

22-й Конгрес Європейського товариства сексуальної медицини

Ю.М. Гурженко, В.В. Спиридоненко, О.Ю. Гурженко
 ДУ «Інститут урології НАМН України», м. Київ

23–25 січня 2020 року в Конгрес-Центрі старовинного Європейського міста Прага (Чеська Республіка) відбувся 22-й Конгрес Європейського товариства сексуальної медицини. Наукова програма як завжди була досить насиченою.

На Конгресі було зареєстровано понад двох тисяч делегатів з усіх континентів земної кулі. Делегати проявили неабиякий інтерес до проблем сексуальності на теперішньому етапі.

23 січня відбулися засідання Національних асоційованих товариств сексуальної медицини.

Спочатку, на правах господарів форуму, відбулося засідання Чеського товариства сексуальної медицини під керівництвом професора Trojan O. (Czech Republic). Першу доповідь «Еректильна дисфункція. Лікування з використанням фокусованих лінійних низькоінтенсивних екстракорпоральних ударних хвиль» представила Sramkova T. (Czech Republic). Про лікування еректильної дисфункції внутрішньокавернозними ін'єкціями Альпростаділу доповів Brouil M. (Czech Republic). Ще одне повідомлення «Розповсюдженість парафілій і відповідальність за свої дії: програма первинної профілактики сексуальної злочинності в Чехії» представила Klapilova K. (Czech Republic).

Паралельно відбулося засідання Національного асоційованого товариства андрологів Греції (HUA) під головуванням Gkialas I. (Greece), Konstantinidis C., Andreadakis S. Першою була представлена відео-презентація Sofikitis N. на тему «Ефекти після запліднення при ушкодженні яєчка». Потім відбулися дебати за участю Dimitriadis F. та Makarounis K. за темою: «Чи слід проводити варикоцелектомію при азооспермії чоловіка? – Так. Переваги досить справедливі, щоб проводити операцію – Ні. Ризики перебивають переваги». Оригінальний діагностичний та терапевтичний підхід до лікування функціонального гіпогонадизму у чоловіків надано у доповіді Goulis D.G. Доповідь, що стосувалася цікавих аспектів впливу андрогенезу «Тестостерон. Судинний гормон?» презентував Thomas C.

Про основні дослідження та нові властивості ударних хвиль низької інтенсивності в сексопатології доповіли Sokolakis I. (Germany) та Zoumplos I. (Greece), а питання ефективності використання стовбурових клітин у лікуванні еректильної дисфункції розкрив Protogerou V. Цікаву доповідь «Професія психічного здоров'я, як частина сексуального навчання та сексуального лікування дисфункцій у Греції» представив Tzitzika G.P.-M. Про аспекти підвищення кваліфікації грецьких урологів з проблем андрології та сексуальної медицини делегатам повідомили Alamanis C., Goulis D.G., Sofikitis N. (Greece). Після доповідей відбулася дискусія.

Національні асоційовані товариства (ASESA/SPA) Іспанії та Португалії провели симпозиум під модераторством Pereira V. (Portugal). Доповідь «Повторні аборти. Що робити і коли це робити» Garcia F. (Spain) та алгоритм генетичного аналізу, який презентував Pereira V. (Portugal), викликали значний інтерес учасників. Засідання теж закінчилося дебатами.

У рамках конгресу відбувся Національний симпозиум «Сексуальні, репродуктивні та етичні питання трансплантації матки у жінок із вродженою агенезією піхви та матки:



Фото 1. Професор Hartmut Porst (Німеччина) та професор Гурженко Юрій Миколайович (Україна) на Карловому мосту (Прага, Чехія)

перше народження дитини в Чехії після трансплантації матки» під керівництвом професора Pastor Z. (Czech Republic), який і зробив першу доповідь на тему «Статеве життя та репродуктивні варіанти жінок з вродженою агенезією піхви та матки після створення неовагіни». Як і весь симпозиум у цілому, так і зазначена доповідь викликала інтерес делегатів, бо автор-доповідач отримав безліч запитань. У наступній доповіді професор Chmel R. (Czech Republic) навів результати програми трансплантації матки в Чехії та у всьому світі, розповів про тенденції, перспективи, обмеження та ускладнення відповідного оперативного втручання. Дослідник Chmel R. (Czech Republic) в наступній презентації поділився власним досвідом про ефективність та ускладнення допоміжних репродуктивних методів у дослідженні з трансплантації матки. Проблемну доповідь «Сурогатне материнство проти трансплантації матки з психосоціального та етичного погляду» було надано дослідницею Konečná H. (Czech Republic).

Національні асоційовані товариства (ASESA/SPA) Іспанії та Португалії також провели симпозиум, присвячений проблемам еректильної дисфункції під модераторством професорів Moncada I. (Spain) та Cardoso P. (Portugal). Альтернативні методи лікування еректильної дисфункції представив Palmas A. (Portugal). Цікаву доповідь про використання екстендера для лікування пацієнтів з хворобою Пейроні було озвучено Martinez-Salamanca J. (Spain), із позитивною оцінкою ефективності використання зазначеного методу.

Питання «Чи погіршує функцію яєчок і окислювальний статус пароксетину у щурів?», з обнадійливим вердиктом висвітлив Gul A. (Turkey). А відповідь на запитання «Чи здатне введення тестостерону покращити фізичну працездатність для того, щоб займатися фізичними навантаженнями, в експериментальній моделі функціонального гіпогонадізму?» розкрив Rastrelli G. (Italy). Робота на тему «Дослідження кореляції морфології яєчок та харчування у щурів Wistar, які перенесли хронічний стрес» була представлена Gregorio V. (Brazil). Новий алгоритм для вивчення функціональної основи мозку з метою визначення гендерної дисфорії (перевірка функціонального протоколу МРТ для дослідження закономірностей активізації мозку, пов'язаної із зображенням тіла та гендерною ідентичністю) представив Ceruti C. (Italy). Про результати вивчення нового окиснювального параметра гемостазу тиосульфідну у пацієнтів з еректильною дисфункцією, доповів Micoogullari U. (Turkey). Інформацію щодо впливу добавки какао-порошку на функцію яєчок у щурів Wistar надав Gregorio V. (Brazil), зазначивши його помірний ефект у дослідженні. Про вірогідно позитивний еректильний вплив Tribulus terrestris на сексуальну дисфункцію в експериментальній моделі діабетичних щурів лінії Wistar доповів Prabhu N. (India). Експериментальна доповідь на тему «Гендерна інтракринологія: піхва, як андрогенна мішень та орган синтезу» представлена дослідником Cirigliani S. (Italy). Доповідь Virgì A. «Посткоітальні симптоми у чоловіків та жінок» викликала інтерес, бо була присвячена цікавій та мало вивченій темі (Switzerland).

Як завжди цікавими були яскраво проілюстровані теми постерних доповідей. Виставкова зона P-02 мала наступні роботи: «Чоловіче сексуальне здоров'я та дисфункція. Асоціація поліморфізмів гена оксиду азоту, синтетази-3 і Glu298Asp під час васкулогенної еректильної дисфункції у турецьких чоловіків (Arda E., Turkey); «Чи можуть біомаркерні панелі, що застосовуються в діагностиці безалкогольного жирового захворювання печінки, передбачити еректильну дисфункцію?» (Yilmaz M., Turkey); «Соціологічне дослідження для визначення думки, ставлення та сприйняття іспанських чоловіків до еректильної дисфункції та передчасної еякуляції – проект PANDORA» (Puigvert-Martinez A.M., Spain); «Дослідження наявності кореляції між недостатністю вітаміну D та васкулогенною еректильною дисфункцією» (Elhadek W., Saudi Arabia); «Клінічна кореляція між еректильною функцією та функцією еякуляції у чоловіків Чехії» (Kamnersiri W.A., Czech Republic); «Сексуальність молоді в час Інтернету та соціальної мережі» (Campisi D., Italy); «Еректильна дисфункція та робочі місця, пов'язані з видобутком. Дослідницьке дослідження у м. Лубумбаші, Демократична Республіка Конго» (Musa Obadia P., Belgium); «Клінічна корисність динамічного кольорового дуплексного ультразвукового сканування у літніх чоловіків? Висновки з попереднього дослідження» (Cazzaniga W., Italy); «Біохімічний та рентгенологічний аналіз пацієнтів із еректильною дисфункцією» (Sarıkaya S., Turkey).

У науковій роботі «Ретроспективний аналіз клінічних особливостей та результатів аналізу сперми у пацієнтів, які перенесли орхідектомію при пухлині яєчка» дослідник Toroz V. (Turkey) вказав на низький відсоток наявності сперматогоній. Доповідь «Варденафіл на щоденній основі для ре-

абілітації еректильної функції після радикальної простатектомії. Справа в дозі протягом більш тривалого спостереження за 2 роки?» свідчила про необхідність такої терапії у більшості хворих чоловіків із високим показником ефективності (Bannowsky A., Germany). У доповіді «Мінімально інвазивна процедура в хірургічному лікуванні хвороби Пейроні: коротко- та середньострокові результати» було надано перспективи оперативного лікування у низці випадків із мінімальною оперативною травмою (Felicio J., Portugal). Питанню ефективності лікування хвороби Пейроні було присвячено наступні доповіді: «Комбінована плазма- та ударно-хвильова терапія для лікування хвороби Пейроні» (Епіфанова М., Росія); «Коригування викривлення статевого члена під місцевою анестезією. Порівняння процедури під загальним спинальним наркозом» (Funes Padilla C., Spain); «Еректильна функція після корпоропластики при хворобі Пейроні» (Шатілко Т., Росія); «Впровадження нової хірургічної методики хвороби Пейроні» (Tienza A., Spain); «Колагеназа Clostridium Histolyticum при хворобі Пейроні: Впровадження цього нового лікування в Нідерландах» (Verkerk-Geelhoed J., Netherlands); «Розповсюджені випадки хвороби Пейроні іноді вводять в оману, із винесенням рішення про необхідність складних хірургічних процедур, які збільшують ризик ускладнень». Такі пацієнти прагнуть відновити анатомічну нормальність свого статевого члена, фізіологію еректильної функції та свою сексуальну активність, але ефективність оперативного лікування не завжди є задовільною (Rosselló Gayá M., Spain).

Доповідь на тему «Сексуальна дисфункція у пацієнтів із пізніми ускладненнями гіпоспадії» була представлена Шатілко Т. (Росія).

З результатами проведення оперативного втручання за методикою розрізу підвісної зв'язки для хірургічного подовження статевого члена учасників Конгресу ознайомив Gallo L. (Italy). Хірургічне лікування вродженої кривизни пенісу за допомогою модифікованої методики ексцизійної корпоропластики представив у своїй доповіді Sokolakis I. (Germany). Функціональні результати та результати покращання еректильної функції у пацієнтів після хірургічного лікування хвороби Пейроні представив Falcone M. (Italy), який презентував оригінальну методику лікування локалізованого раку статевого члена. Про ефективність каверно-дорсальної вени шунта при тривалому ішемічному пріапізмі та його післяопераційний вплив на еректильну функцію доповів Micoogullari U. (Turkey). Довгострокові результати хірургії перелому статевого члена за наявності еректильної дисфункції та його кривизни представив у своїй доповіді Güdeloğlu A. (Turkey), а рідкісний побічний ефект альфа-блокатора у формі пріапізму продемонстрував Unal S. (Turkey). Клінічний випадок та систематичний огляд літератури про найрідкісніші карциноми статевого члена представив Doménech López P. (Spain).

Інформацію щодо результатів мультипараметричної МРТ передміхурової залози у пацієнтів із гематоспермією надав Kilic M. (Turkey). Доповідь «Час до відновлення еректильної функції після HoLEP – результати прогнозного дослідження (ExpHo)» для делегатів конгресу представив Carogrosso P. (Italy). Доповідь «Клінічна ефективність Serenoa Repens проти плацебо та проти альфа-блокаторів при лікуванні LUTS/ВРЕ» презентував Russo G. (Italy). Оригінальним методом одночасної імплантації надувних протезів статевого члену та радикальної простатектомії поділився Picola Brau N. (Spain). Про ускладнення після ватер-абляції передміхурової залози, проведеної для лікування симптомів нижніх сечовивідних шляхів у чоловіків із доброякісною гіперплазією передміхурової залози, доповів Cossi A. (Italy). Про лікування симптомів нижніх сечовивідних шляхів у чоловіків із доброякісною гіперплазією передміхурової залози: «Пер-

Динаміка андрогенних показників при застосуванні Андрожелю

Показник	Контроль, n=17	Основна група, n=33	
		До терапії	Після терапії
Testosterone total, TT (6,68–25,7 нмоль/л)	19,8±1,1	5,9±0,4	16,7±0,62 p<0,01
Sex Hormone Binding Globulin, SHBG (20,6–76,7 нмоль/м)	47,6±3,8	79,4±7,8	61,6±3,8 p<0,01
Free Androgen Index, FAI (24,3–72,1%)	41,5±3,1	7,4±0,3	26,1±0,4 p<0,001

Примітка: p – достовірність різниці порівняно з даними до лікування.

ший італійський багатоцентровий досвід після 1 місяця спостереження» розповів Russo I. (Italy). Аритмогенний ефект тамсулозину у пацієнтів літнього віку виявив та поділився досвідом Tevfik A. (Turkey).

Цікавою була доповідь Kim S.J. (Korea Republic) про додаткове лікування мірабегроном у чоловіків із доброякісною гіперплазією передміхурової залози, що скаржаться на стійкі прояви СНМП після монотерапії тамсулозином. Про зв'язок між рівнем пролактину в сироватці крові, тестостероном та статевою дисфункцією розповів дослідник Gul A. (Turkey). Дослідження, які доводять, що полігамія пов'язана з високими рівнями тестостерону презентував Nabous M. (Saudi Arabia). Доповідь «Чоловіки з вторинним гіпогонадизмом та ожирінням 3 ступеня, які отримують тривале лікування тестостероном у порівнянні з групою контролю за рівнем тестостерону протягом 11 років» озвучив Haider K.S. (Germany). Про концентрацію тестостерону в системній та кавернозній крові у різні стадії сексуального збудження у здорових чоловіків та пацієнтів із еректильною дисфункцією доповів skert S. (Germany). Про застосування методів лікування гіпогонадизму в лікарів сімейної/загальної практики розповів Heald A. (United Kingdom). Про поширеність гіпогонадизму серед чоловіків, які були госпіталізовані до урологічної амбулаторії в Туреччині, доповів Sahin B. (Turkey). Про вплив терапії тестостероном у гіпогонадних пацієнтів на сексуальну функцію порівняно з інгібіторами PDE-5 доповів Arrighi N. (Italy).

Ефективність використання андрогелю в монотерапії вторинного гіпогонадизму у чоловіків із цукровим діабетом 2-го типу довели в своїй доповіді професори Горпинченко І., Гурженко Ю. та доцент Спиридоненко В. (Україна). В роботі продемонстрована оцінка ефективності транскутанного гелю тестостерону (Андрожель, Bessins Healthcare) у лікуванні вторинного гіпогонадизму (ВГ) у чоловіків із цукровим діабетом (ЦД) 2-го типу. Авторами було продемонстровано результати дослідження використання препарату Андрожель у 33 пацієнтів із ВГ на тлі субкомпенсованого ЦД 2-го типу у віці від 50 до 65 років (середній вік становив 58,4±3,2 року), із давністю захворювання у середньому 8,4±0,9 року. Хворі були обстежені в динаміці. Монотерапію Андрожелем проводили протягом 6 міс. Під час оцінювання андрогенних показників у крові пацієнтів до лікування і через 6 міс від початку лікування були отримані результати, наведені в таблиці.

Під час використання препарату Андрожель у хворих основної групи відзначали достовірне підвищення плазмових рівнів ТТ у 2,8 разу (p<0,01), збільшення середніх рівнів SHBG до норми і збільшення середніх рівнів FAI у 3,5 разу (p<0,001), що супроводжувалося підвищенням лібідо і поліпшенням еректильної функції. Плазмові рівні гіпофізарних гормонів у період застосування трансдермальної форми тестостерону не змінювалися. Клінічно значущі побічні ефекти були відсутні. На підставі дослідження було зроблено висновки, що транскутанна форма тестостерону Андрожель є ефективним засобом для корекції проявів вторинного гіпо-



Фото 2. Професор Горпинченко Ігор Іванович (Україна) та канд. мед. наук Ситенко Андрій Михайлович (Україна)

гонадизму в осіб із ЦД 2-го типу, про що свідчить вірогідне підвищення рівнів вільного тестостерону.

Наступна доповідь «Вірус імунodefіциту людини (ВІЛ) та вірус гепатиту С (ВГС) – інфіковані чоловіки в серодискорданих парах: вплив на репродуктивні результати» була представлена Cito G. (Italy). Кореляція між факторами ризику, клінічними особливостями та поширеністю вірусу папіломи людини (ВПЛ) була виявлена та досліджена у популяції молодих чоловіків Sansone A. (Italy). Досвідом використання аутологічних стовбурових клітин для лікування необструктивної азооспермії поділився д-р мед. наук Книгавко О. (Україна). Оцінювання депресії, тривоги та якості життя пацієнтів із необструктивною азооспермією продемонстрував у своєму виступі Toruz B. (Turkey). Доповідь «Екстрене вилучення сперматозоїдів та сперматогоніальних

стовбурових клітин в онкологічному контексті» прозвучала від Micol L.A. (United Kingdom). Оцінка редокс-статусу в безплідних пацієнтів із необструктивною азооспермією, в яєчках після видалення сперми (проспективне дослідження) була представлена у доповіді Cito G. (Italy).

Про роль деяких гематологічних параметрів у прогнозуванні якості сперми хворих на варикоцеле учасникам Конгресу доповів Gul A. (Turkey). Репродуктивні результати у безплідних чоловіків із ураженням спинного мозку представив Cito G. (Italy). Досвідом використання пластиру, що охолоджує мошонку, для поліпшення репродуктивного потенціалу одруженої пари поділилася Аксьонова А. (Україна). Про клініко-психологічні особливості чоловіків із первинним та вторинним безпліддям подружжя розповів у своєму повідомленні Lotti F. (Italy). Про психологічні особливості гомосексуальних чоловіків, які вживають наркотики для вдосконалення та продовження своєї сексуальної активності доповів Nimbi F. (Italy). Відповідь на питання «Чи пенільні розміри впливають на сексуальне задоволення партнера?» у своїй доповіді дав Ortega Gonzalez M.Y. (Spain).

Клінічний профіль пацієнтів, які відвідують полідисциплінарну клініку сексуальної дисфункції в лікарні третинної допомоги представив Shenoj S. (India). Cinar O. (Turkey) розповів, що андрогенна деприваційна терапія не змінює когнітивних функцій у хворих на рак передміхурової залози, було встановлено у багатоцентровому проспективному дослідженні групою вчених. Симптоми ДГПЗ та ургентції сечовипускання у чоловіків презентував у своїй доповіді Trama F. (Italy). Досвід «Більше 1000 вазектомій без скальпеля, без голки – один хірург» представив Bittner L. (Czech Republic). Еволюція сексуальності у гериатричних пацієнтів: кореляція між сексуальною активністю та якістю життя літніх чоловіків була представлена у доповіді Eleuteri S. (Italy). Сильний кореляційний зв'язок між призначенням лікування еректильної дисфункції та гіпогонадизмом у практиці сімейних лікарів/лікарів було презентовано Heald A. (United Kingdom). Нові підходи до покращення результатів лікування васкулогенної еректильної дисфункції за допомогою ЕУХЛ продемонстрував Motil I. (Czech Republic). Підхід лікаря до вибору клінічних тестів для виявлення коморбідних станів у пацієнтів із еректильною дисфункцією в Болгарії презентував Tsigarovski G. (Bulgaria).

У виставковій зоні також було проведено засідання на тему «Жіноче сексуальне здоров'я та дисфункція». Методи успішного лікування вагінізму в гінекологічній амбулаторії в Словенії представив у своїй доповіді Simetinger G. (Slovenia). Випадок успішного лікування дивертикулу уретри в жінки з диспареунією продемонстрував Thomas S. (Greece). Цікава доповідь, присвячена темі «Синдром болю в сечовому міхурі та сексуальність» була презентована Kobberø H. (Denmark). Рідкісний випадок у вигляді доповіді «Синдром Майєра-Рокітанського-Кюстера-Хаузера – незвичайний звернення на консультацію по сексології» представив Magano S. (Portugal). Доповідь з клінічної практики хірургічної сексології «Гигантська condyloma acuminata з локалізацією на вульві та її успішне лікування» презентував Khella H.M. (Egypt). Доповідь про статеве життя та задоволеність жінок сексуальним збудженням для послаблення переживання болю була озвучена Lakhsassi L. (Netherlands). Досвідом роботи клініки сексуальних проблем поділився Whitton L. (United Kingdom). Міжособистісні стосунки під час сімейного сексуального насилля представив Záplatová K. (Czech Republic). Про психосексуальні розлади жінки після тривалого інцесту в підлітковому віці розповів Chochnidze N. (Georgia). Активну дискусію викликала доповідь Burri, A. (Switzerland) «Страх перед болем та депресією, та їхня асоціація із жіночим сексуальним болем».

Ще одна секція, присвячена проблемам сексології проходила паралельно в іншому залі. Перша доповідь «Дослідження сексуальної поведінки та еректильної дисфункції серед інвалідів у Тайвані» прозвучала від Chung P.C. (Taiwan, Republic of China). Про кореляцію релігійності, гомосексуальності та сексуального функціонування доповів Arbanas G. (Croatia). Аудит характеру та проблем сексуального та інтимного життя населення Республіки Косово представив Icka E. (Kosovo Republic). Про проблеми медсестер, які не звертаються до лікаря з приводу наявної сексуальної дисфункції та нетримання сечі доповів Cinar O. (Turkey). Характеристики лубрикантів, що продаються в аптеках та секс-магазинах у Форталезі були представлені в доповіді Scafuri A.G. (Brazil). Він також продемонстрував типи вібраторів, які пропонуються у секс-шопах у столичному регіоні Форталеза в Бразилії.

Інформацію про перспективи поширення гормональної контрацепції серед молодих жінок Чорного Карибського басейну у Великобританії виклав Raymond-Williams R. (United Kingdom). Оцінювання ролі сексуальної самоконцепції, як посередника між ожирінням та подружнім та сексуальним задоволенням була продемонстрована у доповіді Ramezani M.A. (Iran, Islamic Republic). Доповідь «Сексуальна трансгресивна поведінка щодо співробітників у фламандських тюрмах» представив Vansintjejan . (Belgium). Сексуальне та урологічне здоров'я італійських чоловіків представлено у доповіді Vedovo F. (Italy). Взаємозв'язок між стилем прелюдії, сексуальним задоволенням та стилем прихильності серед одружених людей визначено в доповіді Fallahpour S. (Iran, Islamic Republic). Проблема дівочої цнотливості та батьківського тиску із сексуальним утриманням і сексуальною поведінкою підлітків представлена у доповіді Morales A. (Spain). Доповідь «Від Іспанії до Колумбії: процес адаптації сексуальних знань підлітків із програмою здорової сексуальності (КОМ-ПАС)» презентував Morales A. (Spain). Доповідь, яку було присвячено ставовому вихованню підлітків ««Менструація – що це означає для дівчат?» Кількісне дослідження розуміння молодих дорослих чоловіків та ставлення до менструації в Малайзії», представив Barnett D. (United Kingdom).

Впровадження програми міжпрофесійної освіти для ефективного спілкування пацієнтів із сексуальними проблемами в Сінгапурі продемонстрував у своїй доповіді Lee J.-J. (Singapore). Про сексуальну освіту в Уругваї розповів Citrin E. (Uruguay). Про роль іранської розвиваючої моделі сексуального задоволення доповів Ramezani M.A. (Iran, Islamic Republic). Вплив міжперсональної взаємодії організаційного клімату в колективі представив González, M. (Mexico). Доповідь «Освіта з питань сексуальності для підлітків і домогосподарок в Тайвані» озвучена Chung P.C. (Taiwan, Republic of China). Професійна компетентність та ставлення до людей з парафілією в чеському шпиталі психічного здоров'я була представлена в доповіді Krejčová L. (Czech Republic). Доповідь «Психотерапія та інгібітори зворотного захоплення серотоніну у лікуванні хворих на фетишистський трансвестизм» була продемонстрована Sampaio M. (Brazil). Результати загальнонаціонального опитування населення з сексуальних проблем представлені у доповіді Albers LF (Netherlands).

Наступна сесія була присвячена темі «Реконструктивна хірургія сечостатевих органів чоловічої та жіночої статі». Своєю методикою імплантації статевого члена запропонував Lenaers M. (Belgium), а ще один метод запропонував Bateurs I. (Belgium). Про те, як підготувати імплантат для статевого члена поділився досвідом Camps C. (Belgium). Доповідь «Індекс сексуальної функції чоловіків та жінок, у прооперованих трансгендерів (oMtFSFI): дослідження обґрунтованості першої анкети, розробленої з метою оцінювання статевої функції після хірургічної операції по призначенню статі чоловікові» представив Vedovo F. (Italy). Наступна доповідь «Справжній

гермафродитизм із каріотипом 46XX/46XY, гінекомастією, дефіцитом тестостерону та безболісною мошонкою» прозвучала з вуст Tien Dung M.B. (Viet Nam).

Метод багатослоєвої пластинки слизової оболонки щокви у випадках чоловічої статевої дисфорії: попередні результати єдиного центрального когортного дослідження представив учасником Конгресу Falcone M. (Italy). Доповідь «Корисність культури сечових зразків білка з катетера, як предиктор інфекції сечовивідних шляхів у реконструктивній хірургії чоловічої та жіночої статевих органів» представив Crawford R (United Kingdom) Про поширеність та корельовані соціодемографічні характеристики захворювань, що передаються статевим шляхом, у трансгендерних осіб, доповів делегатам конгресу Cocchetti C. (Italy). Характеристика видів терапії у трансгендерних осіб і оцінювання їхнього лікування представлені в доповіді Pop M.L. (Denmark). Про доступ до цифрових медичних послуг та їхнього використання трансгендерними особами розповів у своїй доповіді Perera S. (United Kingdom). Про створення центру ідентичності гендеру доповів Pop M.L. (Denmark). Доповідь «Дослідження трансгендерних людей» презентував Kiyar M. (Belgium). Тему «Чи рекомендується визначення дефіциту 5-альфа-редуктази-2 при народженні?» розкрив у своїй доповіді Mazzoli F. (Italy). Цікава доповідь «Збереження фертильності та якості сперми у трансгендерних пацієнтів до початку гормонального лікування» прозвучала від Schlager D. (United Kingdom). Питання, які фактори, окрім рівня статевих стероїдів, сприяють сексуальному потягу у трансгендерів жінок розкрив Collet S. (Belgium).

Доповідь «Стать, що підтверджує гормональне лікування в осіб, яким призначена чоловіча стать при народженні» виступив Højbjerg J.A. (Denmark). Про ефективність агоністів гормону, що вивільняє гонадотропін, у клінічному лікуванні підлітків із гендерною дисфорією повідомив Cocchetti C. (Italy). Доповідь «Проблема з кореляцією між інтелектуальною недостатністю та гендерною дисфорією. Випадок зміни громадянської ідентичності жінки до чоловіка» презентував де Lacerda N. (Portugal). Про порівняння ефективності фармакотерапії та когнітивної поведінкової терапії при сексуальній залежності та профілактиці рецидивів у зразках арабських чоловіків розповів Attaky A. (Egypt).

Наступна секція стосувалася нових розробок та новітніх технологій для покращення сексуальної функції. Новий метод, що використовує електронний пристрій для мастурбації та мобільний додаток для лікування передчасної еякуляції, запропонував Rodríguez JE (Spain). Про використання концентрату мононуклеарних клітин бонрома (BMNC) для артеріогенної еректильної дисфункції при неефективності інгібіторів ФДЕ-5 у пацієнтів із цукровим діабетом 2-го типу доповів Prabhu N. (India). Доповідь «Телехірургія: сучасні досягнення» зробив Barrett-Harlow B. (United States).

Цікава сторінка інтимного життя людини «Інтернет-знайомства: прихильність чи привабливість?» стала темою докладача Oezdemir U. (Germany). Доповіді «Секстирування та нові ролі кіберексу (через соціальні СМІ) та «Більш точне планування довжини циліндрів надувного протеза на статевому члені» представив Zaaza A. (Egypt). Пілотне дослідження «Психосексуальний аспект у жінок із цукровим діабетом 2-го типу та якістю життя» представив Di Grazia M. (Italy). Напрочуд цікава доповідь «Об'ємний потік: новий параметр у кліторальній артерії» продемонстрована Doppler Fernández M. (Spain). Досвід лікування 1258 стриктур уретрального каналу за допомогою уретропластики трансплантата у вигляді ретроспективного аналізу єдиного центру уретральної хірургії презентував Preto M. (Italy). «Стриктур уретри: результати та провідники невдачі» доповів Fede Spicchiale C. (Italy). Доповідь «Розуміння та мультимодальне лікування медикаментозно «нерозумілої» диспареунії за використанням мануальної

терапії, тренувань, що впливають на цілеспрямовану психотерапію» представив Raaberg L. (Denmark). Оцінку пацієнтам із передчасною еякуляцією з точки зору етіології, лабораторних результатів та варіантів лікування надав Sarikaya S. (Turkey). Доповідь «Шкала самовизначення жіночих геніталій: адаптація та валідація» представлена Fernández I. (Spain). Презентація присвячена двом випадкам із рідкісними захворюваннями: хворобі пеніса Мондора та тромбофлебиту поверхневої дорзальної вени пеніса прозвучала від Sicimli C. (Turkey).

Цікава доповідь «Збентеження в розмовах на сексуальні теми, вивчене за допомогою етнографічно-інформаційного аналізу дискурсу» прозвучала від Mohapeloa H. (Denmark). Важливі питання на тему «Карцинома статевого члена та калитки у хворих на саркому Капоші» були представлені у доповіді Barcelos A. (Portugal). Про використання ін'єкцій аутологічних стовбурових клітин для лікування статевих розладів доповів д-р мед. наук Книгавко О. (Україна). Досвід використання колагенази Clostridium Histolyticum при хворобі Пейрони в Нідерландах (три щомісячні внутрішньолітнічні ін'єкції та щоденна вакуумна терапія) представив Verkerk-Geelhoed J. (Netherlands). Перспективне дослідження позитивного впливу трансплантації печінки на статево функцію у дорослих чоловіків продемонстрував Seyam R. (Saudi Arabia). Відповідь на питання «Чи є у нас достатньо доказів позитивного лікування сексуальних розладів у хворих на рак?» у своїй доповіді надав Peleg Neshet S. (Israel). Клінічне оцінювання актуальних гелевих препаратів при лікуванні еректильної дисфункції представив Holland T. (United Kingdom).

Паралельно проходили симпозиуми національних асоціацій Португалії, Словенії, Іспанії, Чехії тощо. Цікаву доповідь «Деякі психосексуальні наслідки травми тазового дна після вагінальних пологів» презентував Jandova K. (Czech Republic). Блискуче було розкрито тему «Кримінальні аспекти сексології. Моральні погляд на питання криміналістичної сексології» у доповіді Mathe R. (Czech Republic). «Питання розладів сексуальних уподобань з точки зору лікування та запропонованих законодавчих поправок» було озвучено Sediva D. (Czech Republic). «Передчасна еякуляція – роль комбінованої терапії» Burte C. (France). «PDE5I – небезпеки соціальних вчинків при лікуванні еректильної дисфункції Cuzin B. (France). «HPV – парадигма профілактики у 2020 році» Eufrazio P. (Portugal). Тему «Інтернет-психологічний підхід щодо корекції сексуальної дисфункції у жінок з онкологічними захворюваннями» було розкрито у доповіді Atallah S, що перегукувалося з темою «Інтернет-орієнтоване лікування геніто-тазового болю», викладеною у доповіді Carvalho J.A.M (Іспанія).

У Південному залі Конгрес-центру були проведені майстер-класи. Перший майстер-клас під керівництвом Mondaini N. (Italy) і Martinez-Salamanca J. (Spain) було присвячено застосуванню колагеназ у практиці сексолога. Лікування вентрального викривлення статевого члена представив Tomada Marques N. (Portugal). Терапія скорочення статевого члена та його деформації була продемонстрована Raheem A.A. (United Kingdom). Питання «Колагеназа проти хірургії» розкрив у своїй доповіді Garaffa G. (United Kingdom).

На терасі 2А Конгрес-центру відбувся майстер-клас «Секс-іграшки та порно: чи можемо ми використовувати їх в якості лікування?». Метою семінару було надати учасникам корисні знання про можливе використання сексуальних засобів та порнографії в клінічних умовах. Модератори засідання: Dewitte M. (Netherlands), Reisman Y. (Netherlands).

Мета навчання:

- отримати знання й навички з використання сексуальних засобів у широкій популяції;
- набути знання про наявні сексуальні засоби;
- набути знання про використання сексуальних засобів у програмах лікування сексуальних дисфункцій;

- вміти визначати, коли і де сексуальні засоби можуть використовуватися в клінічних умовах і при яких показаннях; щоб зрозуміти, як еротизувати сексуальні засоби в програмах лікування.

Секс-іграшки або секс-апарати належать до класу предметів або пристроїв, які в основному використовуються для полегшення сексуального задоволення людини. Статеві апарати використовуються в клінічній практиці вже віками, але наукова література щодо їхнього використання обмежена. Хоча для лікування чоловіків та жінок із сексуальними дисфункціями доступні різні статеві засоби, вони не мають нормальної репутації в клінічній практиці. Медичні працівники можуть просто не бажати, щоб такі пристрої з ними асоціювались, і багато клієнтів неохоче користуються секс-іграшками із сорому та збентеження. Однак існують вагомі аргументи щодо інтеграції секс-іграшок у багатопрофільні програми лікування сексуальних дисфункцій. При правильному застосуванні та з правильним клієнтом сексуальні іграшки можуть бути дуже корисними. Обговорення використання сексуальних іграшок може зменшити сором, збентеження та сексуальні табу як щодо конкретних сексуальних проблем, так і у загальному контексті. Тобто секс-іграшки можуть допомогти нормалізувати різні сексуальні практики. Сексуальну іграшку можна використовувати з метою збільшення різноманітності в сексуальних сценаріях пари, для посилення збудження партнера або для допомоги клієнтам у переробці чуттєвості в ситуаціях, коли сексуальна функція є порушеною.

Сексопатологи повинні ознайомитися з набором доступних секс-іграшок, оскільки нераціональне використання або недостатня інформованість використання засобів для сексу може спричинити ризики та навіть пошкодити сексуальні стосунки. Ці аспекти розглядалися під час семінару та були проілюстровані клінічними випадками та прикладами.

У Панорамному залі центру відбувся науковий форум «Нові парадигми сексуальної поведінки». Автор Huyghe E. (France) представив доповідь «Численні оргазми у чоловіків – навчання для жінок?», а Mota M. (Portugal) – «Замісна терапія тестостероном та рак передміхурової залози». В дискусії виступили Godinho R. (Portugal), Cuzin B. (France) та Vendeira P. (Portugal).

Круглий стіл «Статеве здоров'я чоловіків після травми спинного мозку» відбувся в залі Терапа 2. Головуючі: Zámečník L. (Czech Republic) та Shechter A. (Israel). Доповідь «Вплив травми спинного мозку на функцію сечового міхура» представив Giuliano F. (France), а доповідь «Вплив травми спинного мозку на ерекцію та статеві відчуття» озвучив Barbonetti A. (Italy). Заключну доповідь «Вплив травми спинного мозку на оргазм та еякуляцію» презентував від Fuglesang Jensen C. (Denmark).

Наступний майстер-клас був присвячений темі «Місце сексуальної медицини в профілактиці сексуального насильства» і проводився під модераторством Burte C. (France) та Huyghe E. (France). Тема звинувачення інтегративної боротьби з насильством у психосексологічній практиці вилилася в рекомендації «Інтегративне та психосексологічне управління винуватцями сексуального насильства». Рекомендації були представлені Maquigneau A. (France) та Chollier M. (France). Надікава, на нашу думку, тема «Побиті дружинами» була представлена Methorst C. (France), вона також викликала бурний інтерес та дискусію. Доповідь «Нерівнозначні шлюби на Близькому Сході: проблеми та їх рішення» представлена Atallah S. (Switzerland). Водночас аналогічна проблема також актуальна в різних країнах світу, що і наведено у доповіді Abdulcadir J. (Switzerland), у Кенії проблему представив Esho T. (France). У дискусії виступили представники Франції: Maquigneau A. (France), Chollier M. (France), Huyghe E. (France) та Burte C. (France).

Правління товариства проводило засідання, на якому було створено Центр гендерної ідентичності в міждисциплінарному непатологічному контексті на досвіді роботи його в Данії, про що доповіли Pop M.L. (Denmark) та Hojgaard A.D. (Denmark). Етнографічно інформований аналіз дискурсу провів Mohapeloa H. (Denmark).

Круглий стіл «Складні випадки в жіночій клінічній практиці» було проведено в Південному залі. Головуючі: Cuzin B. (France) та Luria M. (Israel). Доповідь «Стійке порушення збудження статевих органів» представив Giraldi A. (Denmark), а повідомлення «Важка ВВА у жінки в клімактеричному періоді» надав Cirianni S. (Italy). Про використання інгібіторів зворотного захвату серотоніну та виникнення сексуальної дисфункції повідомив Lew-Starowicz M. (Poland).

Інтерактивні дебати «Порно спричиняє сексуальні дисфункції» був проведений у Виставковій зоні. Модератор дискусії – Kirana E. (Greece). За використання порно як інструменту позитивного впливу на сексуальність людини вступив із доповіддю Ntoni-Fynbo X. (Denmark). Проти порно як інструменту впливу на сексуальність, що може негативно відбиватися на моделях сексуальної поведінки людини, вступив доповідач Kunelaki R. (United Kingdom). Дебати закінчилися виступами багатьох учасників конгресу.

Засідання подіуму «Психосексуальні гендерні та сексологічні проблеми» відбулося під головуванням Rossi R. (Italy) Сексуальне задоволення у пар середнього віку з чотирьох європейських країн як наслідок фактичної та сприйнятої невідповідності сексуальних інтересів, фізичної прихильності та емоційної близькості у своїй доповіді проаналізував Fischer N. (Norway). Експериментальне дослідження «Фронтальна реактивність мозку на сексуальні подразники у парафільних насильників: дослідження ММРІ» представила Androvicova R. (Czech Republic). Тезу, що сексуальний потяг у трансгендерних людей пов'язаний із рівнем дегідроепіандростерону в сироватці крові довів у своїй доповіді Defreyne J. (Belgium). Гендерні особливості лікування бінарних та небінарних пацієнтів продемонстрував Mazzoli F. (Italy). Вплив антидепресантів на сексуальну функцію було розкрито Esteves-Sousa D. (Portugal). Доповідь «Вплив гомофобії до та після віку 18 років на психічне та сексуальне здоров'я чоловіків, які мають секс із чоловіками у Франції» презентував Pora A. (France). Інформацію про те, що стать дослідника впливає на результати діагностичного обстеження у пацієнтів з еректильною дисфункцією доповів Rastrelli G. (Italy). Ставлення до гомосексуалізму як власне спостереження у студентів-медиків продемонстрував Сюсса G. (Italy). Позитивний вплив використання порнографічної продукції на сексуальне життя у жінок продемонстрував Komlenac N. (Austria). Інформацію стосовно гендерних відмінностей у відчуттях оргазму презентував у своїй доповіді Yu P.L. (Taiwan, Republic of China).

Доповідь «Турбота чоловіків про жінок, які переживають біль під час статевого акту через ендометріоз для поліпшення статевих стосунків» прозвучала від Fox C. (Australia). Цікава доповідь «Про невпевненість у сексуальних стосунках та досвід сексуальних стосунків у Саудівській Аравії. Арабські жінки: роль сприйнятої реакції партнера та сексуальної напористості» була презентована Attaky A. (Egypt). Обговорення сексуальності в онкохворих у своєму повідомленні представив Albers L.F. (Netherlands). Доповідач Giunti D. (Italy) у своєму докладі надав інформацію про статеве виховання гомосексуальними батьками дітей. Ставлення до сексуальності японських чоловіків і жінок як причини низької сексуальної частоти статевого життя в Японії представив Sato Y. (Japan). Форум закінчився бурхливою дискусією учасників Конгресу.

У Форум-Залі відбулися дебати на тему «Лікування болю в жіночих статевих органах радіочастотами – найкращий варіант?» під модераторством Otero J.R. (Spain) та Lowenstein L.

(Israel). Клінічний приклад навів Ahler A. (Switzerland). За використання даного методу виступив науковець Mor O. (Israel), проти – науковець Con Arroyo C. (Spain).

Круглий стіл у Південному Залі стосувався теми «Як нам боротися з хворобою Пейроні в гострій фазі». Модераторами форуму стали van Renterghem K. (Belgium) та Tomada Marques N. (Portugal). Доповідь Vardi Y. (Israel) за темою «ЕУХТ – краще, ніж нічого» стосувалася лікування випадків хвороби Пейроні. Про користь екстендерів для лікування хвороби Пейроні доповів Sedigh O. (Italy), а про ефективність використання ін'єкцій колагенази повідомив учасників форуму Cossi A. (Italy).

У Панорамній Залі Конгрес-центру відбулося засідання, присвячене реконструктивній хірургії статевого члена, під керівництвом Cardoso P. (Portugal), Cormio L. (Italy) та Rolle L. (Italy). Відеоматеріал «Оперативне лікування хвороби Пейроні» продемонстрував та прокоментував технічні й клінічні аспекти автор доповіді Cardoso P. (Portugal). Актуальне питання лікування хвороби Пейроні «Про стратегії плікації: аналіз витрат і вигод» доповів Caprese M. (Italy). Відео «Встановлення надувного протеза статевого члена у випадку важкого стану внутрішньокорпорального фіброзу» продемонстрував Tomada Marques N. (Portugal). Відео-презентацією «Екстремальні викривлення статевого члена: поради та хитрощі» поділився Bettocchi C. (Italy). Відео-презентація «Подовження та збільшення статевого члена за допомогою імплантату. Стратегії для збільшення довжини статевого члена із імплантатом» презентував Tomada Marques N. (Portugal). Форум закінчився дискусією з обміном власного досвіду.

Майстер-лекція на тему «Сексологія фізичної реабілітації» була проведена у Форум-залі під головуванням Nobre P. (Portugal) та Rossi R. (Italy). Доповідь «Фізична реабілітація в сексології» зробив Heruti R. (Israel).

У фойє було проведено симпозиум, присвячений фундаментальним дослідженням у сексопатології під модераторством Nobre P. (Portugal) та Rossi R. (Italy). Перша доповідь «Протизапальний вплив андрогенів на піхву жінки: його потенційне терапевтичне застосування для сечостатевої системи при наявності менопаузи» прозвучала від Sirigiani S. (Italy). Про можливий сприятливий вплив внутрішньокавернозного введення мононуклеарних клітин пуповинної крові людини на персистуючу еректильну дисфункцію після припинення та тривалого лікування інгібітором 5-альфа-редуктази у щурів доповів Kaaya-Sezginer E. (Turkey). Про пенільні ефекти асоціації дутастерид/силденафіл на тваринній моделі розповів делегатам Конгресу у своєму докладі D de Souza (Brazil). Про механізм дії фільтрованого лізату мезенхімальних стовбурових клітин кісткового мозку у покращенні еректильної функції на щурячій моделі пошкодження кавернозного нерва розповів Morigi T. (Japan). Доповідь «Експресія Галаніна за допомогою нейронів поперекового відділу спинного мозку, які ймовірно беруть участь в еякуляції, зменшується у щура під час його розвитку» представив Sangiano L. (Італія). Експериментальне дослідження «Подвійний вплив інгібітору зворотного захоплення серотоніну та дофаміну, IP2018 на депресію та еректильну функцію у щурів» представив Steffensen S.G. (Denmark).

Наступний симпозиум було присвячено психосексуальним гендерним та сексологічним проблемам. Він відбувся під керівництвом Pastoor H. (Netherlands) та Borg C. (Netherlands). Доповідь «Модифікації в мозочку в осіб, які мають педофільний інтерес» представила Klarilova K. (Czech Republic). Проблему самолікування серед трансгендерних та гендерних невідповідних осіб, прийнятих до Датського громадського центру гендерної ідентичності, висвітлив H jgaard AD (Denmark). Про парафільні фантазії у

взаємозв'язку між інтимними стосунками та сексуальною задоволеністю розповів делегатам Конгресу Ramezani M.A. (Iran, Islamic Republic). Сексуальну дисфункцію, спричинену антипсихотиками, проаналізував Moura N. (Portugal). Про використання опитувальників у жінок щодо хірургічної реконструкції статевих органів була доповідь Junejo M.H. (United Kingdom).

Наступну секцію було присвячено сексуальній дисфункції чоловіків та її медикаментозному лікуванню. Вона проходила під керівництвом Aversa A. (Italy) та Garcia Gomez B. (Spain). Оригінальний метод комбінованого лікування чоловіків з еректильною дисфункцією запропонував д-р мед. наук Заседа Ю. (Україна). Початковий досвід проведення у 6 пацієнтів черезшкірної ангіопластики внутрішніх пудендальних артерій з метою лікування артеріогенної еректильної дисфункції представив Migliorini F. (Italy). Метод ранньої реабілітації функції статевого члена вакуумно-еректильним апаратом у пацієнтів, які перенесли роботизовану радикальну простатектомію, запропонував у своїй доповіді Usawachintachit M. (Thailand). Досвід використання біотезіометрії для виявлення гіперчутливості статевого члена та його корекції для лікування первинної передчасної еякуляції представив д-р мед. наук Книгавко О. (Україна). Про майбутні можливості терапії у пацієнтів з еректильною дисфункцією, які не реагують на інгібітори 5-фосфодіестерази поділився своїм досвідом K. van Renterghem (Belgium). Про поліпшення еректильної функції у гіпогонадних чоловіків з нормальною масою тіла, які отримують тривале лікування тестостероном порівняно з контрольною групою, доповів Haider K.S. (Germany). Випадок проведення ендофалопротезування при неефективності консервативної терапії еректильної дисфункції у 19-річного чоловіка представив Weckx F. (Belgium).

25 січня 2020 року також було проведено практичний семінар на тему «Як використовувати гормональну терапію у разі затримки статевого дозрівання у підлітків із гендерною дисфорією» під головуванням Fisher A.D. (Italy) та Ristori J. (Italy). Метою семінару було надання учасникам знання про те, яку використовувати терапію для лікування затримки статевої зрілості у підлітків. Також було розглянуто питання гендерної дисфорії щодо міжнародних рекомендацій та вказівок. Були обговорені клінічні випадки.

Задачі семінару:

- 1) підвищити клінічну практику учасників у терапії затримки сексуального розвитку у підлітковому віці;
- 2) зрозуміти обґрунтування призначення терапії GnRHа;
- 3) виявити категорію підлітків для лікування препаратами GnRHа;
- 4) визначити діагностичні критерії лікування підлітків із гендерною дисфорією/гендерною неконгругенцією;
- 5) психологічні питання та рекомендації щодо охорони психічного здоров'я;
- 6) ендокринологічні питання та рекомендації щодо ендокринної допомоги.

У Панорама-холі було проведено засідання на тему «Сексуальні дисфункції: актуальні методи лікування» під керівництвом Vendeira P. (Portugal), Veiga Rodriguez C. (Portugal) та Palumbo F. (Italy). Прем'єрну доповідь «Роль психотерапії у сценарії використання PDE5I» презентував Cai T. (Italy). Доповідь для дискусії «ЕУХТ та еректильна функція. Де ми зараз?» зробив Arcaniolo D. (Italy). Повідомлення «Ботулінічний токсин та еректильна дисфункція» озвучив Pereira V. (Portugal). Про зловживання тестостероном та анаболічними стероїдами, а також що можна зробити на арені сучасної сексуальної медицини, розповів Veiga Rodriguez C. (Portugal). Про кореляцію гормону росту зі статевою функцією доповів Capogrosso P. (Italy). Симпозиум закінчився дискусією.

У Форум-Залі відбулися дебати на тему «Чи безпечний тестостерон у чоловіків середнього віку з ДГПЗ?» під керівництвом Torres L.O. (Brazil) та Castiglione F. (United Kingdom). Клінічний випадок доповів Ward S. (Belgium). За модель безпечного використання тестостерону у чоловіків середнього віку з ДГПЗ виступив Rastrelli G. (Italy), проти – Salonia A. (Italy).

Засідання подіуму «Жіноче сексуальне здоров'я та дисфункція» відбулося під модераторством Lew-Starowicz M. (Poland) та Luria M. (Israel). Питання про те, як сексуальна дисфункція чоловіків впливає на сексуальну функцію жінки у своїй доповіді висвітлював Manurung M.A. (Indonesia). Кореляцію вираженості сили м'язів тазового дна із сексуальною жіночою дисфункцією та статевими розладами визначив Zachariou A. (Greece). Доповідь «Післяпологові жіночі сексуальні дисфункції в Угорщині: перспективне дослідження» представив Szöllösi K. (Hungary). «Кольорове доплерівське УЗД в оцінюванні кардіометаболічного профілю у жінок із сексуальною дисфункцією» представив Cigrani S. (Italy). Цікава доповідь «Біль у статевих органах та сексуальне функціонування: вплив на сексуальний досвід, психологічне здоров'я та якість життя у громаді» прозвучала на основі дослідження Nimbi F. (Italy). Вплив на сексуальну функцію тренувань м'язів тазового дна за допомогою біологічного зворотного зв'язку у жінок із легким або помірним стресовим нетриманням сечі дослідив та доповів делегатам Конгресу Anglès-Acedo S. (Spain).

Доповідь «Діагностика, лікування та профілактика статевих дисфункцій у жінок після кесарева розтину з ускладненнями» представила канд. мед. наук Гурженко О. (Україна). Автор продемонструвала, що проблема сексуальних розладів (СД) у жінок із віддаленими ускладненнями після кесаревого розтину є надзвичайно важливою через зростаючу кількість відповідних пологів, що впливає на здоров'я жінки, якість життя, сімейні стосунки та психологічний стан. Були використані дані скринінг-опитування, що включало опитування сімейного стану, гінекологічного та сексуального стану 192 жінок. Середній вік обстежуваних жінок становив $30,1 \pm 2,2$ року. Результати 10-річного спостереження продемонстрували збільшення кількості запланованих кесаревих розтинів за показаннями з боку матері (неспроможність рубця матки, клінічно вузький таз). У 52,5% жінок після кесаревого розтину статеві дисфункції у 3-річному періоді після пологів відзначали 39,5%, а через 7–10 років – 55,6% жінок. Дисфункції проявилися ослабленням лібідо, зниженням статевої актив-

ності та оргазматичною дисфункцією. Статеві дисфункції – це взаємозалежні зміни гормонального статусу (гіпотестостеронемія та гіпоестрогенія). Менструальна дисфункція у вигляді альгоменореї (23,2%), гіперполіменореї (19,7%) або олігоменореї (18,6%) у поєднанні зі зниженням лібідо викликала тривожність і депресію у жінок, сексуальні та подружні порушення. У дослідженні було зроблено висновок, що комплексне патогенетичне лікування, включаючи консервативне та психотерапевтичне лікування, зменшує симптоми запальних захворювань таза, відновлює сексуальну сферу життя на оргазмічному та емоційному рівнях. Зниження проявів диспареунії після лікування було виявлено у 76,7% жінок, аноргазмія – у 70,9% жінок, а розлади любрикації – у 87,2% випадків. Призначення адекватної терапії сприяло усуненню симптомів сексуальної дисфункції у 3-місячному періоді від початку лікування, а також відновленню статевої сфери пацієнтів. Отримані результати свідчать про те, що включення в комплекс терапевтичного лікування сексуальної дисфункції у жінок після кесаревого розтину у вигляді психопрофілактики та психотерапії допомагає підвищити ефективність лікування та запобігає розвитку сексуальної дисфункції.

Оригінальну методику лікування сексуальних жінок із розладами зацікавленості/збудження було запропоновано Lau M. (United States).

У Панорама-Холлі відбулося секційне засідання «Сексуальні дисфункції: фактичні методи лікування» під керівництвом Fusco F. (Italy), Palmas A. (Portugal) та Salonia A. (Italy). Про зв'язок хронічного простатиту та сексуальних дисфункцій доповів Godinho R. (Portugal). Біопсихосоціальний підхід до терапії передчасної еякуляції озвучив Fabrizi A. (Italy), а про індивідуальне лікування передчасної еякуляції повідомив Falcone M. (Italy). Свою доповідь на тему «Сексуальні дисфункції та соціальні медіа: можливість чи небезпека?» запропонував делегатам Конгресу Eufrazio P. (Portugal). Засідання закінчилося дискусією, в якій прийняли участь Palmieri A. (Italy) та Vendeira P. (Portugal).

Майстер-лекції на тему «Фалопротезування: теперішнє, минуле та майбутнє» було проведено під головуванням Mulhall J.P. (United States) та Bettocchi C. (Italy). Доповідь «Протез пенісу: теперішнє, минуле та майбутнє» представив Ralph D. (United Kingdom). Доповідь зацікавила делегатів Конгресу та закінчилася обміном власним клінічним досвідом.

Після цього в Залі форуму відбулася Церемонія відкриття 22-го Конгресу Європейського товариства сексуальної медицини.

Продовження висвітлення матеріалів Конгресу в наступному номері