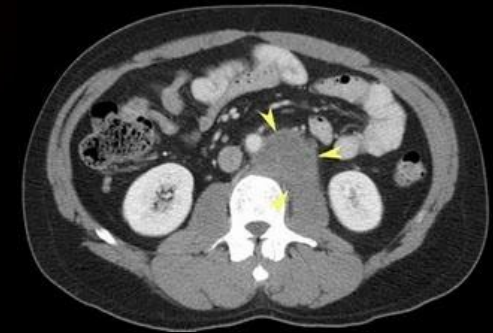
СИМПТОМЫ ОПУХОЛИ ЯИЧКА

- ✓ Увеличение и уплотнение яичка при пальпации, сопровождающееся ощущением тяжести в мошонке (70-90%).
- ✓ Боль (30%).
- ✓ Гинекомастия - один из ранних симптомов опухоли яичек.
- ✓ У 15% больных первичная опухоль яичка протекает бессимптомно, и первые проявления заболевания у них связаны с метастатическим поражением (боль в животе и/или в спине, отеки на нижних конечностях, кашель).



ОБЪЕМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ОПУХОЛИ ЯИЧКА

- ✓ Пальпация мошонки.
- ✓ Онкомаркеры: ЛДГ, АФП, ХГ.
- ✓ Ультразвуковое исследование органов мошонки.
- ✓ Компьютерная томография (для оценки состояния забрюшинных лимфоузлов).



ЛЕЧЕНИЕ ОПУХОЛИ ЯИЧКА



Орхоэпидидимфуникулэктомия

Химиотерапия



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.



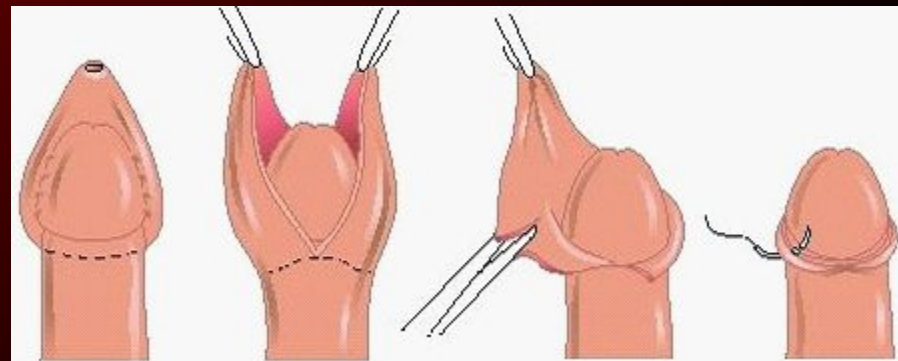
ЛЕЧЕНИЕ ФИМОЗА

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.



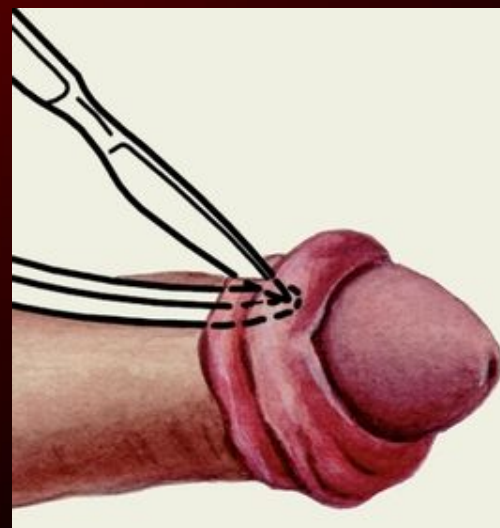
ЛЕЧЕНИЕ ПАРАФИМОЗА

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.



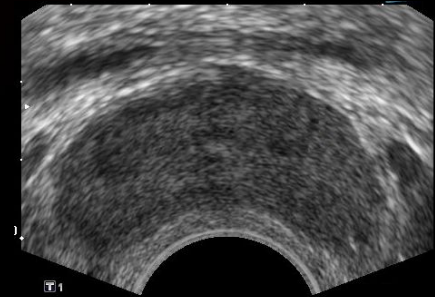
ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ПРОСТАТИТА

- ✓ 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.
- Многoporционные 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!