

Матеріали 22-го Конгресу Європейського товариства сексуальної медицини (Частина 2)

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.

24 січня 2020 року робота Конгресу розпочалася вранці з Круглого столу в Форум-Залі на тему «Несказані та незадоволені сексуальні потреби жінок та шляхи їх подолання в сексуальній медицині». Головуючими круглого столу були Lowenstein L. (Ізраїль) та Sartorius G. (Швейцарія). Особливості та проблеми статевого життя після пологів у своїй доповіді представив Gianotten W.L. (Нідерланди). Фізичні та психологічні проблеми статевого життя після гістеректомії презентував Bitzer J. (Швейцарія). Роль та особливості сексуального життя серед гінекологічних хворих, реабілітованих з приводу раку, доповів Aerts L. (Швейцарія).

У Південному залі відбулася сесія редакції журналу Європейської асоціації сексуальної медицини під головуванням Mulhall J.P. (США), який прозвітував щодо роботи редакції за останній рік.

Круглий стіл «Сексуальність та стрес» відбувся під модераторством Simonelli C. (Італія) та Veiga Rodriguez C. (Португалія). Про вплив дистресу на сексуальність чоловіків та жінок доповів Nimbi F. (Італія). Тему «Дистрес, ендометріоз та статева дисфункція» розкрив Simetinger G. (Словенія), а з темою «Передчасна еякуляція та її сучасне лікування» виступив Limoncin E. (Італія).

У панорамному залі відбулося пленарне засідання ESSM під головуванням Corona G. (Італія) та Vignozzi L. (Італія). Цікаву доповідь «Трансгендерна хірургія з акцентом на сексуальні функції та сексуальне задоволення» представив Özer M. (Нідерланди). Результатами хірургічного лікування хвороби Пероні поділився Osmonov D. (Німеччина). Наступну доповідь «Гінекологічний рак та статево здоров'я» презентував Luria M. (Ізраїль). Про досвід використання екстендерів для лікування еректильної дисфункції доповів Otero J.R. (Іспанія).

У Виставковій зоні був проведений семінар, присвячений важливим проблемам сексології та андрології. Питання експериментального дослідження впливу пароксетину на функцію яєчок та окиснювальний статус у щурів у своїй доповіді розкрив Gul A. (Туреччина). Чи здатне введення тестостерону покращити фізичну працездатність для того, щоб займатися фізичними навантаженнями в експериментальній моделі функціонального гіпогонадизму висвітлив у своїй доповіді Rastrelli G. (Італія). Дослідження морфології яєчок у щурів Wistar, які перенесли хронічний стрес, представив Gregorio V. (Бразилія). Доповідь «Новий інструмент для вивчення функціональної основи мозку за гендерною дисфорією: перевірка функціонального протоколу МРТ для дослідження закономірностей активації мозку, що пов'язана із зображенням тіла та гендерною ідентичністю» продемонстрував Ceruti C. (Італія). Про роль нового окиснювального параметру у пацієнта з еректильною дисфункцією тиолсульфіду розповів Мікогулларі U. (Туреччина). Про еректильний вплив Tribulus terrestris на сексуальну дисфункцію в експериментальній моделі діабетичного на wistar-щурях продемонстрував Праб-



Професор Гурженко Ю.М. та доцент Спиридоненко В.В. на відкритті 22-го Конгресу Європейського товариства сексуальної медицини

ху Н. (Індія). Досить цікаву доповідь «Гендерна інтракринологія: піхва як андрогенна мішень та орган синтезу» презентував Cipriani S. (Італія). Про посткоїтальні симптоми у жінок розповів Burri A. (Швейцарія).

З 08:00 до 17:00 у Виставковій зоні була проведена постерна сесія «Жіноче сексуальне здоров'я та дисфункція». Найбільш цікавими були постерні доповіді: «Види реабілітації після успішного лікування вагінізму в гінекологічній амбулаторії в Словенії» (Simetinger G., Словенія); «Дивертикул уретри у жінок, що викликає диспареунію» (Thomas C., Греція); «Синдром болю в сечовому міхурі та сексуальність» (Kobber N., Данія); «Синдром Майєра-Рокітанського-Кюстера-Хаузера – незвичайне направлення для сексологічних консультацій» (Magano S., Португалія); «Гігантська вульварна кондилома та її лікування» (Khella H.M., Єгипет); «Інтимна близькість та задоволеність жінок. Сексуальне збудження для послаблення відчуття болю» (Lakhsassi L., Нідерланди); «Клініка сексуальних проблем NHS» (Whitton L., Великобританія); «Міжособистісні стосунки у сексуально жорстоких людей» (Záplatová K., Чеська Республіка); «Сексуальні розлади жінки після тривалого інцесту в підлітковому віці» (Chochnidze N., Грузія); «Біль, катастрофічний страх перед болем та депресією, та їх зв'язок із жіночим сексуальним болем» (Burri A., Швейцарія).

На іншому виставковому майданчику було проведено постерну сесію «Реконструктивна хірургія чоловічих

та жіночих статевих органів». Найбільш цікаві доповіді цієї сесії: «Менеджмент хірургії статевого члена» (Lenaers M., Бельгія); «Пацієнти після операції імплантації статевого члена» (Bauters I., Бельгія); «Як підготувати імплантат для пеніса: переваги добре навченої команди» (Camps S., Бельгія).

Ще одна виставкова зона представляла «Сексуальне здоров'я та дисфункції чоловіків». А найбільше зацікавили делегатів постерні доповіді «Асоціація поліморфізмів гена азоту синтетази 3-ВНТР й Glu298Asp та васкулогенної еректильної дисфункції у турецьких чоловіків» (Arda E., Туреччина); «Чи можуть біомаркери панелі, які використовуються в діагностиці неалкогольних жирових хвороб печінки, передбачити еректильну дисфункцію?» (Йілмаз М., Туреччина); «Соціологічне дослідження для визначення думки, ставлення та сприйняття іспанського загального чоловічого населення до еректильної дисфункції та передчасної еякуляції – проект PANDORA» (Puigvert-Martínez A.M., Іспанія); «Дослідження наявності кореляції між недостатністю вітаміну D та васкулогенною еректильною дисфункцією» (Elhadek W., Саудівська Аравія); «Клінічна кореляція між еректильною функцією та функцією еякуляції у чоловіків Чехії» (Kamnerdsiri W.A., Чехія); «Сексуальність молоді в часи Інтернету та соціальної мережі» (Campisi D., Італія); «Еректильна дисфункція та робочі місця, пов'язані з професійними шкідливостями» (Musa Obadia P., Бельгія); «Клінічна користь динамічного кольорового дуплексного ультразвукового сканування у літніх чоловіків» (Cazzaniga W., Італія); «Біохімічний та рентгенологічний аналіз пацієнтів з еректильною дисфункцією» (Sarikaaya S., Туреччина); «Використання протезування пеніса за наявності у пацієнтів цукрового діабету» (Barrett-Harlow B., США); «Порівняння лікування тадалафілом та терапією когнітивної поведінки у пацієнтів з еректильною дисфункцією» (Tevfik A., Туреччина); «Комбінована екстракорпорально орієнтована ударно-хвильова терапія та ефективність місцевої терапії за допомогою негативного тиску при лікуванні еректильної дисфункції» (Заболотний Р., Україна); «Використання внутрішньоуретрального гелю Альпростаділ при сексуальній дисфункції чоловіків відновлює не тільки еректильні показники, а й покращує симптоми передчасної еякуляції» (Coca V., Румунія); «Вплив природної суміші з чорним шоколадом, чілі, спеціями з метою поліпшення чоловічої статевої функції» (Drasa K., Албанія); «Комбінована плазмотерапія та ударно-хвильова терапія при лікуванні еректильної дисфункції» (Єпіфанова М., Росія); «Ефективність лікування екстракорпоральними ударними хвилями низької інтенсивності при еректильній дисфункції» (Vena W., Італія).

Також учасникам була представлена доповідь «Оцінка ефективності комбінованого лікування статевих дисфункцій у пацієнтів після операції з приводу доброякісної гіперплазії передміхурової залози» (Гурженко Ю.М., Україна). У роботі вивчалася ефективність комбінованого лікування сексуальних дисфункцій (СД) у 160 чоловіків, оперованих з приводу ДГПЗ, що мали прояви СД. Пацієнти залежно від терміну появи СД були розподілені на дві групи: група А включала 77 (48,1%) пацієнтів, оперованих методом трансуретральної резекції передміхурової залози (ТУР) і мали СД до операції; до групи Б увійшли 83 (51,9%) пацієнта, у яких СД виникла після ТУР. Термін між операцією і включенням у дослідження становив ≥ 3 міс. Після операції пацієнти отримували комбіновану терапію: тамсулозин (Флосін®, Менаріні-Фон Хейден ГмбХ) 0,4 мг на добу і екстракт *Senecio jacobinae* (Простамол Уно, Берлін-Хемі АГ) 320 мг на добу протягом 12 міс. Те-

рапію ЕД проводили згідно з рекомендаціями ЕАУ, індивідуальну раціональну психотерапію – з урахуванням особливостей психоемоційного стану хворого. Оцінка результатів лікування здійснювалася через 1, 3, 6 і 12 міс. Після 12 міс спостереження був виявлений значний лінійний зв'язок ($r=0,96$) між вираженістю СНМП і ступенем ЕД, на яку в структурі СД доводилося 91,5%. СД проявлялася у 85,0% випадками оргазмічної дисфункції, ретроградної еякуляції переважно у прооперованих (90,6% проти 73,3%; $p<0,05$) і зниженням у них лібідо (69,4% проти 30,7% серед інших; $p<0,05$). Характерним було зниження якості життя за шкалами фізичного (при існуванні СД до операції) і психічного компонентів (виникнення СД після операції). У 89% випадках субклінічна особистісна і ситуативна тривожність виявлена у пацієнтів усіх груп. Субклінічний рівень депресії у 91,0% опитаних мав відмінності за формою: соматична форма була у випадках поєднаної патології і мала лінійну залежність з віком середньої сили ($r=0,59$), а когнітивна форма була у кожній четвертій людини з СД, що виникла після ТУР. Включення індивідуальної раціональної психотерапії у лікування залежно від переважання форми депресії було застосовано в 70,0%, в 61,0% – за наявності СД до ТУР і в 74,7% – при розвитку СД після операції. Комплайенс лікування становив у групах 80,0% і 85,3% відповідно. У терміні 12 міс встановлено підвищення кількості чоловіків, які вважають метод лікування зручним (через 1 міс – 54,7%, через 12 міс – 85,0%). Бажання його продовжувати підтримували відповідно 81,3% і 56,7% пацієнтів ($p<0,05$), а частота задоволеності результатами зростала з кожним проміжком спостереження.

Делегатам були також представлені доповіді: «Вплив авторитарно-гнітючого стилю виховання на сексуальне та психологічне життя дорослої людини» (Injgia M., Грузія); «Взаємозв'язок передчасної еякуляції та термо-TRP-каналів» (Ситенко А., Україна); «Ефект від розширення обхвату статевого члена за допомогою наповнювача в еякуляції» (Ahn S.T., Корея); «Збільшення статевого члена з використанням гіалуронової кислоти для лікування передчасної еякуляції» (Turcan P., Чехія). Своім досвідом лікування передчасної еякуляції поділився Rosselló Gayá M. (Іспанія). Доповідь «Лікування передчасної еякуляції дапоксетином у Грузії: Pro et contra» було прочитано Marshania Z. (Грузія).

Також у сесії було представлено доповіді: «Ретроспективний аналіз клінічних особливостей та результатів аналізу сперми у пацієнтів, які перенесли орхієктомію при пухлині яєчка» (Топуз Б., Туреччина); «Варденафіл – щоденна база для реабілітації еректильної функції після збереження нервів після радикальної простатектомії – питання дози в більш тривалому спостереженні протягом двох років» (Bannowsky A., Німеччина); «Мінімально інвазивна процедура в хірургічному лікуванні хвороби Пейроні: коротко- та середньострокові результати» (Felício J., Португалія); «Плазмаферез та ударно-хвильова терапія для лікування хвороби Пейроні» (Єпіфанова М., Росія); «Коригування викривлення статевого члена під місцевою анестезією. Порівняння процедури під загальним спинальним наркозом» (Funes Padilla C., Іспанія); «Еректильна функція після корпоропластики при хворобі Пейроні» (Шатілко Т., Росія); «Впровадження хірургічної методики хвороби Пейроні» (Tienza A., Іспанія); «Коллагеназа *Clostridium Histolyticum* при хворобі Пейроні: впровадження цього лікування в Нідерландах» (Verkerk-Geelhoed J., Нідерланди); «Пацієнти з хворобою Пейроні прагнуть відновити анатомічну нормальність свого фалоса, еректильну функцію та відновити свою сексуальну активність» (Rossell Gay M., Іспанія); «Сексуальна дис-

функція у пацієнтів з пізніми ускладненнями лікування гіпоспадії» (Шатілко Т., Росія); «Розділення підвісної зв'язки для хірургічного подовження статевого члена, що позиціонує всмоктувальні матеріали в пубокавернозному просторі замість кремнієвого протеза» (Gallo L., Італія та Sokolakis I., Німеччина); «Функціональні результати та результати пацієнтів після повної пластики головки статевого члена: результати ретроспективного аналізу» (Falcone M., Італія).

Делегатам також були представлені доповіді: «Лікування локалізованого раку статевого члена: ретроспективний когортний аналіз» (Falcone M., Італія); «Ефективність шунта каверно-дорсальної вени (барішунта) при тривалому ішемічному приапізмі та його вплив на післяопераційну тривалу еректильну функцію» (Micoogullari U., Туреччина); «Довгострокові результати перелому пеніса. Хірургія в епоху еректильної дисфункції та викривлення пеніса» (Güdeloğlu A., Туреччина); «Рідкісний побічний ефект альфа-блокатора – приапізм» (Unal S., Туреччина); «Уретральний рак in situ з інвазивними меланомами слизової оболонки. Найрідкісніші карциноми пеніса. Клінічний випадок та систематичний огляд літератури» (Doménech López P., Spain); «Наслідки мультипараметричного МРТ простати у пацієнтів із гематоспермією» (Kilic M., Туреччина); «Час до відновлення вихідної еректильної функції після HoLEP – результати прогнозного дослідження (ExpHo)» (Carogrosso P., Італія); «Клінічна ефективність Serenoa Repens проти плацебо проти альфа-блокаторів для лікування LUTS/BPE: систематичний огляд та мережевий мета-аналіз рандомізованих плацебо-контрольованих клінічних випробувань» (Russo G., Італія); «Результати одночасної імплантації надувних протезів на статевому члені та радикальної простатектомії» (Picola Brau N., Іспанія); «Ускладнення після ватер-абляції простати для лікування симптомів нижніх сечовивідних шляхів у чоловіків із доброякісною гіперплазією передміхурової залози» (Cocci A., Італія).

Цікавими також були доповіді: «Лікування симптомів нижніх сечових шляхів у чоловіків із доброякісною гіперплазією передміхурової залози: перший італійський багатоцентровий досвід після одного місяця спостереження» (Russo G., Італія); «Тамсулозин повністю безпечний для пацієнтів літнього віку? Ігнорована небезпека: Аритмогенний ефект» (Tevfik A., Туреччина); «Додаткове лікування мірабегроном у чоловіків із доброякісною гіперплазією передміхурової залози, які скаржаться на стійкі симптоми зберігання після монотерапії тамсулозином, покращує якість життя» (Kim S.J., Корея); «Зв'язок між рівнем пролактину в сироватці крові, а також статевим гормоном та статевою дисфункцією» (Gul A., Туреччина); «Дослідження полігамії, пов'язаної з високими рівнями тестостерону» (Nabous M., Саудівська Аравія); «Чоловіки з ожирінням, які отримують тривале лікування тестостероном порівняно з групою контролю протягом 11 років» (Haider K.S., Німеччина); «Вміст тестостерону в системній та кавернозній крові через різні стадії сексуального збудження у здорових чоловіків та пацієнтів з еректильною дисфункцією» (Ückert S., Німеччина); «Загальна практика застосування методів лікування гіпогонадізму» (Heald A., Великобританія); «Гіпогонадізм – недостатньо визнана патологія при опитуванні у понад 99% лікарів загальної практики/сімейних лікарів» (Heald A., Великобританія); «Поширеність гіпогонадізму серед чоловіків, які були госпіталізовані в урологічну амбулаторію в Туреччині: багатоцентрове дослідження» (Sahin B., Туреччина); «Ефекти доповнення тестостерону в пацієнтів із гіпогонадізмом на сексуальну функцію: порівняння з інгібіторами ФДЕ-5»

(Arripi H., Італія); «Поліпшення еректильної функції при гіпогонадному стані у чоловіків із надмірною масою тіла, які отримують тривале лікування тестостероном, порівняно з групою контролю за гіпогонадізмом протягом 11 років» (Haider A., Німеччина); «Ефективність андрогелю в монотерапії вторинного гіпогонадізму у чоловіків при цукровому діабеті 2-го типу» (Горпинченко І.І., Україна); «Особливі інфіковані у сероспоріднених парах вірусом імунодефіциту людини та вірусом гепатиту С: репродуктивні проблеми» (Cito G., Італія); «Оцінка депресії, тривоги та якості життя пацієнтів із необструктивною азооспермією» (Toruz B., Туреччина); «Використання аутологічних стовбурових клітин для лікування необструктивної азооспермії» (Книгавко О., Україна); «Оцінка статусу у безплідних пацієнтів із непрохідною азооспермією, які піддаються видаленню сперми з ячок: проспективне дослідження» (Cito G., Італія); «Роль деяких гематологічних параметрів у прогнозуванні якості сперми у хворих на варикоцеле» (Gul A., Туреччина); «Репродуктивні результати у безплідних чоловіків із пошкодженням спинного мозку: ретроспективний аналіз» (Cito G., Італія); «Досвід використання пластиру, що охолоджує мошонку, для поліпшення репродуктивного потенціалу подружньої пари» (Аксьонова А., Україна); «Клініко-психологічні характеристики чоловіків із первинним та вторинним безпліддям» (Lotti F., Італія); «Ін'єкційна полі-L-молочна кислота, змішана з гіалуриновою кислотою, для збільшення пеніса» (Нотсек М., Україна); «Chemsex в Італії: особливості та досвід чоловіків, які мають секс із чоловіками й вживають наркотики для посилення та продовження своєї сексуальної активності» (Nimbi F., Італія); «Чи впливають розміри пеніса на сексуальне задоволення партнера?» (Ortega Gonzalez M.Y., Іспанія); «Вплив на сексуальну реакцію та мотивацію до участі у заходах Chemsex чоловіків, які мають секс із чоловіками» (Nimbi F., Італія); «Клінічний профіль пацієнтів, які відвідують полідисциплінарну клініку сексуальної дисфункції в лікарні третинної допомоги» (Shenoi S., Індія); «Андрогенна деприваційна терапія не змінює когнітивних функцій у хворих на рак передміхурової залози: багатоцентрове проспективне дослідження групи андрології Товариства урологічної хірургії» (Cinar O., Туреччина); «Симптоми ДППЗ та ургенції у чоловіків: рандомізовано-моноцентричне дослідження з використанням стандартної терапії» (Trama F., Італія); «Більше 1000 вазектомій без скальпеля, без голки – один хірург» (Bittner L., Чехія); «Фактор некрозу пухлини – важливий прогностичний параметр в андрології» (Passavanti G., Італія); «Еволюція сексуальності у геріатричних пацієнтів: кореляція між сексуальною активністю та якістю життя літніх чоловіків» (Eleuteri S., Італія); «Сильний зв'язок, визначений у сімейних лікарів/лікарів загальної практики між призначенням лікування еректильної дисфункції та гіпогонадізмом» (Heald A., Великобританія); «Нові підходи до покращення результатів лікування ЕУХТ васкулогенної ЕД» (Motil I., Чехія); «Підхід лікаря до вибору клінічних тестів для виявлення коморбідних станів у хворих на еректильну дисфункцію в Болгарії» (Цигаровський Г., Болгарія).

На 22-му Конгресі ЄАСМ була проведена ще одна постерна сесія на тему «Нові технології та сексуальні функції». Найцікавіші доповіді ми представляємо нижче. «Новий метод, що використовує електронний пристрій для мастурбації та мобільний додаток для лікування передчасної еякуляції: перспективний багатоцентровий досвід» (Rodríguez JE, Іспанія); «Роль інгібіторів ФДЕ-5 у лікуванні ЕД у хворих на цукровий діабет 2-го типу» (Prabhu N., Індія); «Телехірургія: сучасний досвід історичної хірур-

гічної освіти» (Barrett-Harlow B., США); «Інтернет-знайомства 2.0: Любов або Привабливість?» (Oezdemir U., Німеччина); «Нові ролі кіберсексу через соціальні медіа» (Poyato Galán JM, Іспанія); «Дослідження сексуальної поведінки та еректильної дисфункції серед інвалідів в Тайвані» (Chung P.C., Тайвань); «Релігійність, гомосексуальність та сексуальне функціонування» (Arbanas G., Хорватія); «Аудит сексуального та інтимного життя» (Icka E., Косово); «Проблеми жінок-медсестер, які не звертаються до лікаря з приводу сексуального порушення та нетримання сечі» (Cinar O., Туреччина); «Характеристики мастильних матеріалів, що продаються в аптеках та секс-магазинах у Форталезі» (Ceará Scafuri A.G., Бразилія); «Вібратори, що продаються в секс-магазинах у столичному регіоні Форталеза» (Ceará Scafuri A.G., Бразилія); «Перспективи екстреної гормональної контрацепції серед молодих жінок Карибського басейну у Великобританії – систематичний огляд літератури» (Raymond-Williams R., Великобританія); «Оцінка ролі сексуальної само-концепції як посередника між ожирінням та подружнім і сексуальним задоволенням» (Ramezani M.A. Іран); «Сексуально-трансгресивна поведінка щодо співробітників фламандських в'язниць» (Vansintejan J., Бельгія); «Мешканці Італії: урологічне та сексуальне здоров'я: мультицентричне дослідження» (Vedovo F., Італія); «Зв'язок між стилем сенсорної обробки, сексуальним задоволенням та стилем прихильності серед одружених людей» (Fallahpour S., Іран). «Чи веде 2-тижневий курс сексуального здоров'я в реабілітаційному курсі до стійких змін у ставленні студентів? «Мамо, тато, я все ще цютивла»: Чи пов'язаний батьківський тиск із сексуальним утриманням й сексуальною поведінкою підлітків?» (Morales A., Іспанія); «Від Іспанії до Колумбії: процес адаптації підлітків із програмою здорової сексуальності (COMPAS)» (Morales A., Іспанія). «Менструація, це не означає для дівчат?» Кількісне дослідження розуміння молодих дорослих чоловіків та ставлення до менструації в Малайзії» (Barnett D., Великобританія).

Інтерес викликали доповіді: «Впровадження програми міжпрофесійної освіти для ефективного спілкування пацієнтів із сексуальними проблемами в третинній лікарні в Сінгапурі» (Lee J.-J., Сінгапур); «Сексуальна освіта в Уругваї: «Контроль пошкоджень» – найкращий підхід?» (Citrin E., Уругвай); «Розвиваюча іранська модель сексуального задоволення» (Ramezani M.A., Іран); «Вплив міжперсональної взаємодії організаційного клімату в мережі держави на сексуальне здоров'я» (González M., Мексика); «Освіта з питань сексуальності для підлітків в Тайвані» (Chung P.C., Тайвань); «Професійна компетентність та ставлення до людей, які не страждають парафілією в чеському центрі психічного здоров'я» (Krejčová L., Чехія); «Обговорення сексуальності у хворих із раком: що потрібно інтимним партнерам людей, хворих на рак? Загальнонаціональне опитування» (Albers LF, Нідерланди); «Індекс сексуальної функції чоловіків та жінок, який оперує трансгендерами (oMtFSFI): дослідження обґрунтованості першої анкети, розробленої для того, щоб оцінити статеву функцію після хірургічної операції по зміні чоловічої та жіночої статей» (Vedovo F., Італія); «Істинний гермафродитизм із каріотипом 46XX/46XY, гінекомастією, дефіцитом тестостерону та безболісною калиткою» (Tien Dung M.B., В'єтнам); «Багатоетапна метілопластика слизової оболонки шлунка для чоловічої та чоловічої статеві дисфорії: попередні результати єдиного когортного дослідження» (Falcone M., Італія); «Корисність визначення сечової культури та катетера як предиктор інфекції сечовивідних шляхів після реконструктивного хірургії чоловічої та жіночої статей» (Crawford R., Великобританія); «Пошире-

ність та корельовані соціодемографічні характеристики захворювань, що передаються статевим шляхом, у трансгендерній особі: італійське багатоцентрове оцінювання» (Cocchetti C., Італія); «Цифровий доступ до медичної допомоги та використання її трансгендерними особами» (Perega S., Великобританія); «Створення центру для гендерної ідентичності у многотидисциплінарному непатологізаційному контексті» (Pop M.L., Данія); «Дефіцит 5-альфа-редуктази-2: чи рекомендується призначення його при народженні?» (Mazzoli F., Італія); «Збереження фертильності та якості сперми у трансгендерних пацієнтів до гормонального лікування» (Schlager D., Великобританія).

Викликали значний інтерес наступні доповіді: «Фактори, окрім статевих стероїдів, що сприяють сексуальному потягу в трансгендерних жінок» (Collet S., Бельгія); «Гормональне лікування осіб із призначеною чоловічою статтю при народженні: оцінка ефективності та безпеки» (Højbjerg J.A., Данія); «Ефективність агоністів гормону, що вивільняє гонадотропін, у клінічному лікуванні підлітків із гендерною дисфорією: перспективне дослідження» (Cocchetti C., Italy); «Проблема з перетином між інтелектуальною недостатністю та гендерною дисфорією. Випадок зміни громадянської ідентичності жінки до чоловіка» (Lacerda N., Португалія); «Порівняння ефективності фармакотерапії та когнітивної поведінкової терапії при сексуальній залежності та профілактиці рецидивів в арабських чоловіків» (Attaky A., Єгипет); «Туміцентне розтягнення»: нова техніка для більш точного планування довжини циліндрів надувного протеза на статевому члені» (Zaaza A., Єгипет); «Психосексуальний аспект у жіночій групі із цукровим діабетом 2-го типу та якістю життя» (Di Grazia M., Італія); «Об'ємний потік: новий параметр у кліторальній артерії» (Fernández M., Іспанія); «Досвід лікування 1258 стриктур уретрального каналу за допомогою уретропластики трансплантатом: ретроспективний аналіз» (Preto M., Італія); «Пряма візуальна інтервальна уретротомія як основне лікування стрижневих стриктур уретри: результати та ускладнення» (Fede Spicchiale C., Італія); «Розуміння та мультимодальне лікування медикаментозно-незрозумілої диспареунії з використанням мануальної терапії, навчання та психотерапії, що впливають на цілеспрямовану терапію» (Raaberg L., Данія). «Пацієнти з передчасною еякуляцією з точки зору етіології, лабораторних результатів та варіантів лікування» (Sarıkaya S., Туреччина). «Шкала генітального зображення жінок: адаптація та валідація на іспанську мову» (Fernández I., Іспанія). «Презентація двох випадків рідкісних захворювань: хвороба пеніса Мондора – тромбофлебіт поверхневої дорзальної вени пеніса» (Sicimli C., Туреччина); «Розмови на сексуальні теми, вивчені за допомогою етнографічно-інформаційного аналізу дискурсу» (Mohareloa H., Данія); «Карцинома пеніса та скротуму у хворих на саркому Капоші» (Barcelos A., Португалія); «Проспективне дослідження впливу трансплантації печінки на статеві функції у дорослих чоловіків» (Seyam R., Саудівська Аравія); «Чи є у нас достатньо доказового сексуального лікування хворих на рак?» (Peleg Neshet S., Ізраїль). «Клінічна оцінка актуальних гелевих препаратів при лікуванні еректильної дисфункції» (Holland T., Великобританія).

Круглий стіл «Європейський професіонал сесії Асоціації трансгендерного здоров'я (EPATH)» був проведений під головуванням T'Sjoen G. (Бельгія) та Fisher A.D. (Італія). На ньому розглядалося питання сексуального здоров'я трансгендерів. Лекцію «Опитування партнерів» представив Motmans J. (Бельгія). Доповідь «Сексуальне задоволення та сексуальна функція у трансгендерних людей, чи ми знаємо щось?» презентував для делегатів кон-

гресу Castellini G. (Італія). Цікаве повідомлення «Сексуальні транс-люди після гендерної хірургічної операції» продемонстрував Ozer M. (Нідерланди).

Дебати на тему «Чи є процедура хірургічного подожження статевого члена найкращим варіантом для пацієнтів, які скаржаться на короткий статевої член?» проходили під модераторством Osmonov D. (Німеччина) та Ralph D. (Великобританія). Досвідом роботи з пацієнтами поділилися Scafuri A.G. (Бразилія), Pro Muneer A. (Великобританія) та Con Bettocchi C. (Італія).

Круглий стіл «Гіпоактивний розлад сексуального потягу у чоловіків» було проведено під керівництвом Wylie K. (Великобританія) та Rastrelli G. (Італія). Ендокринологічну точку зору майстерно представив Pivonello R. (Італія), а про перспективи психічного здоров'я делегатів Конгресу ознайомив Wylie K. (Великобританія).

На Конгресі відбулося кілька майстер-класів: «Коли мозок блокує геніталії: управління тривожною роботою чоловіків». Головуючими були вчені Kirana E. (Греція) та Pastoor H. (Нідерланди). «Гіперпролактинемія» під модераторством Maggi M. (Італія). «Передчасна еякуляція» під головуванням Carogrosso P. (Італія) та Lujan S. (Іспанія). На майстер-класі виступали провідні науковці світу Sartorius G. (Швейцарія), Pro Jannini E.A. (Італія).

Круглий стіл «Новітні розробки у фармакологічному лікуванні сексуальної патології» проводився під головуванням Graziottin A. (Італія) та Bitzer J. (Швейцарія). Доповідь «Чого слід чекати від негормональних препаратів?» представив Giraldi A. (Данія). Презентацію про тестостерон «Тестостерон один: стара стратегія. Тестостерон поєднується з...: нові стратегії» продемонстрував Bitzer J. (Швейцарія).

У Панорама-холі відбулася сесія на тему «Фундаментальні науки в сексології» про зниження експресії сірководню у синтезі ферментів, що пов'язаний з функціональним порушенням реакцій, спричинених L-цистеїном, у кавернозних тілах та пенільних артеріях людини, у хворих на ЕД» доповів Angulo J. (Іспанія). Про фенотипічне скринінгове дослідження 1954 схвалених FDA препаратів, з яких у 41 виявлена антиактивність міофібробластів у моделі in vitro моделі хвороби Пейроні, розповів Ilg M.M. (Великобританія). Вплив статевої стероїдів на релаксанти / скоротливі шляхи у піхві щурів представив Sirgiani S. (Італія). Роль дендритних клітин та цитотоксичних Т-лімфоцитів, що призводять до запалення у мікросередовищі вогнищ хвороби Пейроні, висвітлив Milenkovic U. (Бельгія), а модуляцію гіперконтрактильності у кавернозному тілі діабетичних щурів та діабетичних хворих на ЕД презентував Angulo J. (Іспанія). Доповідь «Електроімуляція низької інтенсивності травмованих кавернозних нервів покращує еректильну дисфункцію та сприяє реабілітації пеніса у щурів» представив Sturny M. (Швейцарія), а про те, як тестостерон спонукає до розслаблення кавернозної тканини пацієнтів з еректильною дисфункцією, розповів делегатам Конгресу Van den Broeck T. (Бельгія). Про сексуальну поведінку щурів-носіїв під дією серотоніну доповів Olivier J. (Нідерланди). Презентацію «Противухлинний засіб Вінкристин викликає еректильну дисфункцію через окиснювальний стрес та запалення, що призводить до ендотеліальної дисфункції та травми кавернозного нерва у щурів» майстерно представив вчений з Японії Kataoka T.

Засідання сесії «Сексуальна дисфункція у чоловіків та передміхурова залоза» відбулося в одному із залів конгрес-центру під головуванням Akkus E. (Туреччина) та Vannowsky A. (Німеччина). Про поліпшення сексуальних функцій у чоловіків із доброякісною гіперплазією перед-



У постерному залі професор Горпинченко І.І., професор Гурженко Ю.М. та доцент Спиридоненко В.В.

міхурової залози при тривалому застосуванні екстракту пилчастої пальми доповів Гурженко Ю.М. (Україна). Мета дослідження – оцінювання ефективності екстракту *Serenoa repens* у лікуванні порушень еректильної і еякуляторної функції в осіб із доброякісною гіперплазією передміхурової залози. У дослідження включено 34 пацієнти з ДГПЗ і різними порушеннями статевої функції, які отримували екстракт *Serenoa repens* в монотерапії у дозі 320 мг на добу протягом 12 міс. У результаті терапії у всіх хворих, які отримували екстракт *Serenoa repens*, через 12 міс відзначено достовірне зростання всіх інтеграційних показників Міжнародного індексу еректильної функції (МІЕФ). Середній показник «еректильна функція» збільшився з $14,28 \pm 0,98$ до $24,86 \pm 0,23$ ($p < 0,01$), «задоволеність статевим актом» – з $7,24 \pm 0,31$ до $13,52 \pm 0,58$ ($p < 0,05$), «оргазм» – з $4,92 \pm 0,14$ до $9,31 \pm 0,38$ ($p < 0,05$), «загальна задоволеність» – з $4,01 \pm 0,29$ до $8,13 \pm 0,32$ ($p < 0,01$), що у відсотковому співвідношенні свідчить про збільшення показників у середньому в 2 рази. Посилення статевого потягу в динаміці, згідно з даними МІЕФ, становило у середньому 58,2%. Ефективність монотерапії *Serenoa repens* у відновленні показника еректильної функції становила у середньому 83,3%. Окремо було вивчено вплив екстракту *Serenoa repens* у 23 чоловіків із вторинною передчасною еякуляцією, обумовленою ДГПЗ (тривалість захворювання у середньому становила $5,4 \pm 0,4$ року). Пацієнти були розподілені по групах залежно від тривалості статевого акту до лікування: сім'явиверження до введення статевого члена в піхву у 2 (8,7%) хворих (1 група); до 30 с – у 10 (43,5%) хворих (2 група); до 60 с – у 8 (34,8%) хворих (3 група); до 120 с – у 3 (13,0%) пацієнтів (4 група). Достовірно позитивний ефект монотера-

пії екстрактом *Serenoa repens* у вигляді різного ступеня збільшення часу статевого акту було встановлено через 12 міс у 73,5% пацієнтів з ДГПЗ. Основним механізмом впливу на передчасну еякуляцію, згідно з нашою точкою зору, був протизапальний ефект *Serenoa repens*. Отже, монотерапія *Serenoa repens* в осіб з ДГПЗ сприяла відновленню показників еректильної функції у 83,3% осіб і подовження статевого акту в 73,5% випадків.

Пілотне дослідження нової електронної допомоги для оцінювання пошкодження нервів під час роботизованої простатектомії представив Della Camera P.A. (Італія). Доповідь «Радикальна простатектомія – що ми насправді запитуємо? Ревізія обговорень результатів сексуальної, сечовидільної та кишково-шлункової функції» презентував Merrett C. (Австралія). Досвідом про сексуальні мотиватори та схвалення моделей, що описують сексуальну реакцію чоловіків на рак передміхурової залози, які перебувають на терапії депривації андрогенів, поділився Fode M. (Данія). Про вплив сексуальної поведінки на простатспецифічний рівень антигену серед чоловіків середнього віку, обстежених на рак передміхурової залози (результати випробування PROBACE), доповів Meissner V.H. (Німеччина). Оцінку низькоінтенсивної терапії шоком для небактеріального простатиту/синдрому хронічного тазового болю в подвійному сліпому рандомізованому дослідженні дав Muckkoniatz I. (Греція).

На Терасі відбувся Круглий стіл «Симпозіум SMSNA: оптимізація статевих функцій у чоловіків після радикальної простатектомії» під модераторством Sadeghi-Nejad H. (США). Доповідь «Постпростатектомічна реабілітація: чи щось змінилося за останній час» презентував Bennett J. (США). Про низьке лібідо після радикальної простатектомії та покращення варіантів його лікування розповів делегатам Конгресу Khera M. (США). Передопераційну оптимізацію пенілепротеза продемонстрував Carriger S. (Канада). Доповідь «Перли і підводне каміння в хірургії протезів на статевому члені: досвід, отриманий за останні 25 років» представив Sadeghi-Nejad H. (США).

Подіумна сесія «Нові технології та сексуальні функції» була проведена під модераторством Sansone A. (Італія) та Chen J. (Ізраїль). Систематичний огляд доказової літератури «Робототерапія сексуальних дисфункцій» представив Baccanelli C. (Італія). Доповідь «Система «SMART-SAA» – результати, отримані в додатку та на веб-сайті, заявка на діагностику та корекцію проблем сексуальної дисфункції» представив Schartau P. (Великобританія). Цікаву презентацію «In-vivo візуалізація на основі 3D-тазових моделей для поліпшення сексуальної освіти жінок та чоловічої статевої анатомії й фізіології» доповів Abdulcadir J. (Швейцарія). Про використання сексуальних роботів для терапії статевих розладів розповів у своєму повідомленні Копецьна Н. (Чехія). Доповідь «Порнографія в епоху віртуальної реальності» представив Ascı A. (Туреччина).

Наукова програма «Затримка еякуляції: яке лікування має бути першим» була презентована під керівництвом Albersen M. (Бельгія) Психологічні аспекти затримки еякуляції представив Georgiadis J. (Нідерланди), а медикаментозне лікування затримки еякуляції – Serefoglu E.C. (Туреччина). Програма закінчилася дискусією, в якій було показано, що всі види лікування потрібно використовувати в індивідуально підібраній терапії і вона повинна бути комплексною.

Майстер-лекції «Історія кафедр сексуальної медицини» були відтворені під керівництвом Reisman Y. (Нідерланди) та Porst H. (Німеччина). З досить великою програмною лекцією «Історія сексуальної медицини» виступив Schipper R. (Нідерланди).

Круглий стіл «Больова сесія: від нещастя до задоволення» для делегатів Конгресу було представлено під керівництвом Vignozzi L. (Італія) та Vrzáčková P. (Чехія). Доповідь «Вульводина» прозвучала від Luria M. (Ізраїль). Напрочуд цікава презентація «Гормональна терапія в клімактеричному періоді: прекрасна можливість для здоров'я, якості життя та сексуальності» була представлена Genazzani A. (Італія), а повідомлення «Жіночий генітальний біль» озвучив Abdulcadir J. (Швейцарія).

Наукове засідання «Гормони та медикаментозне лікування» проводили Andreadakis S. (Греція) та Palumbo F. (Італія). «Внутрішньокавернозне введення аутологічних мезенхімальних стовбурових клітин для лікування еректильної дисфункції у хворих на цукровий діабет: перспективне клінічне дослідження» було представлено Nabous M. (Саудівська Аравія). Лекція «Щоденна терапія L-аргініном 2500 мг та тадалафілом 5 мг у поєднанні та в монотерапії для лікування еректильної дисфункції: перспективне рандомізоване багатоцентрове дослідження» була відтворена Gallo L. (Італія). Досвідом терапії еректильної дисфункції за допомогою комбінованого лікування ударних хвиль низької інтенсивності та внутрішньокавернозних ін'єкцій, багатих тромбоцитами, поділився Ruffo A. (Італія). Питання «Чи може терапія ударних хвиль низької інтенсивності конкурувати з ефективністю PDE-5 в об'єднаному аналізі даних у двох рандомізованих клінічних дослідженнях» спробував вирішити Muckkoniatz I. (Греція). Про ефективність використання колагенази *Clostridium histolyticum* (Xiapex®) у пацієнтів із гострою фазою хвороби Пейроні розповів Mondaini N. (Італія). Результати роботи «Подвійне сліпе плацебо-контрольоване паралельне групове дослідження для оцінки впливу разової оральної дози GSK958108 на час затримки еякуляції у пацієнтів, які страждають на передчасну еякуляцію» представив Migliorini F. (Італія).

Досвідом використання екстракорпоральної ударно-хвильової терапії для лікування хвороби Пейроні (довгострокові результати від проспективного рандомізованого дослідження) поділився Sokolakis I. (Німеччина). Доповідь «Порівняння внутрішньошкірної гіалуронової кислоти проти верапамілу для лікування гострої фази хвороби Пейроні: проспективне відкрите нерандомізоване клінічне дослідження» озвучив Mondaini N. (Італія), а повідомлення «Еректильна дисфункція після радикальної простатектомії та її лікування з допомогою екстракорпоральної ударно-хвильової терапії» доповів Baccaglini W. (Бразилія). «Нові методи у лікуванні судинної еректильної дисфункції» презентував E. Fernández-Pascual (Іспанія). Своім досвідом використання низько-енергетичної ударно-хвильової терапії при лікуванні пацієнтів з артеріальною еректильною дисфункцією поділився Горпинченко І.І. (Україна). Презентацію «Роль сприйняття захворювань на лікування інгібіторів PDE-5 серед пацієнтів з васкулогенною еректильною дисфункцією» озвучив Palmas A. (Португалія). Засідання закінчилося довготривалою дискусією, особливу увагу було приділено методу використання низько-енергетичної ударно-хвильової терапії при лікуванні пацієнтів з еректильною дисфункцією.

Досить цікавий семінар «Сексуальність у старіючих пар» було проведено на Конгресі під головуванням Sakir O.O. (Великобританія) та Simetinger G. (Словенія). Мета роботи семінару – надати учасникам клінічні знання щодо ведення пацієнтів та пар із сексуальними проблемами середнього та похилого віку. Мета навчання: розуміння біопсихосоціальної моделі сексуальності: медичні зміни, психогенні та пов'язані з партнером причини, які впливають на сексуальність у старіючій парі, дати можливість

зрозуміти важливі частини діагностики та сексуального анамнезу, представити психосексуальну та медикаментозну терапію пов'язаної сексуальної дисфункції на тлі доказових досліджень та клінічного досвіду.

Були обговорені цікаві питання, а саме: Які медичні зміни можуть спричинити сексуальні проблеми у старечій парі? Який взаємозв'язок між стресом і сексуальною дисфункцією? Що важливо в психосексуальній терапії? Які існують варіанти лікування сексуальної дисфункції? Як змінити техніку статевих актів? Які сексуальні методи корисні в терапії? Що таке достатньо хороший секс у даній категорії пацієнтів?

Майстер-лекцію «Рак та сексуальність серед населення та сексуальних меншин» представили делегатам Конгресу Giuliano F. (Франція) та Bettocchi C. (Італія).

Круглий стіл товариства сексуальної медицини (ISSM) було проведено під модераторством Togres L.O. (Бразилія). На ньому прозвучали досить цікаві повідомлення. Доповідь «Андрогени та сексуальна функція жінки» представив Giraldo A. (Данія). Повідомлення «Радіотерапія раку передміхурової залози та її вплив на тестостерон» озвучив Incrocci L. (Нідерланди). Про роль концентрації тестостерону в безпеці серцево-судинної системи розповів Maggi M. (Італія). Презентацію «Тестостерон та простата: це безпечно?» представив Togres L.O. (Бразилія).

Круглий стіл «PDE-5 та роль комбінованої терапії» відбувся під головуванням Brouil M. (Чехія) та Sansalone S. (Італія). Гормональну терапію на круглому столі представив Isidori A. (Італія), а місцеву терапію – Kitrey N. (Ізраїль). Про метод використання низько-енергетичної ударно-хвильової терапії розповів Albersen M. (Бельгія).

Наукову програму ESSM-3 було організовано та проведено науковцями Corona G. (Італія) та Fode M. (Данія). Доповідь «Тваринна модель хвороби Пейроні» представив Castiglione F. (Великобританія). Про психосоціальні аспекти сексуальних дисфункцій чоловіків доповів Dewitte M. (Нідерланди), а про цифрові технології дослідження сексуального здоров'я чоловіків та жінок – Kirana E. (Греція). Про кореляцію безпліддя чоловіків та їхнього статевого здоров'я повідомлення озвучив Capogrosso P. (Італія).

Секція ESSM «Міжнародне товариство з вивчення сексуального здоров'я жінок (ISSWSH) – спільна лекція ESSM» проводилося під головуванням Lowenstein L. (Ізраїль) та Vignozzi L. (Італія). Найцікавішу лекцію про особливості передчасної менопаузи та її терапію прочитав Graziottin A. (Італія).

Круглий стіл «Як можна покращити результати ін'єкційної терапії колагеназою?» було проведено під модераторством Khera M. (США) та Sarrese M. (Італія). Про використання пристроїв для моделювання та ерекції

пеніса доповів Martinez-Salamanca J. (Іспанія). Про використання вакуумної терапії та пероральних препаратів розповів Fusco F. (Італія), а про використання переважно PDE-5 поділився Porst H. (Німеччина).

Також відбулися дебати з наукової програми «Чи безпечно замісна тестостеронотерапія тільки для первинного гіпогонадизму?» під модераторством Corona G. (Італія) та Hackett G. (Великобританія). Під час дебатів було розглянуто клінічний випадок. За використання тестостеронотерапії виступив Zitzmann M. (Німеччина), а проти – Magg M. (Італія).

Круглий стіл Європейської федерації сексології (EFS) був присвячений різноманітності сексуальних проявів у людей. Його проводив Wylie K. (Великобританія). Доповідь «BDSM – парафілія чи сексуальна орієнтація?» представив Arbanas G. (Хорватія). Про еротичні фантазії у LGBTQI-популяції розповів Nimbi F. (Італія). Досить цікава доповідь «Культурні чинники сексуальної терапії» була представлена Sungur M. (Туреччина), а про немоногамні/відкриті стосунки доповів Neves S. (Великобританія).

Майстер-лекцію «Консультації пацієнтів з еректильною дисфункцією для ударно-хвильової терапії низької інтенсивності: які підводні камені?» представив Hatzichristou D. (Греція). У дискусії взяли участь Incrocci L. (Нідерланди) та Albersen M. (Бельгія).

Навчальна програма за темою «Хвороба Пейроні» була проведена експертом Albersen M. (Бельгія).

Дебати «Коли сексуальні та соматичні проблеми співпадають. Що лікувати спочатку?» проводили Limoncin E. (Італія) та Tripodi F. (Італія). Клінічний випадок представила Vrzáčeková P. (Чехія). За первинність сексуальних проблем виступив Kirana E. (Греція). Його опонентом був Pastoor H. (Нідерланди).

Було проведено круглий стіл «Еректильна дисфункція після тазової хірургії» під головуванням Cardoso P. (Португалія) та Akkus E. (Туреччина). Про роль нейропротекторних засобів для лікування статевої розладів делегатів розповів Weyne E. (Бельгія). Досвідом фармакологічної реабілітації після радикальної простатектомії та прогнозами ефективності поділився Fode M. (Данія). У виступі з цього приводу Moncada I. (Іспанія) констатував «Насправді ефективне рішення – це імплантат статевого члена».

Останнє підсумкове засідання 22-го Конгресу Європейського товариства сексуальної медицини 24 січня 2020 року «Управління сексуальною дисфункцією чоловіків – поєднання медицини, заснованої на доказах та експертних стратегіях» проводилося під керівництвом Porst H. (Німеччина) та Gruenwald I. (Ізраїль). Воно викликало неабиякий інтерес делегатів та закінчилося тригодинною дискусією.

Продовження висвітлення матеріалів Конгресу буде опубліковано в наступному номері.