

20-й Конгрес Європейського товариства сексуальної медицини

Ю.М. Гурженко, В.В. Спиридоненко

ДУ «Інститут урології НАМН України», м. Київ

З 28 лютого по 3 березня 2018 року відбувся 20-й Конгрес Європейського товариства сексуальної медицини у м. Лісабон (Португалія).

Лісабон – столиця і головний порт Португалії, а також найзахідніша столиця континентальної Європи. Місто розташоване на західному узбережжі Піренейського півострова у мальовничій бухті Мар-да-Палья, яка є естуарієм найбільшої річки півострова – Тежу.

І хоча перші поселення у гирлі річки Тежу існували ще в епоху неоліту, точна дата заснування Лісабона невідома. За однією з версій, близько 1200 року до н.е. у зручній, добре захищеній природній гавані влаштувалися фінікійці. Деякі історики припускають, що фінікійський торговий порт був розташований у центрі сучасного Лісабона на південному схилі Замкового пагорба і називався Allis Ubbo. Існує також легенда, що Лісабон був заснований знаменитим Одисеєм.

У 1-у тисячолітті до н.е. регіон масово населяли кельти, від яких внаслідок міжплемінних шлюбів з корінними народами півострова і з'явилися так звані кельтібери – предки сучасних португальців. У 8–7 століттях до н.е. древній Лісабон був уже досить великим і процвітаючим поселенням. У працях римського географа Помпонія Мела Лісабон згадується під назвою Ulyssippo, а Пліній Старший називає його Olisippo.

У другій половині 2-го століття Лісабон опинився під контролем римлян, які назвали його Фелісітас Джулія. Місто отримало особливий статус і низку привілеїв, що безперечно позитивно позначилося на його розвитку і економічному зростанні. У 27 році до н.е. Лісабон увійшов до складу нової римської провінції Лузітанія. Римляни зміцнили місто і побудували безліч різних споруд – великий театр, форум, купальні, храми, багатоквартирні будинки тощо. На заході Римської імперії Лісабон стає одним із найбільших центрів християнства.

Після розпаду Римської імперії Лісабон неодноразово піддавався варварським нашествиям сарматів, аланів і вандалів, а пізніше був окупований свемами, потім – вестготами, отримавши назву Ulishbuna. На початку 8-го століття Лісабон був захоплений маврами і на кілька століть опинився у владі ісламського халіфату, ставши в 11-му столітті столицею Тайфу Лісабон. У 1147 році в ході Реконквісти місто було відвоєвано лицарями-хрестоносцями на чолі з Афонсу I Великим. У 1255 році Лісабон став столицею Португалії, а незабаром і великим торговим центром, забезпечуючи сполучення між Північною Європою і Середземномор'ям.

У 16 столітті Лісабон вже був європейським центром торгівлі між Африкою, Індією і Далеким Сходом, а пізніше і Південною Америкою. У 16–17 століттях на Лісабон і інші португальські землі неодноразово претендувала Іспанія, яка підписала так званий «Лісабонський договір», визнавши незалежність Португалії лише у 1688 році.

У 1755 році Лісабон – на той час одне з найбільших міст Європи у результаті сильного землетрусу і викликаного ним цунамі був фактично зруйнований. Відбудувати місто вдалося вже до кінця 18-го століття, але, на жаль, багато пам'яток середньовічної архітектури були втрачені назавжди. З 1807 по 1811 місто перебувало під владою армії Наполеона Бонапарта, у результаті чого було вивезено розграбовано.



У 20 столітті Лісабон став ареною трьох «португальських революцій», остання з яких закінчилася безкровним військовим переворотом у квітні 1974 року, що стало кінцем деспотичного режиму і сприяло стрімкому розвитку «нової» демократичної держави.

У 1994 році Лісабон було оголошено культурною столицею Європи і на сьогодні він є одним з найпопулярніших туристичних напрямків, а також економічним, політичним та культурним центром Португалії.

Конгрес-центр Лісабона розташований недалеко від річки Тежу та історичної і культурної спадщини Белену, всього за кілька хвилин ходьби від центру міста, у центральному районі з великим транспортним забезпеченням. Це зручне місце для проведення конгресів, конференцій, ділових зустрічей, ярмарків, виставок та інших заходів.

Європейське товариство сексуальної медицини (ESSM) є міждисциплінарною академічною та науковою організацією, яка вивчає сексуальну функцію та розлади чоловічої та жіночої статі.

Основними цілями ESSM є:

- сприяти дослідженню та обміну знаннями про сексуальну дисфункцію у чоловіків та жінок по всій Європі;
- заснувати та підтримувати найвищі стандарти етики в клінічній практиці, освіті та дослідженнях у сфері сексуальної дисфункції;
- сприяти співпраці та покращити взаємодію між європейськими дослідниками та клініцистами, що займаються проблемами сексуальної дисфункції;
- надати освіту клініцистам, які займаються лікуванням чоловіків та жінок із сексуальною дисфункцією, досвід у цій галузі;
- надати пацієнтам, громадськості та засобам масової інформації точні та оновлені відомості про сексуальну функцію та дисфункцію чоловіків і жінок;
- розробити програми, спрямовані на популяризацію громадськості та охорони здоров'я у Європі щодо профілактики та лікування сексуальної дисфункції.

Щороку ESSM проводить науково-практичні конференції з проблем сексуальної дисфункції у чоловіків та жінок. Цього року чергова конференція відбулася у Лісабоні. Організатори Конгресу – вчені зі світовими іменами: президент Франсуа Джуліано (Франція); віце-президент Яков Рейсман (Нідерланди); генеральний секретар Хуан Ігнасіо Мартінес Саламанка (Іспанія); казначей Карло Бетточі (Італія); голова Наукового комітету Маартен Альберсен (Бельгія); голова Комітету з питань освіти Міккель Фоде (Данія); голова з міжнародних зв'язків та зв'язків з громадськістю Хартмут Порст (Німеччина).

Спонсорами заходу були відомі в медицині фірми: Agada Medical Technologies in cooperation with Wikkon; Bayer; Coloplast; Direx GmbH; Dornier MedTech GmbH; ELvation Medical GmbH; Ferring Pharmaceuticals; Fotona; GlaxoSmithKline; Gotop Medical Inc.; Medispec Ltd.; Menarini Group; MTS Medical; NeoTract, Inc.; Procure Health; Ramblin Brands; Recordati Industria Chimica e Farmaceutica S.p.A.; Sigma-tau HealthScience International BV; SOBI; Storz Medical AG; Tenga Healthcare, Inc.; Uberlube; Wisepress Medical Bookshop.

Спонсорські сесії проводилися щодня. 1 березня 2018 року відбувся симпозіум «Нові перспективи у терапії тестостероном: що важливіше? Короткотермінові поліпшення або довготермінові переваги?», спонсором якого виступила фармацевтична фірма **Bayer (Німеччина)**. Голова засідання – д-р Майкл Зігсманн. З прем'єрною доповіддю про тестостеронову терапію у чоловіків із цукровим діабетом 2-го типу, про її зв'язок із статевою функцією, якістю життя та смертністю виступив д-р Джефф Хакетт. Доповідь була досить дискусійною та викликала цікавість у делегатів. Про зв'язок гіпогонадизму та серцево-судинного ризику доповів італійський професор Джованні Корона. Заключний виступ був присвячений важливості довготривалого лікування для досягнення високої якості життя чоловіків (д-р Девід Едвардс).

Також ми відвідали спонсорську сесію фармацевтичної фірми **Menarini Group** «Лікування ЕД: виклик експерта» під головуванням проф. Емануеле А. Джанніні. Він і зробив першу доповідь «20 років PDE5-Is, успіхи та області поліпшення еректильної функції», проаналізувавши досвід використання препаратів цієї групи для лікування еректильної дисфункції у чоловіків. Досить цікаве повідомлення зробив проф. Ірвін Гольдштейн. Він розповів про клінічні переваги препарату аванафіл у терапії ЕД 2.0. Сесія викликала жваву дискусію з приводу порівняння ефективності терапії ЕД та побічних явищ під час її використання у пацієнтів. У дискусії виступили проф. І.І. Горпинченко та проф. Емануеле А. Джанніні.

2 березня 2018 року наша делегація відвідала симпозіум фармацевтичної компанії GlaxoSmithKline під керівництвом проф. Хуан Мануель Палачіоса, наукового директора GlaxoSmithKline з питань урології. Його доповідь «Як ми зараз інтерпретуємо профіль безпеки 5-ARI + α -блокаторів терапії з RCTs?» була досить цікавою. Професор Франсуа Джуліано, доктор медичних наук, доктор філософії з кафедри фізичної медицини та реабілітації Версальського університету (Сен Квентин, Франція) доповів про вплив лікування ДППЗ на статеву функцію. Він представив дослідження, які доводять позитивну роль терапії ДППЗ для ЕД. Проф. Майкл Дж. Манак, MD, FACS, генеральний директор з медичних питань фаху Урологія фірми GlaxoSmithKline представив доповідь «Експертні уявлення про сексуальну функцію у пацієнтів з ДППЗ, які отримували блокатори 5-альфа-редуктази». У дискусії взяли участь Алехандро Карваджаль Обандо (доктор медичних наук, Університет CES, Медельїн, Колумбія) та Хуан Ігнасіо Мартінес-Саламанка (доктор медичних наук, Університетська лікарня Пуерта де Ієро, Мадрид, Іспанія).

Окрім того, за підтримки фірми **Boston Scientific** було проведено тренінг для пацієнтів з ЕД. Був запрошений пацієнт під псевдонімом Джон Гуддрідж, а проф. Девід Ральф (консультант андролог; Лондон, Об'єднане Королівство Великобританія) та Кам Манн (лікар первинної допомоги; Вінчестер, Об'єднане Королівство Великобританія) проводили психологічний тренінг на прикладі його захворювання.

3 березня 2018 року також за підтримки Boston Scientific відбувся тренінг медичних сестер «Пацієнти лікують ЕД». Його проводили Педро Вендеїра (доктор філософії, FECSM, президент Португальського товариства андрології, сексуальної медицини та репродукції, Порту, Португалія) та проф. Нуно Томада (реконструктивний уролог Faculdade de Medicina do Porto, Португалія), які надали інформацію середньому медичному персоналу у вигляді алгоритмів.

Протягом усіх днів Конгресу проводилися сесії он-лайн хірургії, що транслювалися у прямому ефірі з лікарні Центро Лісабона Норте (лікарня Санта-Марія) теж за підтримки Boston Scientific. Оперували д-р Хуан Іньясіо Мартінес-Саламанка (Мадрид, Іспанія), д-р Брайан Крістін (Бірінгем Алабама, США), д-р Шон Парк (Сеул, Південна Корея) та інші спеціалісти світового рівня. Було продемонстровано різні види реконструктивних втручань на статевому члені та калітці у випадках еректильної дисфункції, травматичних ушкоджень та хвороби Пейроні.

Досить цікава була також спонсорська сесія фірми «Промислова інноваційна платформа» під головуванням проф. Маартена Альберсена. Метою форуму було висвітлити, як сучасні технології вплинуть на практику сексуальної медицини протягом наступних кількох років.

У перший день конференції (28 лютого) у всіх аудиторіях проводилися регіональні конференції товариств сексуальної медицини різних країн (Японія, Китай, Франція, Іспанія, Португалія тощо), де було розглянуто проблеми сексуальності та її патології у відповідних країнах світу. Особливу увагу було приділено історії розвитку сексології як науки та наголошено на формуванні нового етапу розвитку сексології, коли хворий з лікарем взаємодіють за допомогою он-лайн комунікацій.

Увечері цього дня відбулася урочиста церемонія відкриття Конгресу, на якій виступили президент Франсуа Джуліано (Франція); віце-президент Яков Рейсман (Нідерланди); генеральний секретар Хуан Ігнасіо Мартінес Саламанка (Іспанія); голова з міжнародних зв'язків та зв'язків з громадськістю Хартмут Порст (Німеччина).

З 1 по 3 березня відбулися пленарні та секційні засідання. Ми відвідали найбільш цікаві секції, де змогли прослухати змістовні та сучасні доповіді видатних вчених світу й поділитися власним досвідом.

Доповідь «Чоловіча сексуальна дисфункція» Сідні Гліна (Бразилія) та Лоренс Хакіма (США) мала змістовний аналіз сучасної структури порушень сексуальної функції у чоловіків з епідеміологічними особливостями поширення еректильної дисфункції у світі.

Доповідь «Загальна фалічна реконструкція» Давида Ральфа (Велика Британія) представила класифікацію усіх видів оперативної реконструкції статевого члена з пріоритетом у використанні сучасних матеріалів, з використанням гаржет-контролю.

У доповіді «Новий алгоритм лікування хвороби Пейроні» Еріка Чунга (Австралія) була висловлена думка про важливий вплив токоферолу на структуру фіброзної бляшки статевого члена з необхідністю тривалого лікування у середніх та високих терапевтичних дозах. Доповідач відповів на питання проф. Ю.М. Гурженка (Україна) про власний досвід довготривалого призначення токоферолу, а також про результати морфологічних змін за такого лікування.

У доповіді Маріо Маргі (Італія) «Тестостерон лікування, показання та безпека» було показано результати використання різних лікарських форм тестостерону в осіб із гіпогонадними станами різноманітного генезу, де автор зазначив роль транскутанного методу надходження екзогенного тестостерону. Великий позитивний досвід використання транскутаної форми Андрожель (Solvay Pharma) було представлено як альтернатива іншим лікарським формам тестостерону короткої та середньої дії при лікуванні різних станів у чоловіків з верифікованим гіпогонадизмом.

Цікавим був модераторський постер «Приапизм та хвороба Пейрони».

Емре Аккуса (Туреччина) та Осамі Шейера (Єгипет) надали статистику розвитку приапизму в осіб з регіонів Малої Азії, де одним з провідних етіологічних факторів виступала серповоклітинна анемія та надмірне використання інгібіторів 5-фосфодіестерази. Зазначено також поступове поширення хвороби Пейрони у популяції чоловіків середнього віку, хворих на цукровий діабет.

Доповідь О. Кайигіль (Туреччина) «Порівняння трансплантата ацеллюлярного матриксу (Xenoguardum) з автologічним венозним трансплантатом при хірургічному лікуванні хвороби Пейрони» вказувала на переважний клінічний ефект Xenoguardum при наданні оперативної допомоги. Аналогічно за висновками згідно з ефектами силденафілу була доповідь Е. Райїх (Саудівська Аравія) «Кількість потреби в інгібіторах фосфодіестерази 5-го типу зменшується у пацієнтів з періодичним приапизмом», де автор наголосив на необхідності детального збирання анамнезу та використання початкових невеликих доз з метою більш коректного підбору.

Цікавою була доповідь Е. Фернадес-Паскуаля (Іспанія) про попередні результати застосування Collagenase Clostridium Histolyticum (CCH) з використанням модифікованої методики «Перкутальне тунджування голок (PNT)» під час лікування хвороби Пейрони (PD): проспективне рандомізоване дослідження. У ній автор показав перспективність використання колагенази з Clostridium Histolyticum у зменшенні розміру вогнищ фібропластичної індурації статевого члена.

Низці доповідей, присвячених власному досвіду використання колагенів, було виділено цілу секцію. Доповіді Марко Капесе (Італія) «Хвороба Пейрони: прогностичні чинники хоршої реакції на терапію ін'єкцій колагенузи клострідіум гістолітікум», З. Зотера (Угорщина) «Новий метод ін'єкцій з використанням Collagenase Clostridium histolyticum у хворобі Пейрони», Е. Фернадес-Паскуаля (Іспанія) «Ультразвукове прогнозування факторів ефективності та безпеки використання Collagenase Clostridium Histolyticum (CCH) при лікуванні хвороби Пейрони (PD): вплив відбору пацієнта».

Круглий стіл «Гіперсексуальність» було розпочато модераторами Педро Нобре (Португалія), Мігелем Ріверо (Аргентина) та Кіарою Сімонеллі (Італія) доповіддю «Сексуальна залежність та її зв'язок з судовою психіатрією», де надано аналіз найбільш часто виникаючих судово-сексуальних конфліктів, що асоційовані з високим рівнем психічних та соціальних розладів, які тісно пов'язані із гіперсексуальністю. Найбільш цікавою була доповідь Кіара Сімонеллі (Італія) «Чи є високий сексуальний потяг ризиком для жіночих відносин та сексуального благополуччя?», який досить яскраво розповів про важливість соціально-психологічних умов існування подружжя або пари з різним станом сексуальних порушень, статевою конституцією та необхідністю вчасної психосексуальної корекції під час звертання такого подружжя до сексолога.

Мухаммед Шамсул Ахсан (Бангладеш) у своїй доповіді «Емоційна дисрегуляція та гіперсексуальність» встановив надвисокі показники емоційної дисрегуляції у чоловіків із

гіперсексуальністю, що несуть в собі високий відсоток ризику виникнення ексцесів, у тому числі кримінального характеру. Важливою мірою профілактики є своєчасне звертання до психолога або психоаналітика з метою адекватної корекції поведінки.

Доповідь «Нейробіологічні основи гіперсексуальності» Джеймса Пфауса (Канада) базувалася на аналізі даних МРТ та нейрофізіологічних досліджень в осіб із клінічними ознаками гіперсексуальної та можливістю корекції поведінки таких осіб, головним чином, за допомогою соціально-психологічних заходів.

Доповідь з іншої секції «Венеричні захворювання, групи ризику та профілактика» Абдулазіза Базама (Саудівська Аравія), Одунайо Калейяе (Велика Британія) та Сержіо Таварес душ Сантуш (Португалія) була присвячена зростанню епідеміології захворювань, що передаються статевим шляхом, у різних регіонах світу, особливо там, відбуваються великі міграційні процеси.

Мелані Тейлор (Велика Британія) у доповіді «Епідеміологія ІПСШ у 2018 році: глобальна перспектива» вказала на зростання не тільки рівня статевих інфекцій, а й на необхідності чіткого регіонального моніторингу їхньої чутливості до антибіотиків, що проводиться лише у деяких регіонах світу й потребує кропіткого аналізу.

Доповідь Грі Шарліп (США) «ВПЛ: попереджуємо розвиток раку» вказувала на високий ризик розвитку різних видів раку крові, колоректального раку, раку щитоподібної та передміхурової залози. У доповіді наголошено на необхідності вчасного призначення ретровірусної терапії з цього приводу, що дає можливість зменшувати ризик розвитку, прогресування, а також впливає на ефективність консервативної терапії злоякісних захворювань у хворих на ВІЛ.

Доповідь наукових дослідників Хартмут Порст (Німеччина) та Хосейн Садегі-Неджад (США) «Комбінована терапія в MSD (ED і EjD) – яка з них може підходити і для кого» вказано на необхідність тривалої корекції передчасної еякуляції, що негативно впливає на загальний прогноз лікування у разі сполучення з еректильною дисфункцією.

Доповідь Йоханнеса Бітцера (Швейцарія), Сідні Гліна (Бразилія) та Іміна Юань (Китай) «Секс породіль, ефекти відпочинку» та доповідь Еммануеле Джанніні (Італія) «Еволюційна роль відпочинку під час пологів» вказали на особливості функціонування жіночої статевої системи, з різними адаптаційними реакціями на пологи, можливості призначення психологічного та медикаментозного лікування як жінки, так і її статевого партнера.

Гідон Сарторіус (Швейцарія), що виступив з доповіддю «Планування сім'ї та наслідки для сексуальності», у своїй науковій роботі встановив залежність порушень статевих функцій із довготривалим терміном планування сім'ї, а також велику роль вікових термінів (з віком порушується сексуальний статус).

Eline Dancet (Нідерланди) у доповіді «Чи існує роль сексуальної освіти у безплідній парі?» наголосила на ролі обов'язкового психосексуального консультування пари з безплідністю.

Доповідь «Вплив лікування безплідності на сексуальне життя і подружжя» Франчески Триціод (Італія) була присвячена аналізу зазначеної проблеми з висновком про позитивний вплив на сексуальне життя у разі проведення лікування безплідності пари.

З доповідей 2 березня найбільш цікавими були деякі доклади.

Стенлі Альтофф (США), Сандрін Аталлах (Ліван) і Кеван Улілі (Велика Британія) представили свою наукову роботу «Сексологія, статі, психосексуальні проблеми» з гендерним аналізом сексуальних розладів.

Цікавими були доповідь «Невробіологія сексуальної функції» Тилманна Крюгера (Швейцарія) та доповідь Паули Холл (Велика Британія) «Чи повинна примусова сексуальна поведінка вважатися залежністю?», де автор зазначила суттєві розбіжності сексуальної поведінки в різних популяціях.

Гай Т'Сьйоен (Бельгія) у доповіді «Гендер підтверджує ендокринна допомога трансгендерних людей» зазначив проблеми трансгендерних осіб, що потребують активного ендокринологічного моніторингу.

У доповіді Дон Дізона (США) «Соціальні медіа для практикуючої сексуальної медицини» було констатовано провідну роль соціуму у формуванні сексуальної поведінки та можливості її корекції за допомогою мас-медіа.

У своїй доповіді «Збереження фертильності у ракових хворих чоловіків» Олександр Пастустак (США) вказав на необхідність детального розгляду протоколів хіміотерапії у контексті можливості подальшого планування процедур із запліднення.

Доповідь «Керування безплідними чоловіками з раком яєчок: OncoTESE?» Едварда Кіма (США) надала інформацію про можливість використання сучасних малоінвазивних технологій з аспірації сперматозоїду, зберігання його матеріалу та процедур ЕКЗ.

Доповідачі Алессандра Граціоотін (Італія), Ліор Лоу-ештейн (Ізраїль) та Яков Рейсман (Нідерланди) у своєму докладі «ICS симпозиум: біль у пахвовій ділянці» вказали на поширеність синдрому хронічного тазового болю з частими випадками неясної етіології та неможливістю ефективної корекції у різних випадках.

Доповідь «Гіперактивний тазовий сегмент і відповідні скарги» Петра Вурхема ван дер Залма (Нідерланди) базувалася на нейрофізіологічних дослідженнях з використанням сучасних променевих технологій.

Доповідь Маріо Маргі (Італія), Абрахам Моргенталер (США) та Йосіказу Сато (Японія) «Замісна терапія тестостероном», а також доповідь «Медичні наслідки гіпогонадізму» Мартіна Міннера (США) зазначили велику роль консервативної терапії різними продуктами тестостерону (Андрожель).

У секції, присвяченій чоловічій безплідності, надавалася велика увага проведенню новітніх технологій діагностики та лікування. Доповідь «Чоловіча безплідність, загальне здоров'я та сексуальна дисфункція» Пітера Чан (Канада) та Едварда Кім (США) було присвячено ролі зростання різних екзогенних факторів, що негативно впливають на стан фертильності у людини. Особлива роль надається збільшенню спадкових захворювань. Так, у доповіді «Генетичні фактори» Дана Ол (США) висвітлила можливості своєчасного впливу на формування прогнозу генетичного захворювання у плода. Іншим фактором безплідності у чоловіків виступають порушення функції залоз внутрішньої секреції, що зустрічаються набагато менше, ніж екзогенні фактори. У доповіді «Ендокринні розлади та чоловіча безплідність» Крістіан Фуглсанг (Данія) представив структуру зазначених порушень, що практично співпадає з даними сучасних українських науковців. За запитанням проф. І.І. Горпинченка, автор окреслив найбільш актуальні питання корекції ендокринних порушень фертильності у чоловіків.

Традиційні питання безплідності у подружньої пари було розглянуто у доповіді «Безплідність – дзеркало загального здоров'я» Андреа Салонія (Італія) та доповіді «Комплекс взаємодії між сексуальною дисфункцією та безплідністю» Лайт Алзвері (США).

Доповідь «Варіанти лікування пріапізму» Артура Бернетта (США) було присвячено створенню уніфікованого алгоритму діагностики та консервативної, а також мікрохірургічної терапії на разі виникнення пріапізму.

Аналогічні теми було розглянуто Лоуренсом Дженкінсом (США) та Марко Капесе (Італія), які поділилися власним досвідом мікрохірургічного лікування гострого пріапізму. Доповідач Т. Бівакква (США) у власній доповіді «Що робити у перші 36 годин при ішемічному пріапізмі?» зазначив необхідність швидкого реагування на такий стан у перші 36 годин.

Секція «Жіноча сексуальна дисфункція» проходила під керівництвом Воет Джаноттен (Нідерланди), Аннамарія Джіральді (Данія) та Ірвін Голдстейн (США). З доповідей найбільш цікавими були: «Психологічні та фізіологічні особливості жіночого бажання та збудження» Лінда Віньоцці (Італія), «Сексуальність жінок хворих на рак» Алессандри Граціооттін (Італія), «Майбутні цілі лікування жіночої статевий дисфункції» Меліси Фармер (США) та інші. Доповідь Барі Бергманс (Нідерланди) «Фізична терапія при лікуванні центральних больових механізмів для жіночого статевого болю» визначала позитивну роль у зменшенні больової домінантності жіночого статевого болю через використання певних фізіотерапевтичних методів.

Питання активного лікування ударними хвилями (ESWT) при еректильній дисфункції (ED) було обговорено на окремій секції, з ґрунтовними доповідями учасниками власного досвіду. Останній свідчив про гарні, але досить неоднозначні результати впливу даного методу на ED, від базових досліджень до впровадження. Доповідь провідних фахівців Дімітріоса Хатзіхрістова (Греція) та Педро Вендейра (Португалія) вказувала на гарний вплив ударних хвиль на покращення еректильної функції у чоловіків з необхідністю чіткого моніторингу клінічного стану. У доповіді «Основні напрямки досліджень впливу ЕСВТ: ангіогенез та ендокринні стовбурові клітини?» Тома Льюїса (США) було вказано на позитивні результати використання стовбурових клітин при ED у сполученні з курсами ESWT.

У секції, присвяченій лікуванню захворювань передміхурової залози, було визначено деякі цікаві доповіді, а саме: «Сексуальне здоров'я і простата» Хуей Цзяна (Китай), Даніара Осмонова (Німеччина) та Луїса Отавіо Торреса (Бразилія); «Простатит, хронічний тазовий біль та чоловіча статева дисфункція: який загальний знаменник?» Амра Ель-Мелігі (Єгипет); «Комплексна взаємодія між LUTS, ED та старінням» Кевіна Маквари (США); «Поради та хитрості для подолання сексуальної дисфункції в управлінні LUTS-BPH» Паоло Верзе (Італія), а також доповідь Джорджіо Гандалья (Італія) «Чи ми нарешті визначили доказовий протокол реабілітації статевого члена після простатектомії?». Останні дві доповіді присвячено особливостями реабілітації сексуальної функції після проведення оперативного втручання з приводу доброякісної гіперплазії передміхурової залози.

На жаль, нам не вдалося відвідати всі доповіді, тому що вони відбувалися одночасно у багатьох залах Конгрес-центру.

Окрім наукового Конгресу нам вдалося відвідати найбільш цікаві пам'ятні місця Лісабона: монастир Джеронімуш, музей карет, національний музей Португалії, архітектурний музей, палац Президента Португалії.

Наступний 21-й Конгрес Європейської асоціації сексуальної медицини відбудеться у березні 2019 року в м. Любляна (Словенія).