

ХИРУРГИЧЕСКИЙ МАСТЕР-КЛАСС



Ассоциация сосудистых урологов
и репродуктологов



Город воинской славы
Ковров

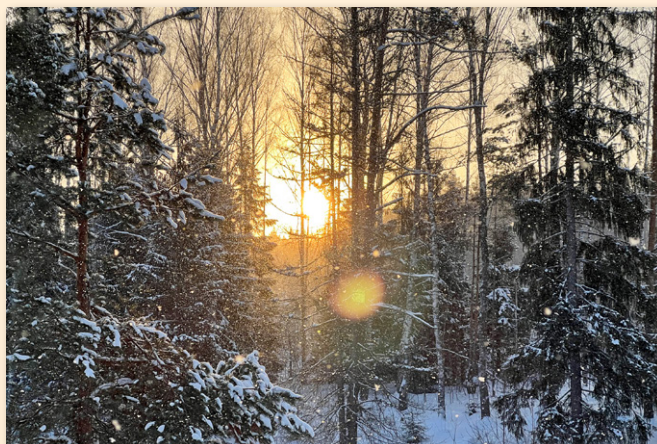
МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ СОХРАНЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

17 – 18 февраля 2023 г.

ГБУЗ ВО «Центральная городская больница г. Коврова»

г. Ковров, ул. Еловая, дом 5

Научный отчет



<http://avur.international>

<http://uroworkshop.com>

<https://cgbkovrov.ru>

ОРГАНИЗАТОРЫ:



Ассоциация
сосудистых
урологов и
репродуктологов



Государственное бюджетное учреждение
здравоохранения Владимирской области
«Центральная городская больница города Коврова»

ПРИ ПОДДЕРЖКЕ:



ФГАОУ ВО
«Российский
университет дружбы
народов»



Российское общество
рентгенологов
и радиологов



Российское
общество
урологов



European Society
of Human
Reproduction and
Embryology



РНО специалистов
по рентгенэндовас-
кулярной диагностике
и лечению

ИНФОРМАЦИОННЫЕ ПАРТНЕРЫ:



ОТЧЕТ О ХИРУРГИЧЕСКОМ МАСТЕР-КЛАССЕ «МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ СОХРАНЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ»

17–18 февраля 2023 г. ЦКБ г. Ковров



Оздоровительные рекреационные возможности в г. Коврове

18 февраля 2023 года завершился хирургический мастер-класс «**Междисциплинарные рентгенэндоваскулярные технологии сохранения репродуктивного здоровья**», который проходил в ГБУЗ Владимирской области «Центральной городской больницы» города Коврова.

Возможность проведения гибридного формата мероприятия позволило слушателям на месте или дистанционно принять участие в живой хирургии и задать вопросы блестящим экспертам и лекторам АСУР, которые собрались в конференц-зале и операционных этой клиники.

Выбор города для проведения мастер-класса был осознанным. 03 ноября 2011 года Указом Президента России за № 1456 Коврову присвоено звание «Город Воинской Славы». Такое признание боевых заслуг и трудовых подвигов жителей города дало мощный стимул для дальнейшего развития данного региона, который и в настоящее время вносит заметный вклад в оборонно-промышленный комплекс нашей страны и имеет более чем столетнюю историю создания и совершенствования многих видов вооружения. Базой для проведения была выбрана ГБУЗ ВО ЦГБ г. Коврова и ее региональный сосудистый центр, оснащенный современным оборудованием и квалифицированным персоналом. Эффективное руководство клиники, которой руководит главный врач **Зинченко А.С.**, внедрение новых технологий, в том числе, церебральной ангиографии с тромбэкстракцией позиционировало ЦКБ в разряд одного из ведущих многопрофильных учреждений Владимирской области и города Коврова, оказывающее специализированную и высокотехнологичную медицинскую помощь не только местным жителям, но и маршрутизированным пациентам крупных мегаполисов.

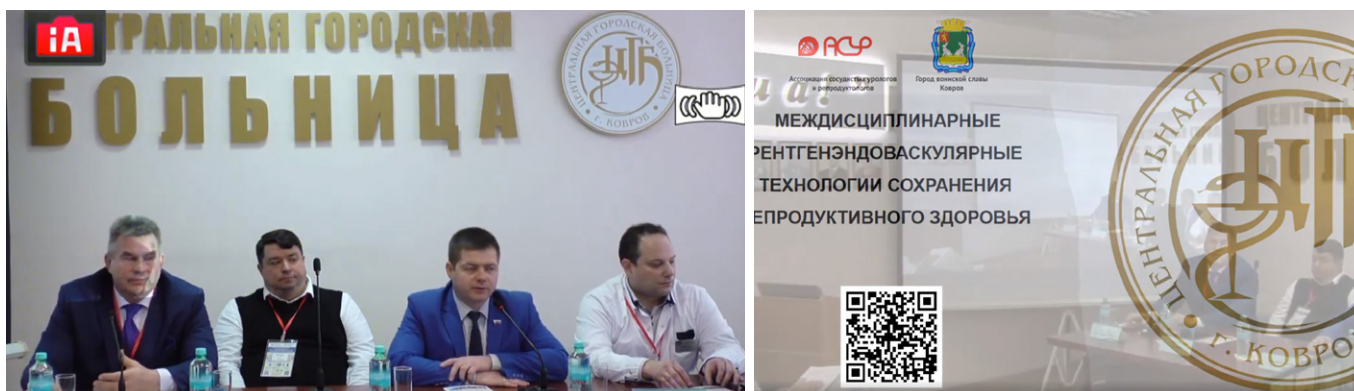


Дмитрий Федорович Устинов в МСЧ ЗиДа (1979 г.)

История создания клиники начинается с 1976 года, когда по приказу министра обороны СССР, Героя Советского Союза, маршала Д. Ф. Устинова были начаты работы по строительству госпитального комплекса со стационаром и поликлиникой, которые в настоящее время насчитывают 16 клинических подразделений, расположенных на 686 койках. Продолжают традиции.

Открыл конференцию главный врач ЦКБ г. Коврова **Зинченко А.С.** В своем выступлении Антон Сергеевич рассказал о ЦКБ г. Коврова и ее хирургической службе, насчитывающей 7 подразделений, которые оказывают высокотехнологическую и специализированную помощь в экстренном и плановом порядке. Также главный врач отметил, что подобные конференции проходят в больнице впервые, они перспективны и имеют несколько важных опций, которые привлекают слушателей своей востребованностью в получении инновационных знаний. Участники подобного мероприятия (он-лайн и оф-лайн) не только могут посмотреть презентации, увидеть «живую» хирургию из четырех интересных клинических случаев, но и удаленно интерактивно участвовать задавая вопросы спикерам конференции и хирургам на мастер-классе.

Также важность конференции подобного рода для здравоохранения города Коврова отметил зам. председателя Совета народных депутатов г. Коврова **С.В. Кашицин**.



Открытие конференции. Справа налево: Главный врач ЦКБ г. Коврова Зинченко А.С., зам. председателя Совета народных депутатов г. Коврова Кашицин С.В., главный внештатный специалист, заведующий отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница» Усачев А. А., президент АСУР Жуков О.Б.



*Доклад президента АСУР
Жукова О.Б*



*Б.Г. Алекян, председатель Российского
научного общества специалистов по
рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению,
заместитель директора по науке и инновационным
технологиям ФГБУ «Института хирургии имени
А.В.Вишневского», д.м.н., профессор, академик РАН*

В своем выступлении Сергей Владимирович поприветствовал участников конференции от имени главы города Коврова **Фоминой Елены Владимировны**, председателя Совета народных депутатов **Зотова Анатолия Владимировича** и от себя лично, выразив надежду на удачное проведение хирургического мастер-класса «Междисциплинарные рентгенэндоваскулярные технологии сохранения репродуктивного здоровья» и дальнейшее развитие высокотехнологичной медицины для жителей города Коврова.

В торжественном открытии хирургического мастер-класса принял участие главный внештатный специалист Минздрава Владимирской области, заведующий отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения ГБУЗ ВО «Областная клиническая больница» **А.А. Усачев**. В своем выступлении Алексей Анатольевич отметил, что представляет достаточно многочисленную службу рентгенэндоваскулярных хирургов Владимирской области, которая с интересом относится к развивающемуся направлению сосудистой урологии и репродуктологии, где на стыке трех специальностей высокотехнологично удастся восстановить репродуктивный потенциал и качество жизни пациентов малоинвазивным, безопасным и эффективным способом.

В торжественном открытии мастер-класса со словами приветствия принял участие **Баграт Гегамович Алекян**, д.м.н., профессор, академик РАН, председатель Российского научного общества специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, главный специалист МЗ РФ, председатель профильной комиссии по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, заместитель директора по науке и инновационным технологиям ФГБУ «НМИЦ хирургии имени А. В. Вишневского». В своем выступлении Баграт Гегамович отметил, что ему приятно быть приглашенным на эту конференцию в г. Ковров. Тема конференции по словам академика Б.Г. Алекяна является крайне важной и определяет еще один этап в планомерном развитии рентгенэндоваскулярных технологий в том числе в области репродуктивного здоровья, на региональных и федеральных конференциях, где приоритетная роль в передаче своих знаний и хирургических навыков принадлежит «большому энтузиасту, работающему на всю страну» президенту АСУР О.Б. Жукову и его соратникам. Академик Б.Г. Алекян в завершении своего обращения сказал, что по итогам работы в 2021 году в данном направлении проведено более 430 000 рентгенэндоваскулярных операций, а в 2022 году около полумиллиона подобных операционных вмешательств в России.

С приветствием и презентацией по теме конференции – «Применение технологий эндоваскулярной хирургии в репродуктивной медицине» вступил соорганизатор конференции президент АСУР **О.Б. Жуков**. Он открыл научную программу в первой сессии «Инновационные технологии сосудистой репродуктологии».

В своем докладе Олег Борисович отметил, что эндоваскулярные технологии тесно вплетаются в современную репродуктивную медицину и способствуют снижению бесплодия, как произошло в ЮФО после проведения в нем нескольких международных хирургических школ и воркшопов АСУР. А проведение настоящего хирургического мастер-класса в многопрофильном стационаре позволяет подготовить конкурентоспособное поколение врачебного персонала, способного к высококачественной, пациентоориентированной высокотехнологичной медицинской помощи с созданием экспертного центра передовых технологий эндоваскулярной хирургии в репродуктивной медицине в настоящем регионе.

Научную тематику секции продолжил **Васильев Александр Эдуардович**, к.м.н., заведующий отделом рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения ФГБУ Гематологический научный центр МЗ РФ, врач-рентгенэндоваскулярный хирург ЦКБ г. Коврова высшей квалификационной категории, ведущий хирург школ АСУР с темой доклада «Хроническая венозная недостаточность головного мозга, клинические варианты, репродуктивные нарушения эндоваскулярная тактика» треть сквозь отсканированный объем, для предоперационного и интраоперационного сценария, данный продукт имеет объемный рендеринг с функцией передачи цвета.

Докладчик представил отделенные результаты 37 случаев оперативного лечения из них 8 случаев стентирования поперечного синуса головного мозга, 1 случай пластика – стентирование верхнего сагитального синуса, 1 случай реканализация и пластика – стентирование поперечного и сигмовидного синусов.

В своих выводах докладчик продемонстрировал восстановление магистрального венозного кровотока практически во всех случаях, вне зависимости от сроков окклюзии и ее локализации, что послужило причиной устранения либо минимизацию клинических проявлений венозной недостаточности и флебогипертензию.



Сохранить на Ян

НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
Гематологии

**Хроническая венозная
недостаточность
головного мозга, клинические
варианты, репродуктивные
нарушения
эндоваскулярная тактика.**

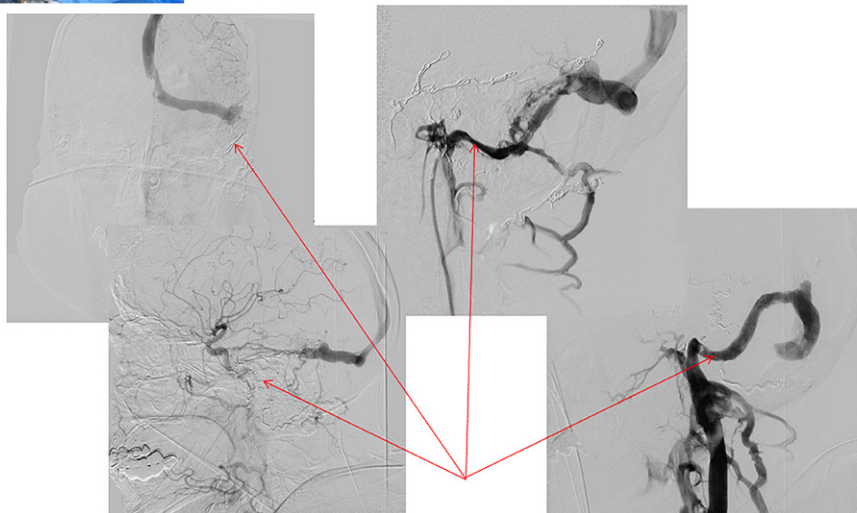
Васильев А.Э

Интегративные рентгенэндоваскулярные
технологии сохранения репродуктивного
здоровья

Ковров, 17-18 февраля 2023 г.



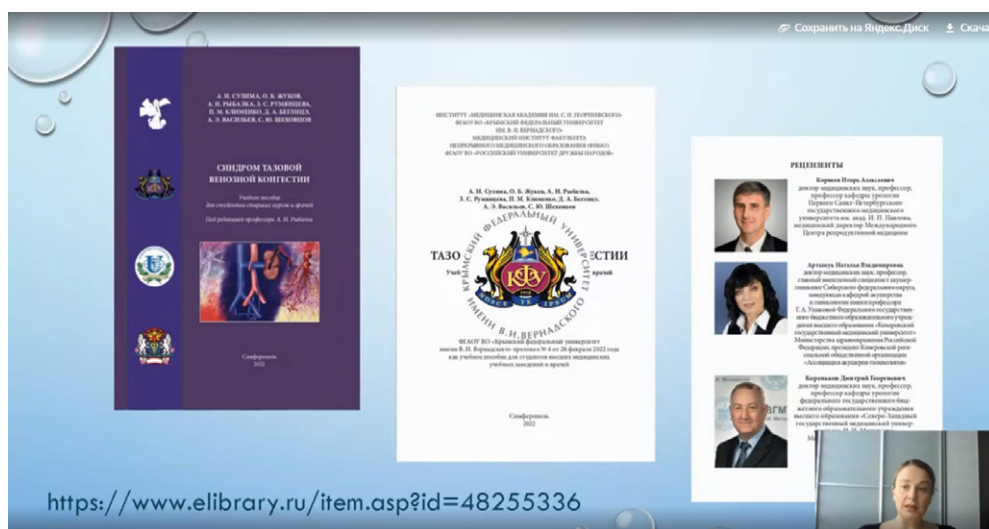
Результат реканализации и ангиопластики левых сигмовидного и поперечного синусов головного мозга



Доклад Васильева Александра Эдуардовича, к.м.н., зав. отделом рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения ФГБУ Гематологический научный центр МЗ РФ, врача рентгенэндоваскулярного хирурга ЦКБ г. Коврова высшей квалификационной категории, ведущего хирурга школ АСУР

Продолжила тему венозной недостаточности **Сулима Анна Николаевна**, д.м.н., профессор кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии №1 Медицинской академии им. С. И. Георгиевского ФГАОУ ВО «КФУ им. В. И. Вернадского». Доклад «Синдром тазовой конгестии: взгляд репродуктолога».

Профессор Сулима А.Н. представила важные клиничко-диагностические критерии варикозной болезни вен малого таза и алгоритм выявления этой сложной нозологической формы в повседневной клинической практике врача акушера-гинеколога. Используемым методом лечения по мнению профессора является и рентгенэндоваскулярная эмболизация яичниковых артерий, показания к которой изложены в современной учебно-методической литературе, выпущенной в Медицинской академии им. С. И. Георгиевского ФГАОУ ВО «КФУ им. В. И. Вернадского» автором доклада.



Доклад «Синдром тазовой конгестии: взгляд репродуктолога». Сулима Анна Николаевна, д.м.н., профессор кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии №1 Медицинская академия им. С. И. Георгиевского ФГАОУ ВО «КФУ им. В. И. Вернадского».



Статистические данные



Статистические данные от специалистов урологического отделения ЦКБ г. Коврова

Опыт в лечении варикоцеле поделился с слушателями один из ведущих специалистов урологического отделения ЦКБ г. Коврова **Новиков Михаил Евгеньевич**, совместно с зав. урологического отделением **Федулиным Андреем Владимировичем**. Хорошие отдаленные результаты лечения этих больных в ЦКБ г. Коврова (рецидив возник только у одного из 46 оперированных пациентов) были связаны с успешной совместной работой двух хирургических служб, включая рентгенэндоваскулярную в составе Регионального сосудистого центра под руководством «Заслуженного работника здравоохранения РФ», заместителя главного врача по работе сосудистого центра ГБУЗ ВО «Центральная городская больница г. Коврова **Олега Владленовича Белоусова** и высокой квалификации профильных врачей.

Доклад «Европейские рекомендации (ESUR) по диагностике и лечению варикоцеле» явился логически продолжением темы варикозного расширения вен мошонки.

Экспертные рекомендации, представленные проф. **Жуковым О.Б.** касались диаметра вен при варикоцеле более 3 мм, суммарным объемом яичек более 24 см³ у взрослого мужчины (по формуле Ламберта $V = L \times W \times H \times 0,71$), продолжительности рефлюкса лежа, стоя и при проведении

European Radiology (2020) 30:11–25
<https://doi.org/10.1007/s00330-019-06280-y>

UROGENITAL

Ultrasound evaluation of varicoceles: guidelines and recommendations of the European Society of Urogenital Radiology Scrotal and Penile Imaging Working Group (ESUR-SPIWG) for detection, classification, and grading

Simon Freeman¹ • Michele Bertolotto² • Jonathan Richenberg³ • Jane Belfield⁴ • Vikram Dogra⁵ • Dean Y. Huang⁶ • Francesco Lotti⁷ • Karolina Markiet⁸ • Olivera Nikolic⁹ • Subramaniyan Ramanathan¹⁰ • Parvati Ramchandani¹¹ • Laurence Rocher^{12,13} • Mustafa Secil¹⁴ • Paul S. Sidhu⁶ • Katarzyna Skrobisz⁸ • Michal Studniarek⁸ • Athina Tsili¹⁵ • Ahmet Tuncay Turgut¹⁶ • Pietro Pavlica¹⁷ • Lorenzo E. Derchi¹⁸ • members of the ESUR-SPIWG WG

Многоцентровая авторская статья от имени Рабочей группы по визуализации мошонки и полового члена Европейского общества урогенитальной радиологии (ESUR-SPIWG).

Доклад «Европейские рекомендации (ESUR) по диагностике и лечению варикоцеле» президента АСУР Жукова О.Б.

пробы Вальсальвы более 2 сек в режиме триплексного ультразвукового исследования. Практика наблюдения за неоперированными пациентами особенно рекомендуется для двух групп с повышенным риском прогрессирующей дисфункции яичек: подростков с гипотрофией яичек и молодых людей с нормальным объемом яичек и анализом спермы. Ежегодное наблюдение должно включать физикальное обследование, УЗИ и анализ спермы. У пациентов с изолированным клиническим правосторонним варикоцеле УЗИ может быть распространено на брюшную полость для поиска абдоминальной и забрюшинной объемной патологии, а также врожденных сосудистых аномалий.

Продолжая обсуждать хирургическую тему конгресса зав. отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения ЦКБ г. Коврова **Поляков Алексей Анатольевич** поделился опытом возможностей рентгенохирургических методов диагностики и лечения в условиях многопрофильной клиники.



Отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения

- Создано приказом главного врача ГБУЗ ВО «Центральная городская больница г. Ковров» в 2016 году, с этого момента жителям г. Ковров, Ковровского, Камешковского, Вязниковского и Гороховецкого районов, стала оказываться высокотехнологичная помощь при патологии сердечно-сосудистой системы в рамках программы ОМС.
- Помощь оказывается пациентам с сосудистой и внесосудистой патологией, как в плановом, так и экстренном порядке.
- С декабря 2017 года отделение работает в круглосуточном режиме.

*Зав. отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения ЦКБ г. Коврова
Поляков Алексей Анатольевич*

В совместном докладе с врачом рентгенхирургического отделения **Чернышовым Антоном Игоревичем** руководитель подразделения Поляков А. А. рассказал об обширных возможностях отделения и планов его дальнейшего развития. В частности была проиллюстрирована работа в отделении в многих направлениях таких как внесосудистые вмешательства в виде чрескожной чреспеченочной холангиостомией и стентирование желчных протоков; сосудистые вмешательства в виде: баллонной ангиопластики и стентирование коронарных брахиоцефальных артерий, ветвей аорты (почечных, брыжеечных сосудов, чревного ствола, сосудов верхних и нижних конечностей, эндоваскулярное лечение ишемического инсульта (тромбоэкстракция, тромбоаспирация), стентирование центральных вен, постановка временных и постоянных ЭКС; эмболизации различной локализации: (миома матки, варикоцеле, тазовый варикоз, кровотечения различных локализаций), химиоэмболизации, постановка и удаление кава фильтра, установка устройств для проведения химиотерапии, гемодиализа.

Завершилась секция докладом об использовании препаратов для послеоперационного ведения больных с целью улучшения функционального состояния мочеполовой системы мужчины. Доклад касался необходимости применения в лечении гипертрофического простатита и начальных стадий ДГПЖ минерально-растительного комплекса Ротапрост для комбинированного и многопланового воздействия, предотвращающего срыв регуляции механизма пролиферации и апоп-

тоза интерстициальной и железистой ткани простаты у мужчин средней и старшей возрастной категории, стабилизируя и улучшая основные параметры копулятивного цикла мужчины, предотвращая снижения репродуктивных показателей фертильности. Главный исследователь Жуков О.Б. представил результаты собственного многоцентрового исследования.



Совместная операционная бригада с сотрудниками отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения ЦКБ г. Коврова

После представления больных начался хирургический мастер-класс с трансляцией в аудиторию, на образовательный портал Мираполис.

<https://b86787.vr.mirapolis.ru/mira/s/64pCol>, каналы АСУР youtube канал трансляции

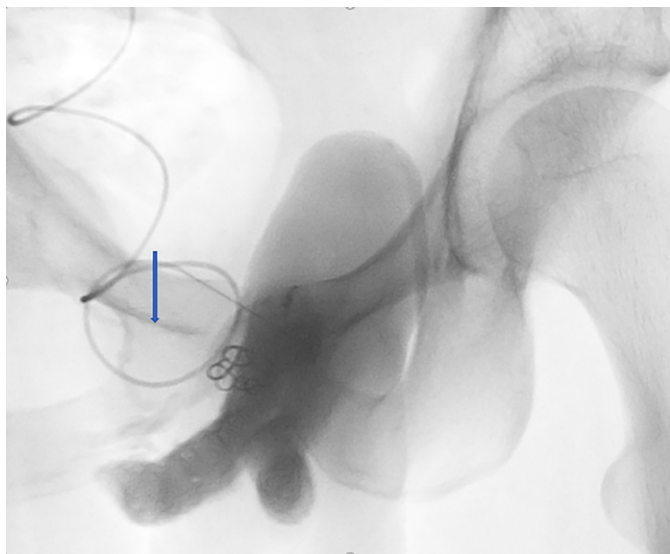
Первый день. <https://youtu.be/BdhvtYA61Nw>,

Второй день. <https://youtu.be/Fwi8P9tgvvA>

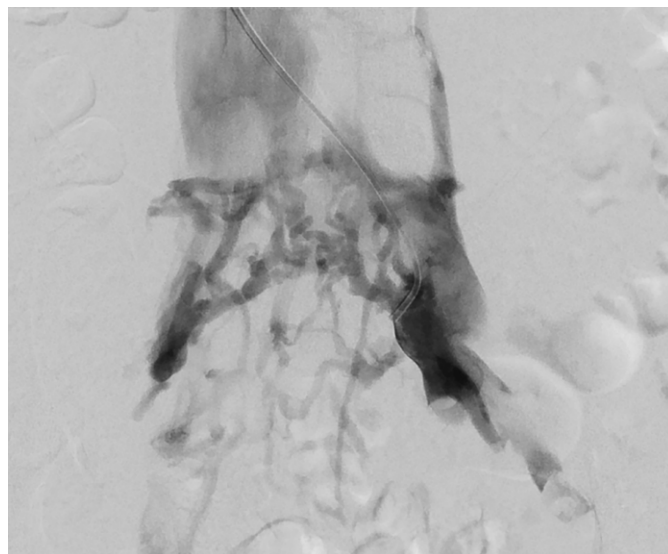
Первый клинический случай.

Пациент 21 г. с подтвержденным и гемодинамически значимым синдромом Мэй Тернера, веноокклюзивной ЭД (патологический венозный дренаж кавернозных тел полового члена проксимального типа магистрального направления) ложный рецидив.

Операция: Селективная флебоиллиакография. Эмболизация патологически дренирующих вен полового члена. Стентирование левой подвздошной вены.



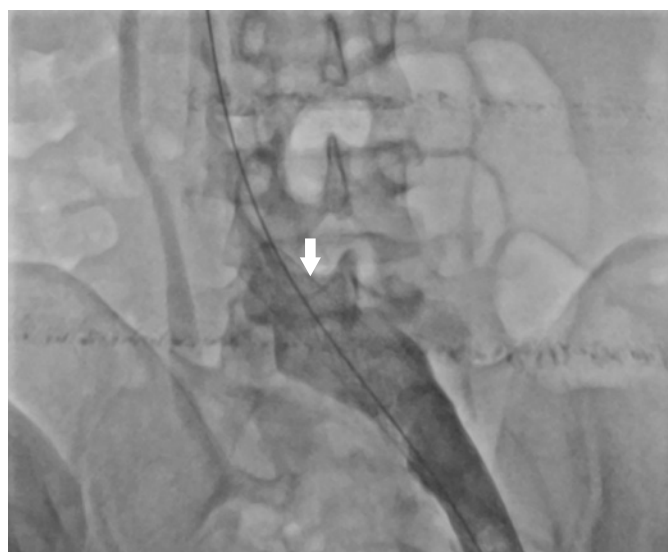
Веноокклюдивная ЭД(патологический венозный дренаж кавернозных тел полового члена проксимального типа магистрального направления) ложный рецидив



Флебоиллиакография – престенотическое расширение левой общей подвздошной вены, паравертебральный и сакральный венозный сброс



Эмболизация патологически дренирующих вен полового члена. Установлены 4 внутрисосудистых венозных окклюдера. Получен стаз контраста в месте дренажа

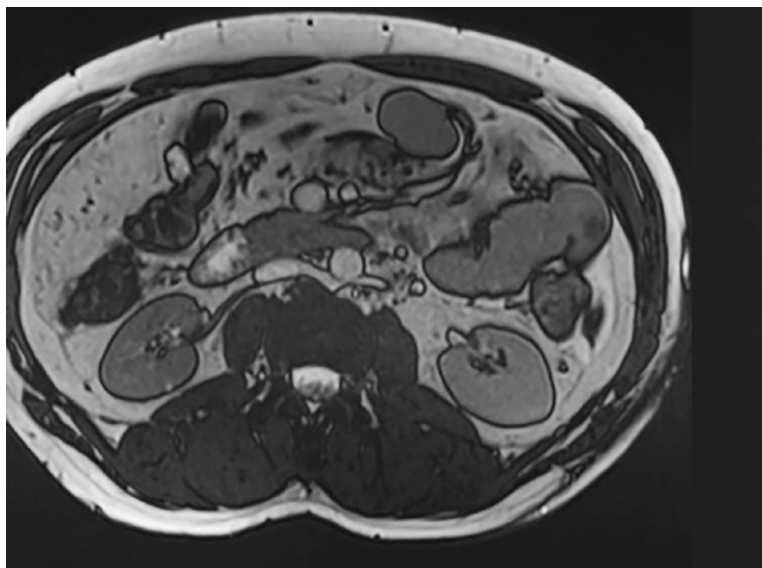


Установлен внутрисосудистый венозный стент. Восстановлен адекватный региональный венозный кровоток без паравертебрального и сакрального рефлюксов

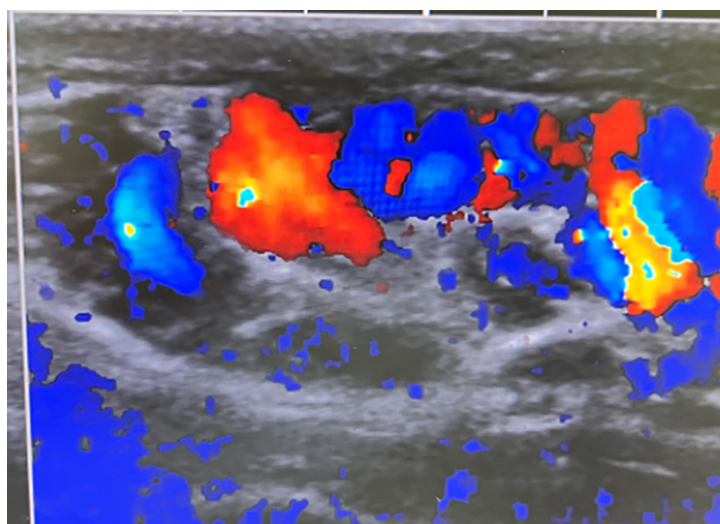
Операция завершена компрессионным гемостазом в области доступа в правой кубитальной вене и левой бедренной вене.

Второй клинический случай.

Больной Щ, 41 г., диагноз: аномалия развития, ретроаортальное расположение кольцевидной левой почечной вены. Двустороннее варикоцеле, гипотрофия левого яичка, синдром Мэй Тернера, варикозная болезнь вен таза 1 стадии (классификация по Жуков О.Б. и соавт. 2016 г. №4 том 17 с Журнал андрология и генит. хирургия с 72–76), астенотератозооспермия.



Данные МР-и Тт ангиографии



Дуплексные признаки рефлюкса гипотрофированного левого яичка



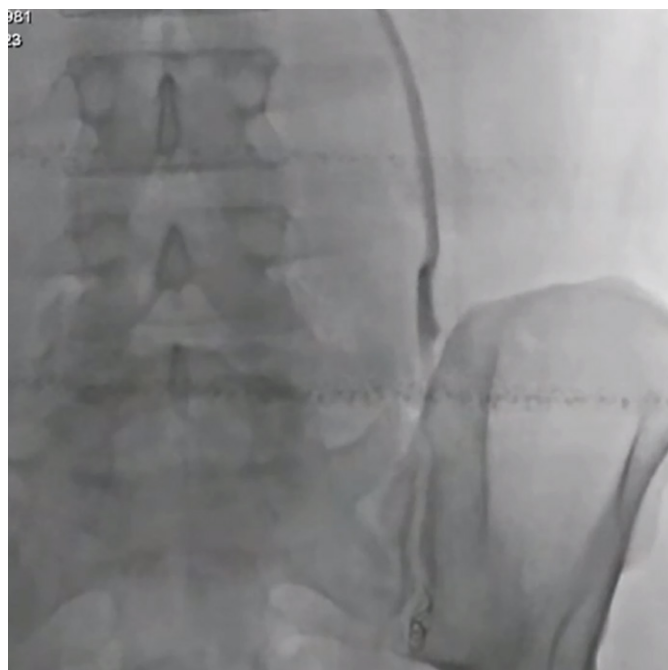
Интраоперационно: кубитальный доступ



Ретроаортальная часть левой
кольцевидной почечной вены



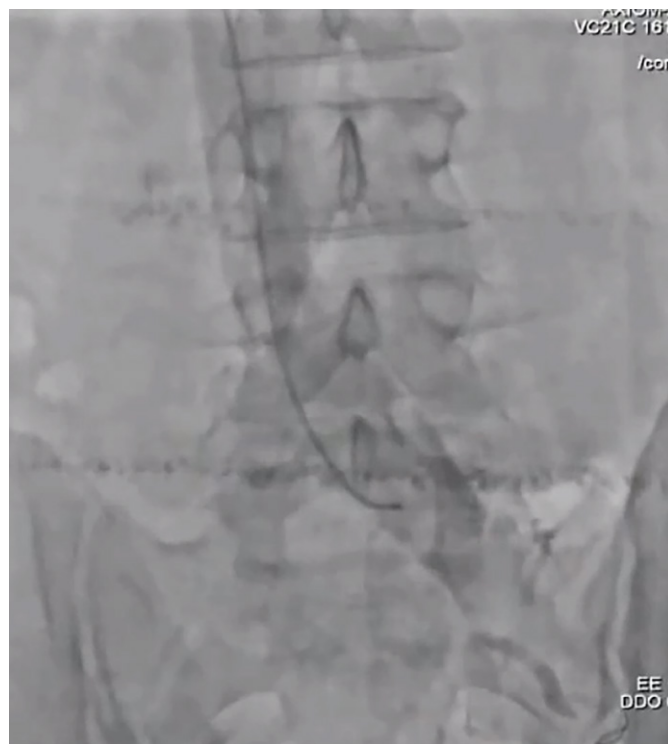
Тестикулофлебография слева



Стаз контраст после эмболизации спирали и склеротерапии левой тестикулярной вены



Правосторонняя тестикулография



Отсутствие выраженной компрессии левой подвздошной вены по данным прямой флебоиллиакографии. Решено стент не устанавливать на этом этапе



Гены, связанные с развитием ВБМТ и варикоцеле

- *AAMP* – angio-associated migratory cell protein;
- *CBL* – CBL proto-oncogene;
- *DCHS1* – dachsous cadherin-related 1;
- *IRS2* – insulin receptor substrate 2;
- *IFT122* – intraflagellar transport 122;
- *KMT2D* – lysine methyltransferase 2D;
- *LAMA2* – laminin subunit alpha 2;
- *MKI67* – marker of proliferation Ki-67;
- *SPINT1* – serine protease inhibitor Kunitz type 1

Выступает Черных Вячеслав Борисович, д.м.н., заведующий лабораторией генетики и нарушений репродукции, профессор кафедры молекулярной и клеточной генетики Медико-биологического факультета ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова»

Профессор **Черных Вячеслав Борисович**, д.м.н., заведующий лабораторией генетики и нарушений репродукции, профессор кафедры молекулярной и клеточной генетики Медико-биологического факультета ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова» МЗ РФ представил доклад «Алгоритм генетического обследования в выявлении предрасположенности к ВБМТ мужчины». В своем докладе профессор Черных В.Б. показал, что выявление тяжелых форм нарушения фертильности при варикоцеле требует комплексного, в том числе генетического обследования, для диагностики причин нарушения репродукции. Вклад генетических факторов в его развитие и влияние на генетику и эпигенетику гамет остаётся недостаточно изучен и требует комплексного системного подхода. Выявление генетических заболеваний и факторов риска в комплексе с другими диагностическими и лечебными мероприятиями позволяет улучшить диагностику, лечение и профилактику заболевания и развития осложнений, сохранить фертильный потенциал и репродуктивное здоровье. Доклад вызвал закономерную дискуссию в зале и чате трансляции.

Тема «Венозные мальформации таза детского возраста» доложена проф. **Гарбузовым Романом Вячеславовичем**, врачом детским хирургом высшей категории, д.м.н., отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения РДКБ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России.

Венозные мальформации таза у детей.
д.м.н., ведущий научный сотрудник НИИ хирургии детского возраста, врач РЭДЛ, детский хирург.
Р. В. Гарбузов,
профессор Ю.А. Поляев

ОСП РДКБ РНИМУ им. Н.И. Пирогова МЗ РФ

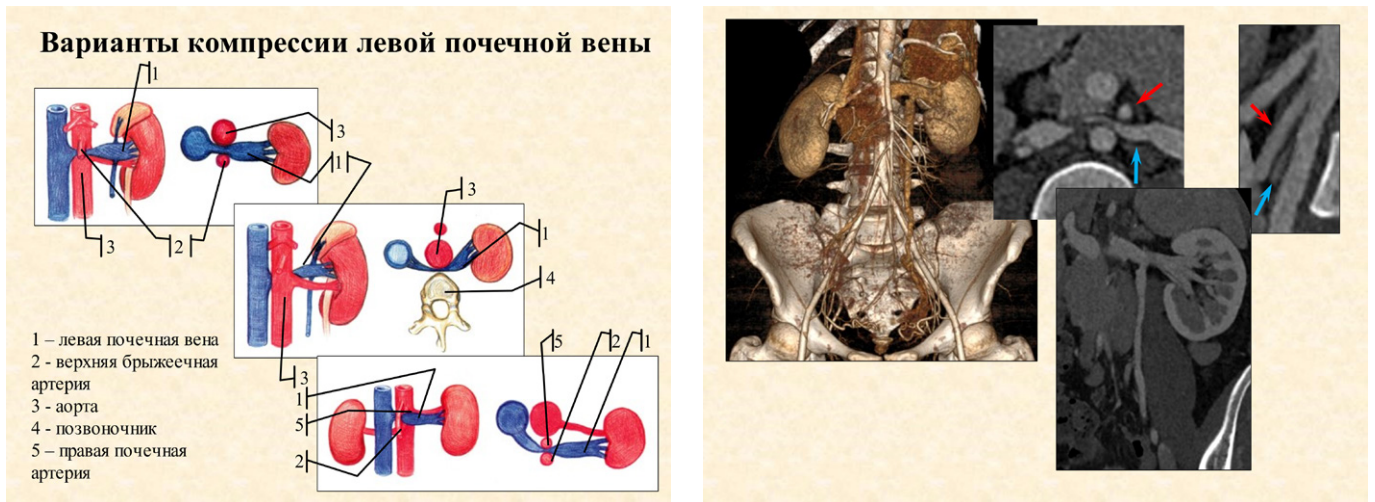
Методы лечения

- Хирургические методы**
Резекция
- Малоинвазивные методы**
Склерооблитерация
Селективный фототермоллиз 980 нм
Эндоваскулярная окклюзия.
- Неинвазивное лечение**
Гемостатическая терапия
Таргетная терапия

Выступление проф. Гарбузова Р. В., врача детского хирурга высшей категории, д.м.н., отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения РДКБ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

С докладом «Эндоваскулярные методы лечения варико-варикс» выступил **Цыганков Владимир Николаевич**, к.м.н., врач рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения высшей категории ФГКУЗ «Главный военный клинический госпиталь войск Национальной гвардии Российской Федерации». В своем докладе автор на базе своего огромного опыта практикующего рентгенирурга показал все возможные анатомические варианты реноовариального сигмента, компрессии левой почечной вены и методы их коррекции

Доклад имел большое практическое значение, основным выводом которого являлся тезис, что существующие инструменты и методы эндоваскулярной окклюзии сосудов позволяют добиться хорошего результата при варикозном расширении овариальных вен вследствие компрессии левой почечной вены даже при сложных анатомических вариантах строения венозного русла.



Завершился 1 день конференции выступлением доктора философских наук, профессора кафедры «Гуманитарные дисциплины» Московского политехнического университета **Сафьянова Владимира Иннокентьевича** «Тренажер профессиональных контактов: алгоритм разрешения конфликтных ситуаций с пациентами и врачами».



Тренажер профессиональных коммуникативных контактов: алгоритм разрешения конфликтных ситуаций с пациентами и коллегами

Жуков О.Б.
Сафьянов В.И.

Структура программы тренинга

- I • Актуальность формирования системы индивидуального подхода к работе с пациентами, к проблеме предупреждения и разрешения профессиональных конфликтов с коллегами.
- II • Проблема изучения основных радикалов характера пациентов и коллег как основы системы бесконфликтных коммуникативных контактов
- III • Умение находить «ключик» к характеру каждого субъекта как методологическая база формирования оптимальных бесконфликтных отношений
- IV • Выявление потенциальной конфликтности личности на основе анализа деятельности, общения, поведения и личностного

I. Возможные шаги деконфликтизации



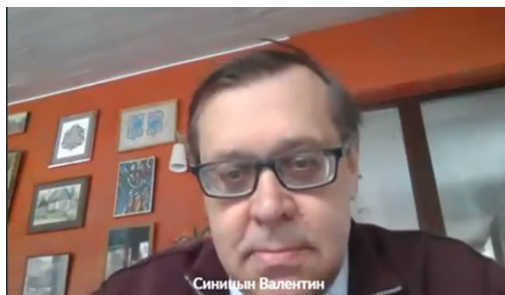
Выступление д.ф.н., профессора кафедры «Гуманитарные дисциплины» Московского политехнического университета Сафьянова В.И.





Второй день конгресса начался с секции «Лучевая визуализация и топически обоснованные методы лечения органов репродуктивной системы». Ключевым докладом секции была презентация д.м.н., профессора **Синицына Валентина Евгеньевича**, заведующего кафедрой лучевой диагностики и лучевой терапии факультета фундаментальной медицины и отдела лучевой диагностики МНОЦ МГУ им. М. В. Ломоносова, президента Российского общества рентгенологов и радиологов (РОРР).

Доклад профессора касался МРТ таза в диагностике бесплодия.



Презентация д.м.н., профессора
Синицына Валентина
Евгеньевича

ПОЧЕМУ МРТ?

■ МРТ обеспечивает:

- Мультипланарные серии тонких срезов
- Широкое поле изображения без артефактов
- Изображения с высоким контрастным разрешением
- Специфические МР-последовательности для выявления жидкости, жира, крови, муцина, фиброзной ткани и мягких тканей
- Нет лучевой нагрузки

■ Протокол МРТ при бесплодии у женщин:

- серии поперечных, фронтальных и сагиттальных T1 - и T2-взвешенных срезов, в том числе с подавлением жира
- Применение контрастирования гадолинием и диффузионно-взвешенных изображений: обычно нет необходимости. Опция при дифференциальном диагнозе со злокачественными образованиями
- МР-ангиография (с гадолинием и нативная) при подозрениях на сосудистые причины бесплодия (может понадобиться МРТ брюшной аорты и нижней полой вены)

- МРТ играет важную роль в комплексной диагностике бесплодия у мужчин и женщин (при правильно выбранных показаниях к обследованию).
- МРТ показано при подозрении на гормональную природу бесплодия из-за опухоли гипофиза (пролактинома).
- Основное внимание на выявление:
 - врожденных аномалий развития матки;
 - миомы матки, аденомиоза;
 - поликистоза и эндометриоза яичников;
 - тазового варикоза и приводящих к его развитию причин;
 - варикоцеле;
 - патологии яичек и семявыносящих/семявыбрасывающих протоков.
- Командная работа гинекологов, урологов, эндоваскулярных хирургов и рентгенологов.

Из города Санкт-Петербурга с докладом «Топическая лучевая визуализация опухоли яичка. Возможности применения органосохраняющего оперативного лечения. Криоконсервация эякулята при герминогенных опухолях яичка» выступил д.м.н. **Носов Александр Константинович**, заведующий хирургическим онкоурологическим отделением ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России, ведущий хирург школ АСУР.

Инцидентомы

- Не пальпируемое новообразования яичка диаметром до 1 см., выявленное при УЗИ.




Органосохраняющий подход в лечении небольших образований яичка позволяет максимально сохранить неизмененную паренхиму

- но должен использоваться только по показаниям и в центрах, обладающих соответствующим опытом.
- В случае выявления тестикулярного микролитиаза рекомендовано придерживаться алгоритма ведения подобных пациентов.
- Резекция яичка – многообещающий подход в отношении непальпируемых доброкачественных образований яичка, верифицированных при срочном интраоперационном гистологическом исследовании, позволяющий достичь хороших функциональных (эндокринных и репродуктивных) результатов.
- В небольшом ряде случаев злокачественных инцидентомом может рассматриваться как альтернативный подход.

Доклад д.м.н. Носова А. К., зав. хирургическим онкоурологическим отделением ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России, ведущего хирурга школ АСУР

Подробно остановившейся на росте заболеваемости герминогенными опухолями яичка и их топической диагностике автор представил методики органосохраняющего лечения Инцидентомом.

Доклад «Ультразвуковая соноэластография в диагностике мужского бесплодия и других андрологических заболеваний» был представлен президентом АСУР Жуковым О.Б.





The aim of our study is to determine sonoelastography value in male reproductive function assessment.

Materials and methods: the study included men aged 20-44 y.o.

First group comprised of 25 men experiencing secretory infertility.

The second group - 25 men with infertility caused by varicocele.

The third - control group - 12 men aged 22-31 y.o. with performed reproductive function (1 and more children).

Oleg B. Zhukov MD
PHD
Prezgent AVUR

Ultrasonic sonoelastography of scrotum in the diagnosis of male fertility

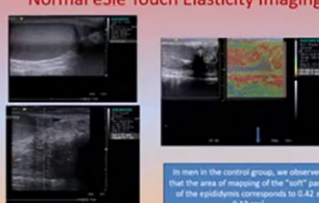
In more than half of the cases such increase of speed indices and decrease of the charted area of the epididymis soft spots is followed by the drop of concentration and quantity of actively moving spermatozoids.

Group	Speed of sperm of their own (m/sec)	Speed of sperm of their own (m/sec)	Speed of sperm of their own (m/sec)	Speed of sperm of their own (m/sec)	Speed of sperm of their own (m/sec)	Speed of sperm of their own (m/sec)	Speed of sperm of their own (m/sec)
1st (secretory infertility)	1.07 ± 0.26	0.72 ± 0.08	70.0 ± 7.4	60.0 ± 6.8	50.0 ± 5.2	3.9 ± 1.07	4.32 ± 1.07
2nd (varicocele)	1.07 ± 0.32	0.89 ± 0.02	60.0 ± 0.6	20.0 ± 1.4	20.0 ± 1.2	2.08 ± 0.32	3.70 ± 0.67
3rd (genitourinary system)	1.27 ± 0.33	0.82 ± 0.13	60.0 ± 0.4	70.0 ± 10.4	10 ± 0.25	4.3 ± 0.32	5.6 ± 1.27

Materials and methods


- Samples of sex hormones were determined on Beckman Coulter (USA) Access 2 immunochemiluminiscent analyzer.
- Obtaining of ejaculate and testing was performed in accordance with WHO recommendations (5th Edition).

Normal eSie Touch Elasticity Imaging



In men in the control group, we observed that the area of mapping of the "soft" parts of the epididymis corresponds to 0.42 ± 0.12 cm².

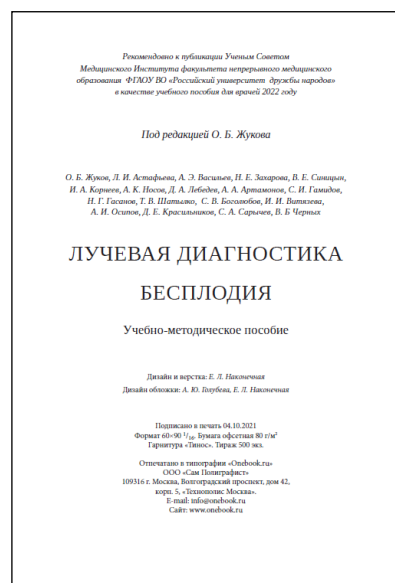
Ultrasonic sonoelastography of scrotum in the diagnosis of male fertility. Andrology and genital surgery 2014.O.Zhukov



Conclusion

- Sonoelastography become widely used in andrology, reproductology.
- Application of such a method of instrumental diagnostic allows to reveal reproductive potential damage in men on the case of multifocal ultrasound structure

Доклад президента АСУР Жукова О.Б.



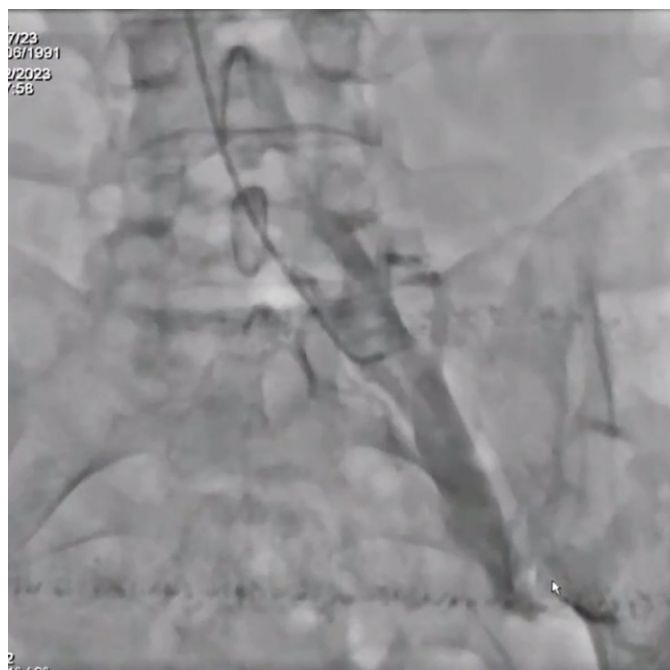
После презентации новых учебно-методических пособий для практической деятельности врачей авторами которой являются ведущие специалисты и лекторы конференции начался

ВТОРОЙ ДЕНЬ

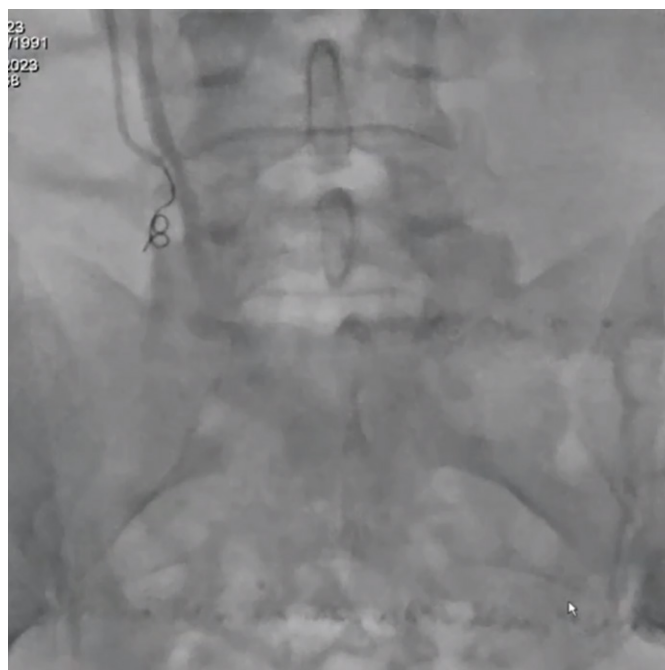
ХИРУРГИЧЕСКОГО МАСТЕР-КЛАССА «МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ СОХРАНЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ»

Первый клинический случай: аортomezентериальная компрессия левой почечной вены, Синдром Мэй Тернера?, двустороннее варикоцеле, астенозооспермия мужское бесплодие.

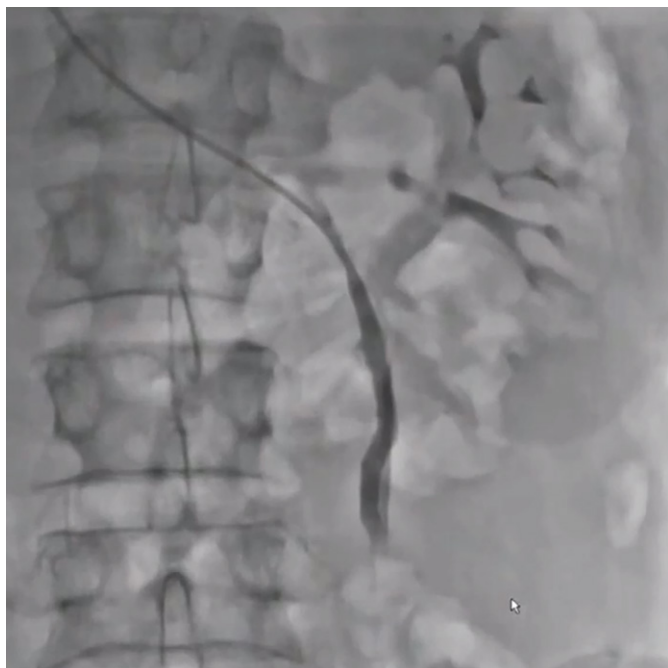
Запланированный объем операции: Селективная флебоиллиакография. Склеротерапия и эмболизация тестикулярных вен с обеих сторон.



По данным флебоиллиакографии сужение левой подвздошной вены составило около 55-60%. Решено пока не стентировать левую подвздошную вену



Эмболизация спиралью правой тестикулярной вены



Стаз контраста после эмболизации склеротерапии
левой тестикулярной вены в связи варикоцеле
слева



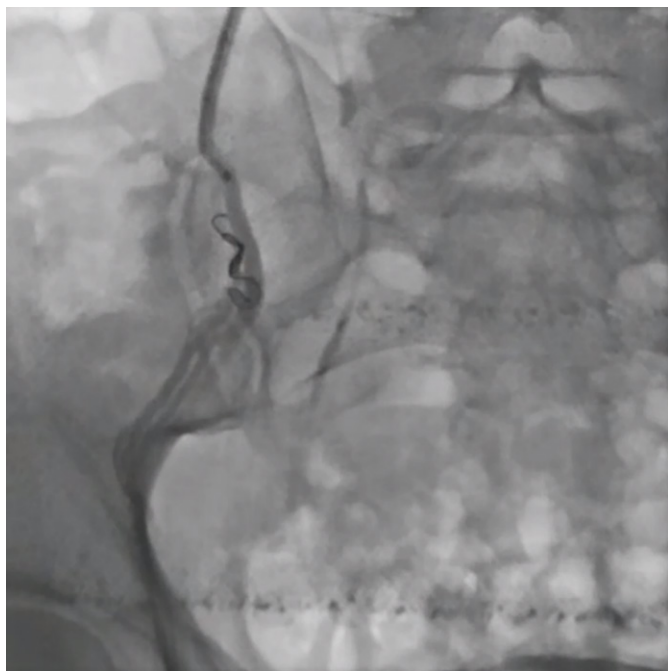
Во время операции

Второй клинический случай: Больной Ш. 38 лет. Варикоцеле справа астенозооспермия. Синдром Мэй Тернера аортомезентериальная компрессия левой почечной вены.

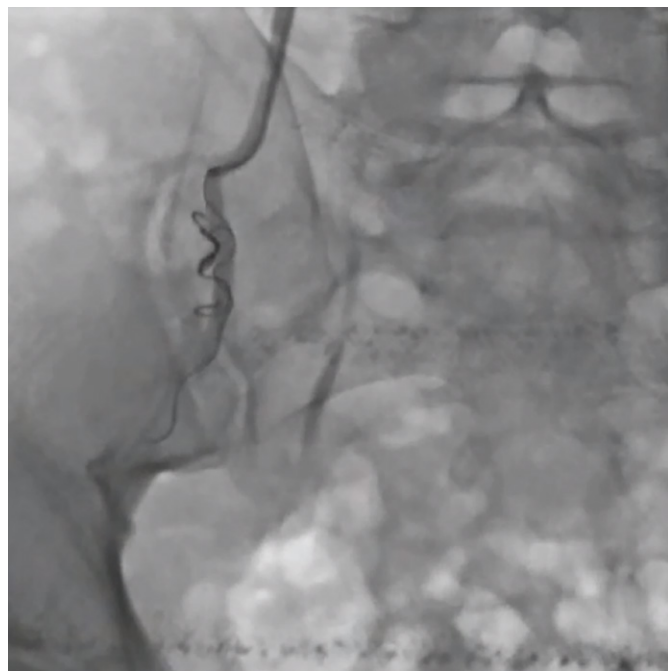
Операция: Селективная флебоиллиакография. Склеротерапия тестикулярной вены справа.



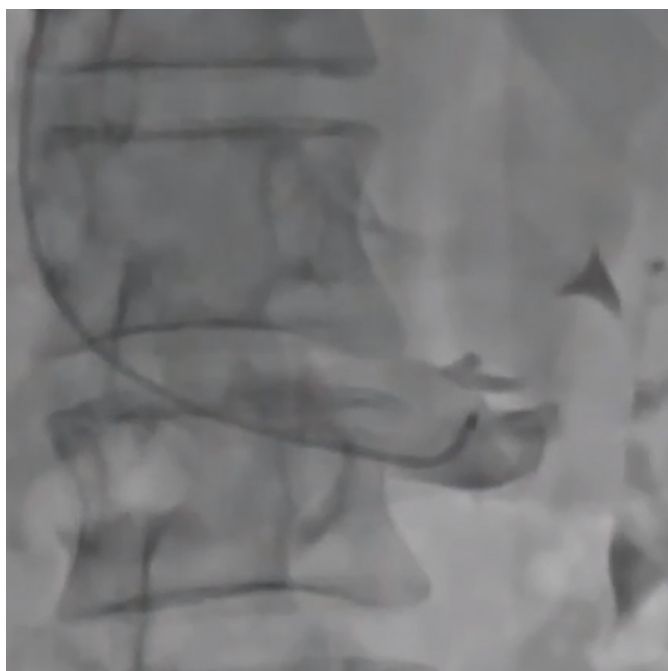
Венотестикулография справа



Имплантация спирали в правой тестикулярной вене



Установка второй спирали во второй коллектор справа



Умеренная компрессия левой почечной вены. В настоящий момент больной в стентировании данной вены не нуждается



Умеренная компрессия левой общей подвздошной вены. В настоящий момент больной в стентировании данной вены не нуждается

Продолжением научной программы конференции были доклады сотрудников ЦКБ г. Коврова.

Доклад «Наш опыт эндоваскулярного лечения ишемического инсульта» представил зав. отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения **А.А. Поляков**.



Характеристика пациентов

NIHSS	
При поступлении	6-10 б - 5 человек 10-20 б - 8 человек Свыше 20 б — не было
При выписке	0 б — 3 человека 1-4 б — 7 человек 2 человека — без изменения (1 & 4 б)
1 человек при поступлении — 14 б ТЛТ (актелизе) + ТЭ ТПС 3 в п/о геморрагическая трансформация + covid 19	



Аудитория конференции

Доклад «Венозная цефалгия и тазовая гиперволемиа» представил проф. **Васильев А.Э.**

Лечите головную боль!!!!

- Человека с головной болью образно называют «**медицинским сиротой**».
- Мигрень – серьезное заболевание, но на поиски специалистов у пациента часто уходит слишком много времени.
- Понятие «**мигрень**» определяется следующим образом: пароксизмальные состояния, проявляющиеся приступами интенсивной головной боли пульсирующего характера, периодически повторяющиеся, локализующиеся преимущественно в одной половине головы, в основном в глазнично-лобно – височной области, сопровождающиеся в большинстве случаев тошнотой, рвотой, плохой переносимостью яркого света, громких звуков, сонливостью, вялостью после приступа.



Выполненные эндоваскулярные вмешательства

- 1* Рентгенэндоваскулярная эмболизация гонадных вен (РЭЭГВ) – 474 слева + 57 справа
- 2* Стентирование левой почечной вены - 20
- 3* Стентирование подвздошных вен: левой общей – 20, правой общей – 1, внутренней левой – 2
- 4* Рентгенэндоваскулярная эмболизация варикозно измененных вен малого таза - 44

Результаты представленного нового подхода к диагностике и лечению мигрени позволяют утверждать, что реноовариальный рефлюкс, известные компрессионные феномены и связанная с ними тазовая конгестия играют существенную роль в развитии заболевания.

Хирургическая коррекция выявленных нарушений в 88,0% случаев приводит к положительному эффекту

В работе конференции ХИРУРГИЧЕСКОГО МАСТЕР-КЛАССА «МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ СОХРАНЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ»

Приняли участие **ВСЕГО: 185** человек:

очно 103 человека: **56** человек в 1-й день и **47** человек во 2-й день.

Зарегистрировались на учебном портале и приняли участие

дистанционно: 56 человек: **30** – в 1-й день и **26** человек во 2-й день,

на you-tube канале: 16 человек в первый день и **10** – во второй день.

Прослушано 26 докладов. Слушатели были из городов Москва, Владивосток, Санкт-Петербург, Красноярск, Ковров, Владимир, Мирный, Ярославль, Симферополь, Севастополь, Октобе, Ростов-на Дону, Иваново, Балашиха, Камешково, Казань, Волгоград и др.

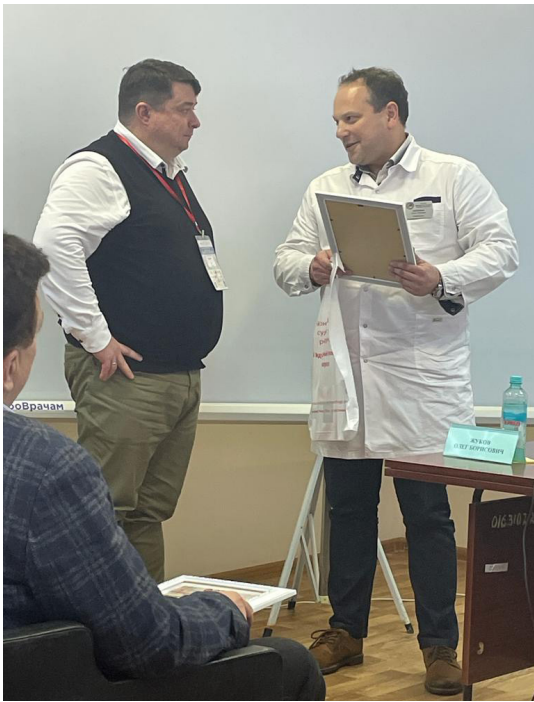
Оперировано 4 больных.

Им проведено 11 операций без интраоперационных осложнений. Выписаны с рекомендациями на 3 сутки после операции под наблюдение уролога по месту жительства

Ознакомиться с конференцией можно youtube канале:

Первый день. <https://youtu.be/BdhvtYA61Nw>

Второй день. <https://youtu.be/Fwi8P9tgvvA>

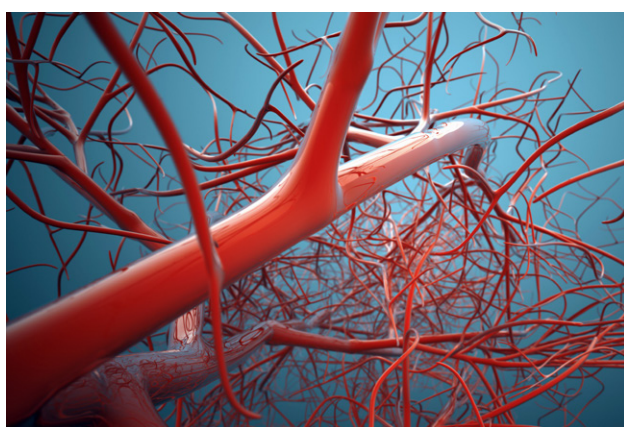


VII КОНГРЕСС АСУР

VII конгресс АСУР 12–13 октября 2023 г.

«ФУНДАМЕНТАЛЬНАЯ АНГИОРЕПРОДУКТОЛОГИЯ
В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ»

ЦДУ РАН, Москва, Пречистенка, дом 16.



КОНТАКТЫ

*По поводу участия
и организационные вопросы:*

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

Программный комитет:

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

Оргкомитет:

**601915, Владимирская область,
г. Ковров, ул. Еловая, д. 5
e-mail: gbuz_cgb@elcom.ru,
+7 (49232) 3-81-32**



АССОЦИАЦИЯ СОСУДИСТЫХ УРОЛОГОВ И РЕПРОДУКТОЛОГОВ

ПРИГЛАШАЕМ ПРИНЯТЬ УЧАСТИЕ В УНИКАЛЬНОМ ПРОЕКТЕ

10-я Школа 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>