

Опыт хирургического лечения пациентов с эректильной дисфункцией

А.В. Рясный, Д.Ф. Тучин

Андрологическое отделение урологической клиники Одесского национального медицинского университета

Вопросы эффективного лечения эректильной дисфункции (ЭД) остаются актуальными, несмотря на широкое применение различных методов консервативного лечения. По данным «Массачусетского исследования» (США, 1994) не менее 52% мужчин от 40 до 70 лет страдают ЭД той или иной степени выраженности. В зависимости от этиологии ЭД до 35% пациентов не реагируют на фармакотерапию 1-й и 2-й линии.

Цель исследования: изучение эффективности хирургического лечения пациентов с эректильной дисфункцией, позволяющее восстановить сексуальную функцию мужчины.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В андрологическом отделении урологической клиники Одесского национального медицинского университета с 2011 по 2015 год 13 пациентам (средний возраст 56 лет) выполнено эндофаллопротезирование. Показания к хирургическому лечению: диабетическая ангиопатия – 4, распространенный атеросклероз – 7, болезнь Пейрони – 1, кавернозный фиброз (осложнение вследствие перелома полового члена) – 1.

Для диагностики ЭД применяли следующий алгоритм обследования:

1. Выяснение жалоб и сбор анамнеза.
 2. Оценка психологического состояния пациента.
 3. Физикальный осмотр.
 4. Лабораторная диагностика.
 5. Фармакодуплерография сосудов полового члена.
- Всем пациентам до оперативного вмешательства назна-

чали консервативные методы лечения, которые оказались безрезультатными.

В 3 случаях пациентам имплантированы полужесткие протезы, в 9 – пластические (AMS 650, AMS Spectra). Выбор был обусловлен стоимостью имплантов.

Особое внимание уделяли подготовке к операции:

1. За два дня до операции пациенты в амбулаторных условиях проводили туалет наружных половых органов и промежности два раза в день раствором антисептика.
2. Бритье половых органов и операционного поля осуществляли непосредственно перед операцией.
3. За час до операции парентерально вводили антибиотик широкого спектра действия.

Всем пациентам выполнена имплантация протезов пеноксротальным доступом под спинальной анестезией.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В результате проведенного лечения была достигнута сексуальная реабилитация пациентов. Все мужчины и их партнерши удовлетворены половой жизнью. Осложнения в виде перипротезной инфекции или дистального пролапса импланта не отметили ни в одном из случаев.

ВЫВОДЫ

Имплантация полужестких и пластичных фаллопротезов – эффективный метод лечения эректильной дисфункции, позволяющий восстановить сексуальную функцию мужчины в случае неэффективной фармакотерапии ЭД.

Біомаркери прогнозування рецидивуючого перебігу пілонефриту

В.Є. Дряньська, Н.М. Степанова, Л.В. Король, Л.Я. Мигаль, О.С. Попова

ДУ «Інститут нефрології НАМН України», м. Київ

Рецидивування інфекцій сечової системи, зокрема, пілонефриту (ПН) є однією з найскладніших проблем, особливо у жінок репродуктивного віку. Кожна третя жінка має епізод ПН у віці до 24 років, у 30–40% з них визначають повторне інфікування протягом наступних 6 міс, а у 20–25% з них формується рецидивуючий перебіг хвороби. Формування рецидивів ПН відбувається за наявності недостатності імунної відповіді та розвитку оксидативного стресу.

Мета дослідження: оцінити можливість визначення трансформуючого фактору росту β (ТФР- β), який є одним з найпотужніших прооксидативних цитокінів, та індексу оксидативного стресу (ІОС) – інтегрального показника, що об'єктивно свідчить про зв'язок між процесами пероксидації та антиоксидантною відповіддю, як прогностичних біомаркерів рецидивуючого перебігу ПН.

Уміст ТФР- β та ІОС визначали до початку лікування в сироватці крові 67 жінок (у середньому $36 \pm 7,7$ року), хворих на

ПН та 30 практично здорових осіб того ж віку (контрольна група). Рецидивуючий перебіг хвороби (понад 3 епізодів за рік) констатовано у 48 жінок (група 1), 19 жінок мали загострення ПН до 2 разів на рік (група 2). Частота рецидивів у 1-й групі становила $6,0 \pm 2,9$ року, у 2-й групі – $1,5 \pm 0,5$ року ($p < 0,001$).

Встановлено, що рівні ТФР- β та ІОС у хворих групи 1 вірогідно перевищують аналогічні показники у осіб з контрольною групою та у хворих групи 2 ($p < 0,001$). Також рівні ТФР- β та ІОС з групи 2 вірогідно перевищують їхні значення з групи контролю ($p < 0,001$). Індивідуальний аналіз визначення рівнів ТФР- β та ІОС у хворих на ПН засвідчив, що при реєстрації рівнів ТФР- $\beta > 2$ пкг/мл, а ІОС $> 2,5$ ОД, ймовірність розвитку рецидивуючого перебігу ПН прогнозують у 97,6% випадку.

Визначення ТФР- β та ІОС у хворих на ПН дозволяє своєчасно призначити адекватну терапію, що сприяє підвищенню ефективності лікування та зниженню частоти рецидивів.