

# Мониторинг удовлетворенности сексуальной пары после пенильной имплантации

**М.А. Щербак, А.М. Корниенко**

ГУ «Институт урологии НАМН Украины», г. Киев

**Цель исследования:** анализ эффективности имплантации протезов полового члена в лечении эректильной дисфункции (ЭД) с акцентом на удовлетворенность обоих половых партнеров.

**Материалы и методы.** В исследовании приняли участие 80 пар (мужчинам была диагностирована ЭД тяжелой степени органической формы), впоследствии мужчинам была проведена пенильная имплантация. Пациенты были разделены на две группы: 1-я группа – 40 пар, в которых мужчинам был установлен пластический имплант; 2-я группа – 40 пар, в которых мужчинам был установлен гидравлический имплант. Для диагностики органической формы ЭД использовали доплерографию сосудов полового члена, тест с локальным отрицательным давлением, динамическую кавернозографию ангиографию.

**Результаты.** После проведенного оперативного вмешательства у 5,0% пациентов 1-й группы и у 12,5% 2-й группы отмечали незначительные осложнения, которые не требовали замены импланта. Половая жизнь возобновлялась не ранее чем через 6 нед. В результате исследования было выявлено, что частота половых актов в подгруппах 1а и 2а составила в среднем  $10 \pm 2,2$  раза в месяц, в подгруппах 1б и 2б – всего  $4 \pm 1,2$  раза в месяц.

**Заключение.** Психологическое консультирование повышает возможности межличностной адаптации сексуальных партнеров после пенильной имплантации с 65% до 95%.

**Ключевые слова:** эректильная дисфункция, пенильная имплантация, сексуальная функция.

Сексуальное здоровье – одна из признаваемых медицинской составляющих здоровья человека. Современное рабочее определение сексуального здоровья было сформулировано в рамках технических консультаций, проводившихся в 2002 году под эгидой ВОЗ по вопросам сексуального здоровья [1].

Под сексуальным здоровьем понимается не просто отсутствие болезни, а состояние соматического, эмоционального, интеллектуального и социального благополучия в аспекте сексуальности. Сексуальное здоровье предполагает позитивное и уважительное отношение к сексуальности и половым отношениям, возможность безопасно вести половую жизнь, приносящую удовлетворение, отсутствие принуждения, дискриминации и насилия. Достижение и поддержание сексуального здоровья связывается с реализацией присутствующих людям сексуальных прав [3].

Сексуальные отношения – интимная сторона человеческой жизни. К тому же половая функция – единственная парная функция. Именно поэтому состояние сексуального здоровья женщины и мужчины стоит оценивать в одном контексте.

К сожалению, нарушения эрекции приводят к расстройством в половой сфере не только у мужчин, но и у женщин.

Под понятием «эректильная дисфункция» (ЭД) ведущие сексологи мира понимают либо неспособность достичь полноценной эрекции, либо невозможность ее поддерживать, что существенно ограничивает или же делает невозможным в принципе полноценный половой контакт [2].

Протезирование полового члена (пенильная имплантация) является золотым стандартом для лечения тяжелой степени ЭД в том случае, когда консервативное лечение не дало положительных результатов. Появление новых имплантов и применяемых техник протезирования предлагает новые возможности развития данного направления в современной андрологии. При этом не стоит забывать о важном аспекте – оценке удовлетворенности обоих половых партнеров [5, 7]. По имеющимся данным, до 30% женщин отказываются жить половой жизнью со своими партнерами после протезирования полового члена. При этом 10–15% сексуальных пар расстаются [4, 6].

По нашему мнению, при наличии ЭД у мужчин необходимо учитывать все психоэмоциональные факторы сексуальной дезадаптации супружеской пары. Обязательным является психологическое консультирование в пред- и послеоперационный периоды.

**Цель исследования:** анализ эффективности имплантации протезов полового члена в лечении ЭД с акцентом на удовлетворенность обоих половых партнеров.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование было проведено в клинике отдела сексологии и андрологии ГУ «Институт урологии НАМН Украины». В исследовании приняли участие 80 пар (мужчинам была диагностирована ЭД тяжелой степени органической формы), впоследствии мужчинам была проведена пенильная имплантация. Пациенты были разделены на две группы:

- 1-я группа – 40 пар, в которых мужчинам был установлен пластический имплант;
- 2-я группа – 40 пар, в которых мужчинам был установлен гидравлический имплант.

Каждая группа была разделена на две подгруппы. В подгруппах 1а (20 пар) и 2а (20 пар) – обоим партнерам было проведено психологическое консультирование до и после операции, в подгруппах 1б и 2б психологического консультирования проведено не было.

Для диагностики органической формы ЭД использовали предложенный И.И. Горпинченко (2001) алгоритм, включающий клинические проявления (опросник МИЭФ), использование специальных методов: доплерографии сосудов полового члена, теста с локальным отрицательным давлением, динамической кавернозографии, ангиографии [2]. Предложенный диагностический алгоритм позволяет с наибольшей степенью достоверности разграничить психогенные и органические нарушения эрекции, что является принципиальным для отбора пациентов на эндофаллопротезирование. Половым партнерам было проведено полное гинекологическое и сексологическое обследование, предоставлена анкета до и после оперативного вмешательства у их партнеров.

Анкетирование женщин проводили при помощи анкеты «The Female Sexual Function Index (FSFI)», которая включает в себя 19 вопросов, касающихся сексуальных ас-

Удовлетворенность половых партнеров после эндофаллопротезирования, %

Показатель	Группа							
	1а		1б		2а		2б	
Пол	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж
Удовлетворены	90	95	80	65	95	95	85	65
Неудовлетворены	10	5	20	35	5	5	15	35

пектов: сексуальное желание, лубрикация, достижение оргазма, удовлетворенность, болевые ощущения при половых актах. Также определяли количество половых контактов в месяц до оперативного вмешательства и в течение 6 мес после него.

Средний возраст пациентов 1-й группы составил 42,3±3,9 года, 2-й – 45,1±4,3 года. Средний возраст половых партнерш составил 39,8±3,3 года и 40,4±3,9 года соответственно в 1-й и 2-й группах. Срок заболевания составил 4,7±0,5 и 5,2±0,6 года по группам соответственно.

В структуре этиологии ЭД, как в 1-й, так и во 2-й группах значительное место занимали:

- сахарный диабет (37,5% и 42,5%);
- гипертоническая болезнь (17,5% и 20,0%);
- травмы таза (12,5% и 7,5%) соответственно.

При решении вопроса о пенильной имплантации учитывались следующие аспекты:

- общее состояние больного;
- компенсирование сопутствующей патологии;
- отсутствие эффекта от курсов консервативного лечения ЭД;
- заболевания органов мочеполового тракта;
- фибротические изменения в кавернозных телах;
- желания пациента.

Все партнерши были поставлены в известность о предстоящей операции.

Интраоперационно пациенты начинали получать антибактериальную терапию курсом до 10 дней.

**РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ**

После проведенного оперативного вмешательства у 5,0% пациентов 1-й группы и у 12,5% 2-й группы отмечали незначительные осложнения, которые не требовали замены импланта. В ранний послеоперационный период констатировали боль, отек, гематому в области послеоперационной раны.

Половая жизнь возобновлялась не ранее чем через 6 нед. Следующую консультацию было рекомендовано провести через 3 мес и 6 мес после начала активной половой жизни. Пациентам на весь срок было рекомендовано вести дневник половой жизни (количество и качество половых контактов). В подгруппах 1а и 2а было проведено консультирование пары у психотерапевта до и после оперативного вмешательства, а также через 2, 4, 6 нед после. В

дальнейшем психологическую коррекцию проводили по желанию пациентов.

В подгруппах 1б и 2б, где психологическое консультирование не проводили, отличия между удовлетворенностью у женщин не было и составляло 65%. У мужчин этот показатель составил 80% и 85% соответственно. У женщин после психотерапевтического сопровождения (подгруппы 1а и 2а) данные показатели составили 95% в обеих подгруппах. У их партнеров – 90% и 95% соответственно (таблица).

Частота половых актов в подгруппах 1а и 2а составила в среднем 10±2,2 раза в месяц. Отмечено, что партнеры были удовлетворены достаточной твердостью полового члена, длительностью полового акта и возможностью получения оргазма. Частота половых актов в подгруппах 1б и 2б составила всего 4±1,2 раза в месяц.

По результатам анкетирования, именно в подгруппах 1а и 2а партнерами было констатировано:

- увеличение либидо в 2,2–3,5 раза;
- улучшение достижения оргазма в 3,0–4,4 раза;
- удовлетворение в 2,5–2,9 раза;
- улучшение качества межличностных отношений.

В подгруппах 1б и 2б отмечено:

- увеличение либидо в 1,5–2 раза;
- улучшение достижения оргазма в 2,0–2,5 раза;
- удовлетворение в 1,5–1,8 раза.

Также 10% женщин подгруппы 1б и 5% женщин подгруппы 2б отмечали некоторые болевые ощущения во время полового акта. В подгруппах 1а и 2а данная симптоматика не наблюдалась.

**ВЫВОДЫ**

1. При наличии эректильной дисфункции у мужчин необходимо учитывать все психоэмоциональные факторы сексуальной дезадаптации сексуальной пары.
2. Модель пенильного импланта не коррелирует со степенью удовлетворенности обоих партнеров.
3. Не удовлетворены эндофаллопротезированием партнера 35% женщин, так как воспринимают факт наличия пенильного импланта как преобладания «механической» составляющей в формировании либидо и отсутствие истинного сексуального влечения к ней со стороны мужчины.
4. Психологическое консультирование повышает возможности межличностной адаптации сексуальных партнеров после пенильной имплантации с 65% до 95%.

**Моніторинг задоволеності сексуальної пари після пенільної імплантації**

*М.О. Щербак, О.М. Корнієнко*

**Мета дослідження:** аналіз ефективності імплантації протезів статевого члена у лікуванні еректильної дисфункції (ЕД) з акцентом на задоволеність обох статевих партнерів.

**Матеріали та методи.** У дослідженні взяли участь 80 пар (чоловікам була діагностована ЕД важкого ступеня органічної форми), згодом чоловікам була проведена пенільна імплантація. Пацієнти були розподілені на дві групи: 1-а група – 40 пар, в яких чоловікам було встановлено пластичний імплант; 2-а група – 40 пар, в яких чоловікам було встановлено гідравлічний імплант. Для діагностики органічної форми ЕД використовували доплеро-

графію судин статевого члена, тест з локальним негативним тиском, динамічну кавернозографію, ангиографію.

**Результати.** Після проведенного оперативного втручання у 5,0% пацієнтів 1-ї групи і у 12,5% 2-ї групи відзначили незначні ускладнення, які не вимагали заміни імпланта. Статеве життя поновлювалося не раніше ніж через 6 тиж. У результаті дослідження було виявлено, що частота статевих актів у підгрупах 1а і 2а становила у середньому 10±2,2 разу на місяць, у підгрупах 1б і 2б – усього 4±1,2 разу на місяць.

**Заключення.** Психологічне консультивання підвищує можливості міжособистісної адаптації сексуальних партнерів після пенільної імплантації з 65% до 95%.

**Ключові слова:** еректильна дисфункція, пенільна імплантація, сексуальна функція.

**Monitoring of sexual satisfaction couples after penile implantation**  
**M.O. Shcherbak, O.M. Kornienko**

**The objective:** analysis of the effectiveness of implantation of the prosthesis of the penis in the treatment of erectile dysfunction (ED) with an emphasis on the satisfaction of both sex partners.

**Materials and methods.** The study involved 80 couples (men were diagnosed with ED of severe degree of organic form), later men underwent penile implantation. Patients were divided into two groups: 1st group - 40 pairs, in which the male was implanted with a plastic implant; 2nd group - 40 pairs, in which the male was fitted with a hydraulic implant. To diagnose the organic form of ED, dopplerogra-

phy of the penis vessels, a test with local negative pressure, dynamic cavernosography, angiography was used.

**Results.** After the surgical intervention, 5.0% of the patients of the 1st group and 12.5% of the 2nd group had minor complications that did not require replacement of the implant. Sexual life was resumed no earlier than 6 weeks later. As a result of the study, it was found that the frequency of sexual acts in subgroups 1a and 2a averaged  $10 \pm 2.2$  times a month, in subgroups 1b and 2b – only  $4 \pm 1.2$  times a month.

**Conclusion.** Psychological counseling increases the possibility of interpersonal adaptation of sexual partners after penile implantation from 65% to 95%.

**Key words:** *erectile dysfunction, penile implantation, sexual function.*

**Сведения об авторах**

**Щербак Мария Александровна** – ГУ «Институт урологии НАМН Украины», 04053, г. Киев, ул. В. Винниченко, 9а; тел.: (044) 486-58-87

**Корниенко Алексей Михайлович** – ГУ «Институт урологии НАМН Украины», 04053, г. Киев, ул. В. Винниченко, 9а; тел.: (044) 486-51-94

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Горпинченко И.И. Эректильная дисфункция: диагностика и современные методы лечения // Здоровье мужчины. – № 1, 2002. – С. 9–11.
2. Горпинченко И.И., Мирошников Я.О. Эректильная дисфункция. – Львов: Медицина світу, 2003.
3. Brock G, Harper W, Canadian Diabetes Association Clinical Practice Guidelines Expert Committee, Can J Diabetes. 2013;376S150-2.
4. Щербак М.А, Корниенко А.М. Сборник трудов I съезда урологов стран СНГ и XIV Конференции молодых ученых-медиков стран СНГ, посвященные 25-летию независимости Республики Казахстан и АО «Научный центр урологии им. Академика Б.У.Д. Жарбусынова».
5. Falcone M, Rolle L, Ceruti C, et al. Prospective analysis of the surgical outcomes and patients' satisfaction rate after the AMS Spectra penile prosthesis implantation. Urology 2013;82:373-6. 10.1016/j.urology.2013.04.027.
6. Hsu GL, Chen HS, Huang SJ. Does tunica anatomy matter in penile implant? Transl Androl Urol 2015; 4:406–12.
7. Pastuszak AW, Lentz AC, Farooq A, et al. Technological Improvements in Three-Piece Inflation Penile Prosthesis Design over the Past 40 Years. J Sex Med 2015;12 Suppl 7: 415-21. 10.1111/jsm.13004.

Статья поступила в редакцию 19.12.17