

При анализе работы андрологической службы за год можно определить следующую нозологическую структуру обращений:

1. Приапизм:
  - а) неосложненный
  - б) осложненный (острым кавернитом)
2. Перелом полового члена:
  - а) с разрывом уретры
  - б) без разрыва уретры
3. Нагноение (распад) олеогранулемы

Нами было проведено катамнестическое обследование пациентов в период от 3 до 6 месяцев после оперативного вмешательства по поводу перелома полового члена. Отмечается полное восстановление эректильной функции без клинически значимого искривления полового члена (анкетирование МИЭФ-5, фармако-доплерография полового члена). При сочетании перелома полового члена с травмой уретры у всех пациентов после операции достигнуто полное восстановление эрекции и адекватное самостоятельное мочеиспускание. При лечении пациентов с нагноившейся и/или распадающейся олеогранулемой, как показал наш опыт, положительные результаты возможны только при полном иссечении пораженных тканей с последующей пластикой полового члена (по Саложкову-Райху, трансплантацией собственного кожного лоскута с передней брюшной стенки).

Более половины обращений в клинику за экстренной андрологической помощью составляют случаи приапизма. У 12 больных удалось купировать данное патологическое состояние проведением консервативной терапии (отмывание кавернозных тел раствором адrenomиметиков — адреналином и мезатонум; холод, прием седативных препаратов). У 10 пациентов данные мероприятия оказались неэффективными, что потребовало выполнения оперативного вмешательства в объеме наложения сафено-кавернозного анастомоза и/или наложения спонгиокавернозного анастомоза.

Наиболее неблагоприятными в плане прогноза являются различные формы острого кавернита, наблюдавшегося у 19 пациентов. Лечение данной категории пациентов является наиболее длительным и сложным. При этом результаты лечения во всех случаях неудовлетворительны, так как у практически 100% пациентов отмечается эректильная дисфункция на фоне кавернозофиброза полового члена, приводящие к полной сексуальной дезадаптации.

Таким образом, организация экстренной андрологической службы в городе Москве позволяет оказывать высококвалифицированную своевременную помощь данной категории пациентов, что в свою очередь способствует профилактике и снижению числа осложнений у пациентов с ургентной андрологической патологией.

#### **К вопросу о классификации вазоэпидидимоанастомозов**

*Макушин Д. Г.*

ГУЗ Омской области «Клинический Медико-Хирургический Центр», отделение урологии.  
г.Омск.

Обтурационная аспермия составляет 10-20 % всех случаев мужской стерильности. Причины, вызывающие обструкцию семявыносящих путей придатковой локализации не только этиологически разнообразны, но и многочисленны, несмотря на анатомическую деликатность этой области.

Литературные источники перечисляют следующие наиболее частые причины обтурационной аспермии: специфические (туберкулез, гонорея, трихомониаз) и неспецифические воспалительные заболевания семявыносящих путей, травматические повреждения