

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ

Павлов В.Н.¹, Мухамедьянов Ф.Н.^{1, 2}, Загитов А.Р.^{1, 2}, Нуриахметов Р.Р.^{1, 2}, Мусин И.Р.^{1, 2}, Шарипов И.М.¹, Шарипов И.Р.¹

¹ ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Уфа

² ГБУЗ «Республиканская клиническая больница имени Г.Г. Куватова», Уфа

Введение

Использование ультразвуковой доплерографии сосудов полового члена у пациентов после трансплантации почки (ТП) является неинвазивным, высокоинформативным способом диагностики эректильной дисфункции (ЭД).

Цель исследования: улучшить диагностику и лечение ЭД у пациентов после ТП.

Материалы и методы

В период с сентября 2011 г. по февраль 2016 г. в хирургическом отделении № 5 (трансплантации органов) Республиканской клинической больницы им. Г.Г. Куватова МЗ РБ нами обследованы 84 пациента с функционирующим ТП. Все пациенты были разделены на 2 группы.

I группа представлена 38 пациентами, перенесшими ТП артериальным сосудистым анастомозом с внутренней подвздошной артерией (ВПА).

II группа представлена 46 пациентами, перенесшими ТП артериальным сосудистым анастомозом с наружной подвздошной артерией (НПА).

Для оценки эректильной функции пациентов применяли шкалу Международного индекса эректильной функции (МИЭФ-5). Для диагностики гемодинамики сосудов полового члена использовали ультразвуковое исследование с доплерографией артерий полового члена, которое выполняли до и после интракавернозной фармакологической нагрузки.

В лечении ЭД у пациентов после ТП мы использовали ингибиторы ФДЭ-5 (тадалафил 5 мг ежедневно в течение 3 месяцев, далее в дозе 20 мг «по требованию»), специальный комплекс упражнений для мышц дна таза, вакуум-терапию и физиолечение аппаратом «Андрогин».

Результаты

Полученные анкетные данные шкалы МИЭФ-5 показали, что в раннем послеоперационном периоде нарушение эректильной функции отмечают пациенты в обеих группах. К концу года были удовлетворены половой жизнью в I группе – 27 (71,1%), во II группе – 39 (84,8%) пациентов.

По данным ультразвуковой доплерографии, через 12 месяцев у пациентов I группы максимальная систолическая скорость кровотока в правой и левой кавернозной артерии составила $25,0 \pm 3,44$ и $33,0 \pm 3,56$ см/с соответственно. Разница артериального притока на 8 см/с говорит о выраженной артериальной недостаточности перфузии полового члена у пациентов I группы. При этом у пациентов II группы максимальная систолическая скорость оказалась достоверно выше, чем в I группе, и составила $40,1 \pm 2,66$ и $40,0 \pm 2,77$ см/с соответственно.

Выводы

Полученные данные свидетельствуют о снижении артериального притока к половому члену по правой кавернозной артерии у пациентов I группы, артериальный сосудистый анастомоз трансплантата которым произведен с внутренней подвздошной артерией.