

## ИНФОРМАЦИЯ О МЕТОДАХ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, СВЯЗАННЫХ С НИМИ РИСКАМИ, ВИДАХ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА, ИХ ПОСЛЕДСТВИЯХ И ОЖИДАЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТАХ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (урологический профиль)

Нормативные документы, использованные для составления информации:

- Федеральный закон №323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан РФ»
- Приказ Минздрава России от 12.11.2012 N 907н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "урология"
- Клинические рекомендации по отдельным нозологиям (заболеваниям), опубликованные на сайте [https://cr.minzdrav.gov.ru/clin\\_recomend](https://cr.minzdrav.gov.ru/clin_recomend), действующие на момент публикации

### Общие положения, характерные для всех видов репродуктивных андрологических операций

Оперативное лечение проводится только при наличии показаний, которые изложены в соответствующих нормативных документах (Порядок или клинические рекомендации).

Оперативное вмешательство может иметь положительные последствия для здоровья пациентки в виде излечения основного заболевания. Однако, проведение оперативного вмешательства не гарантирует улучшение состояния здоровья, даже если оперативное вмешательство выполнено в полном объеме и в соответствии со стандартами качества оказания медицинской помощи. В ряде случаев могут потребоваться повторные операции, в т.ч. в связи с возможными послеоперационными осложнениями или с особенностями течения заболевания. После проведения оперативного вмешательства некоторые симптомы и жалобы, предъявляемые пациентом до операции, могут сохраняться.

В ходе большинства хирургических вмешательств применяется **анестезия** (обезболивание), вид которой определяется врачом-анестезиологом после консультации пациента. В редких случаях в ходе манипуляции возникает ситуация, требующая в интересах здоровья пациента изменить метод анестезии и/или прочие дополнительные действия методами интенсивной терапии (интубация трахеи, постановка зонда в желудок, кишечник, катетеризация мочевого пузыря, пункция и катетеризация вен (периферической, подключичной, яремной, бедренной), артерий (лучевой, бедренной, легочной), пространств (эпидурального, субарахноидального). За 6 часов до применения анестезии запрещен прием пищи и жидкости, нарушение данного требования может повлечь опасные для здоровья последствия. В течение 24 часов после применения анестезии запрещено управление транспортным средством.

Объем хирургического вмешательства, проводимого во время операции, зависит от предоперационного диагноза. Однако, он может быть расширен при выявлении еще какой-либо патологии, требующий лечения и недиагностированной перед операцией.

Возможные осложнения хирургического лечения при репродуктивных андрологических операциях:

- кровотечение во время операции, что может повлечь за собой проведение переливания крови, особенно при систематическом приеме препаратов для разжижения крови, таких как варфарин, аспирин, клопидогрель (плавикс) и другие;
- возникновение гиповентиляции в некоторых участках легких, что может привести к развитию вторичной легочной инфекции, требующей проведения антибактериальной терапии;
- сердечно-сосудистые осложнения: инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения, тромбоз сосудов нижних конечностей, тромбоэмболия легочной артерии;
- повреждения смежных органов, что также может потребовать проведение оперативного вмешательства;
- повреждение яичек или придатков яичка, требующее расширения оперативного вмешательства вплоть до удаления яичек или придатков;
- возникновение сращений в полости мошонки;
- повреждения смежных органов могут быть диагностированы не сразу, позднее уже после выполнения оперативного вмешательства;
- инфекционные осложнения, требующие в дальнейшем проведение антибактериальной терапии и более длительного нахождения в стационаре;
- боль в области послеоперационной раны, которая могут продолжаться в течение нескольких недель после операции;
- затруднения мочеиспускания в раннем послеоперационном периоде, что может потребовать установку и более длительное использование мочевого катетера;
- образование гематомы (скопление крови) в области оперативного вмешательства;

- развитие аллергической реакции;
- возможность летального исхода крайне мала;
- возможны и иные нежелательные последствия, связанные с индивидуальными особенностями организма или другими причинами, которые в настоящее время не описаны. В этом случае необходимо незамедлительно обратиться к врачу.

Следует учитывать, что риск возникновения инфекционных, сердечно-сосудистых, тромбоэмболических осложнений увеличивается у курящих пациентов, а также пациентов с ожирением.

После операции при угрожающем жизни состоянии и невозможности провести обследования и оказания помощи на оборудовании клиники «Дельта фертилити клиник» может потребоваться перевод в другой стационар (например, при подозрении на тромбоэмболию легочной артерии необходимо провести КТ грудной клиники для подтверждения/снятия данного диагноза или провести гемотрансфузию при массивном кровотечении). Решение о переводе в другой стационар может быть принято в процессе или после оперативного вмешательства оперирующим урологом или анестезиологом.

Сразу после операции возможно наличие болевого синдрома в зоне послеоперационных ран, что может потребовать обезболивания, сонливость, вялость, тошнота, возможно рвота, повышение температуры тела выше 37,5 градусов, жажда, дискомфорт, связанный с наличием мочевого катетера, дренажа, как правило, после операции.

После операции на коже, слизистых и внутренних органах остаются постоянные рубцы (их качество не может быть в полной мере предсказано до операции, так как процессы формирования рубцов имеют индивидуальный характер), возможны гематомы. В ряде случаев могут потребоваться повторные операции, в т.ч. в связи с возможными послеоперационными осложнениями или с особенностями течения заболевания.

В большинстве случаев после выписки из стационара, находясь дома, необходимо придерживаться следующих правил поведения:

- отсутствие половых контактов в течение 4-х недель;
- физический покой в течение 4-х недель (нагрузка не более 5 кг);
- исключение тепловых процедур, таких как ванны, сауны, бани, бассейны в течение 4-х недель;
- активный отдых, спорт, плавание, использование гигиенических тампонов не рекомендованы также в течение 4-5 недель после операции;

После операции необходим контрольный осмотр и через 7-10 дней. Как правило, после снятия послеоперационных швов обработка ран не требуется, если нет видимых признаков воспаления (при их наличии лечащий врач предупредит при процедуре снятия швов).

Следует немедленно обратиться к врачу:

- при повышении температуры тела выше 37,5 градусов;
- если болевой синдром в области послеоперационных ран и в области живота будет сохраняться более 14-21 дня после операции, боль будет усиливаться, не будет эффекта от обезболивающих препаратов.

## **Виды хирургических вмешательств в репродуктивной андрологии**

### **Биопсия яичек и придатков**

Биопсия яичка – это хирургическое вмешательство, направленное на извлечение сперматозоидов из яичек или их придатков для получения беременности с помощью процедуры ЭКО-ИКСИ и с целью уточнения диагноза после проведения гистологического исследования.

Существуют различные способы получения сперматозоидов из яичек для дальнейшего использования при проведении ЭКО/ИКСИ или криоконсервации. Выбор метода определяет форма азооспермии: обструктивная или необструктивная.

Обструктивная азооспермия представляет собой отсутствие сперматозоидов в семенной жидкости, что обусловлено непроходимостью семявыносящих потоков. При необструктивной (секреторной) азооспермии причиной отсутствия сперматозоидов в эякуляте вследствие нарушения их продукции.

Виды биопсий:

- PESA/TESA
- TESE
- MicroTESE
- MESA

PESA/TESA – чрескожная пункционная биопсия яичек и придатков. Применяется при обструктивной азооспермии. В клинике «Дельта фертилити клиник» данные методики не используются из-за высокой травматичности вследствие высокой вероятности развития гематомы и дополнительного повреждения ткани яичек и придатков.

TESE – открытая биопсия яичек. Применяется при обструктивной и необструктивной (секреторной) азооспермии.

MicroTESE – микрохирургическая биопсия яичек. Применяется при необструктивной (секреторной) азооспермии. Проводится с использованием операционного микроскопа.

MESA – микрохирургическая биопсия придатков яичек. Применяется при обструктивной и необструктивной (секреторной) азооспермии. Проводится с использованием операционного микроскопа.

До начала операции оценить объем операции достоверно невозможно, так как не существует надежных предикторов, позволяющих с высокой точностью различить обструктивную и необструктивную (секреторную) азооспермию. В связи с этим окончательное принятие решение о виде биопсии будет принят единолично лечащим врачом во время операции.

Данные оперативные вмешательства выполняются с целью получения сперматозоидов для их дальнейшей криоконсервации и/или использования в циклах вспомогательных репродуктивных технологий.

Выполнение операции не гарантирует получение сперматозоидов, а в случае их получения они могут оказаться непригодными для дальнейшей криоконсервации и/или использования в циклах вспомогательных репродуктивных технологий. В ряде случаев требуется выполнение повторной биопсии.

#### **Микрохирургическая подпаховая варикоцелэктомия**

Микрохирургическая подпаховая варикоцелэктомия выполняется при варикоцеле при помощи операционного микроскопа, что является золотым стандартом в лечении данного заболевания. Операция может быть односторонней и двусторонней.

Операция выполняется при выявлении клинически значимого варикоцеле при наличии изменений в спермограмме, отсутствии других причин бесплодия и хорошем овариальном резерве у партнерши, а также при повышенной фрагментацией ДНК сперматозоидов при необъяснимом бесплодии, неудачных проколах вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), привычном невынашивании, нарушении эмбриогенеза и имплантации.

Целью операции является улучшение фертильности мужчины для достижения естественной беременности или увеличение эффективности протоколов вспомогательных репродуктивных технологий.