

потентные женщины должны обследоваться и лечиться в клиниках имеющих специальное оборудование и владеющих современными методами диагностики и реабилитации. К диагностике относятся: специальный международный опросник по женской сексуальной дисфункции; исследование гормонального фона (эстрогены, тестостерон, ЛГ,ФСГ, пролактин и др.);исследование функционального объема влагалища и полового члена; определение чувствительности эрогенных зон(температурной, вибро-, электрочувствительности) клитора, интроитуса, влагалища; определение степени кровенаполнения и реакции на эротическую и фармакостимуляцию клитора и влагалища и малого таза (доплерография, эрография); определение рефлексов с половых органов и тазового дна(клитороквернозного, анального, уретрального, постурального и рефлекса Фергюссона); определение силы и тонуса интимных мышц тазового дна и др. При реабилитации используются: создание половой доминанты(«заведенности на секс»; тренинг интимных мышц на сокращение и расслабление, сексуальное Кун-фу, мастурбационный тренинг, поведенческая терапия, психологический тренинг и секс –терапия по Мастерс и Джонсон, тренинг «на возбуждение»; гинекологический массаж со стимуляцией эрогенных зон, тренинг сквиртинга, тренинг мышц на Дилдо, вибромассажере, на блок-баллоне –«пилоте» при опущении тазового дна; электростимуляция клитора, интроитуса, нейромодуляция(стимуляция сакральных , тибциальных нервов, влагалища, уретры, анального канала и др.), общее и местное использование фармако- динамических препаратов (нитроглицерин, палаверин, ингибиторов ФДЭ-5) и гормонов (тестостерон, эстрадиол), электро- и фонофорез гормонов , ЛОД на клитор и интроитус. Биореабилитация по Кегелю, реобиореабилитация и реваскуляризация тазовых органов в нашей разработке.

Все это позволяет нормализовать у большинства женщин сексуальный ответ, что необходимо для укрепления семьи и хорошего качества жизни как для женщины, так и для ее мужчины.

Патогенетические аспекты лучевых поражений мочевого пузыря

Тарарова Е.А. , Стрельцова О.С., Крутин В.Н., Карабут М.М., Вашилова Е.Л.

Нижегород, Кафедра урологии Нижегородской государственной медицинской академии. г. Нижний Новгород.

Лучевая терапия является одним из наиболее важных компонентов в лечении опухолей органов малого таза. При этом побочному воздействию подвергаются окружающие опухоль нормальные органы и ткани. Лучевые повреждения мочевого пузыря возникают почти у половины больных по данным разных авторов. Механизм развития, вопросы профилактики и лечения лучевых осложнений со стороны мочевыводящих путей до сих пор остаются нерешенными.

Нашей задачей было проследить динамику изменений слизистой мочевого пузыря в процессе лучевого лечения с целью адекватной патогенетической терапии лучевых осложнений.

Мониторинг состояния слизистой оболочки мочевого пузыря был проведен у 27 женщин (средний возраст - 55 лет (от34 до 81), которые получали лучевое лечение по поводу рака шейки матки (п 22) и по поводу рака эндометрия (п 5). Проводился курс сочетанной лучевой терапии до суммарной очаговой дозы (СОД) 45-73 Гр в цервикальном канале , до СОД 40-64 Гр в параметрии. Дистанционная лучевая терапия осуществлялась на аппарате Philips (разовая очаговая доза - 2 Гр), контактная лучевая терапия проводилась на аппарате Агат-ВУ (РОД 5 или 7 Гр). Перед облучением всем пациентам выполнялась контрольная цистоскопия дополненная кросс-поляризационной оптической когерентной томографией (КПОКТ). Использовали томограф «ОКТИ300-У». Это позволяло объективно оценить и документировать исходное состояние слизистой оболочки мочевого пузыря. В те-