

УДК: 616.69—008.1

ОПЫТ 2500 ИМПЛАНТАЦИЙ ПОЛУРИГИДНЫХ ПЕНИЛЬНЫХ ПРОТЕЗОВ ПРИ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ

Коган М.И., Красулин В.В., Сизякин Д.В., Шангичев А.В., Глухов В.П.

Кафедра урологии и репродуктивного здоровья человека с курсом детской урологии-андрологии ГБОУ ВПО РостГМУ Минздрава России, г.Ростов-на-Дону

Адрес: 344022, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 29, тел. (863)2014448

Эл.почта: dept_kogan@mail.ru, dsiziakin@mail.ru, 2308336@aaanet.ru, gluhovladimir@rambler.ru

В работе представлены результаты 2500 имплантаций разработанных нами полуригидных протезов, выполненных в период с 1981 по 2013 гг. Продемонстрирована техника операции, ее высокая эффективность в лечении эректильной дисфункции, устойчивой к медикаментозной терапии, а также низкая частота послеоперационных осложнений.

Ключевые слова: эректильная дисфункция, полуригидные пенильные протезы

EXPERIENCE 2500 IMPLANTATION OF PENILE SEMI-RIGIDITY PROSTHESES FOR ERECTILE DYSFUNCTION

Kogan M.I., Krasulin V.V., Siziakin D.V., Shangichev A.V., Gluhov V.V.

Department of Urology and Human Reproductive Health with a Course of Pediatric Urology-Andrology Rostov State Medical University, Rostov-on-Don

The results of 2500 implantations we have developed semi-rigid prostheses, made between 1981 and 2013. Demonstrated surgical technique, its high efficacy in the treatment of erectile dysfunction resistant to drug therapy, and the low rate of postoperative complications.

Key words: erectile dysfunction, semi-rigid penile prosthesis

ВВЕДЕНИЕ

Для мужской половины нашей планеты расстройства половой функции являются крайне актуальной проблемой, значимость которой в последние 50 лет неуклонно возрастает, переходя из узкой интимной в глобальную, находящуюся в одном ряду с фундаментальными медико-социальными проблемами. Более 30% мужчин в возрасте от 18 до 59 лет имеют нарушения половой функции [1, 2].

Пересмотр структуры половых устройств с тенденцией к увеличению

органических форм болезни привел к все большему признанию хирургических методов лечения эректильной дисфункции, среди которых важное место занимает фаллоэндопротезирование [1, 3, 4].

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Первый российский образец полуригидного силиконового протеза был разработан нами в 1981 году. С этого времени больным возрастом от 21 до 78 лет с органическими формами эректильной дисфункции было выполнено

2500 операций пенильной интракавернозной имплантации.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Техника интракавернозной имплантации протезов в половой член из наиболее часто применяемого нами проксимального доступа следующая:

По тылу полового члена, у его основания производим продольный срединный разрез длиной 3-5 см. Острым путем отслаиваем кожу и подлежащие оболочки от дорсально-боковой поверхности правого пещеристого тела. Белочную оболочку берем на держалки и продольно рассекаем на 3-4 см. В дистальном направлении бужируем правое пещеристое тело до геометрического центра головки, а затем в проксимальном – до упора расширителями Гегара, начиная с №6 до №11-12. С помощью бужа и линейки измеряем длину дистального и проксимального тоннелей, размеры складываем и получаем длину всего пещеристого тела. Выбираем из имеющегося ассортимента соответствующий длине и диаметру пещеристого тела протез, следя при этом за строгим соответствием длины дистальной части протеза и видимой части полового члена. Протез вводим сначала в дистальную, а затем, изгибая его, в проксимальную часть тоннеля. Контролируем правильность расположения протеза и ушиваем непрерывным монолитным швом рану белочной оболочки. Аналогичную

технику применяем и при имплантации протеза в левое пещеристое тело [3].

Наш большой опыт выполнения имплантаций пенильных протезов собственной конструкции позволяет определить технические моменты, определяющие частоту осложнений и успех операции:

- ✦ туннелизация кавернозных тел полового члена должна осуществляться строго в передне-латеральном направлении;
- ✦ необходимая длина протеза для имплантации должна быть измерена для каждого кавернозного тела;
- ✦ применение протезов с циркулярными бороздками обеспечивает хорошую стабилизацию имплантов;
- ✦ расположение самой узкой части протеза у основания полового члена обеспечивает хорошую его подвижность и комфортную укладку под одеждой;
- ✦ имплант не должен полностью обтурировать кавернозное тело ввиду риска ишемизации тканей.

Имплантация протезов в половой член при эректильной дисфункции, по нашим данным, обеспечивает возможность интроекции и фрикций в 100%, а возможность регулярно совершать половой акт позволяет достичь сексуального удовлетворения обоих партнеров в 84% наблюдений. Распад семьи предотвращен в 82,9%, а укрепление супружеских отношений было достигнуто в 68,5% случаев.

Строгое соблюдение технических осложнений 2500 операций в период приемов позволило сократить частоту с 1981 по 2013 гг. представлен в таблице осложнений с 23 до 2,4%. Анализ лице 1.

Таблица 1. Осложнения имплантаций пенильных протезов в период с 1981 по 2013 гг.

Осложнения	1981-1985	1986-2000	с 2001
Подкожная гематома	2,5%	1,5%	1,8%
Длительный отек полового члена	4,0%	0,5%	—
Повреждение сосудисто-нервного пучка	1,0%	0,5%	—
Повреждение уретры	1,5%	0,8%	—
Перфорация белочной оболочки	1,0%	1,2%	1,0%
Парафимоз	2,0%	—	—
Инфицирование ложа протеза	3,9%	2,5%	0,5%
Длительная пенильная боль	7,8%	1,5%	0,5%
Пролябация протеза	9,5%	2,5%	0,8%
Поломки протезов	10,0%	3,0%	1,5%

ВЫВОДЫ

Таким образом, имплантационная хирургия с использованием полуригидных силиконовых протезов собственной конструкции, особенно когда консервативное лечение оказывается малоэффективным, в значительной мере решает проблему лечения эректильной дисфункции.

— ✦ —

ЛИТЕРАТУРА

1. Коган, М.И. Эректильная дисфункция / М.И. Коган. — Ростов-на-Дону.: Книга, 2005. — 335 с.
2. Laumann, E.O. Sexual dysfunction in United States: prevalence and predictors / E.O Laumann., A. Paik, R.C.Rosen // J.A.M.A. — 1999. — Vol.281. — P.537-544.
3. Красулин, В.В. Хирургическое лечение эректильной импотенции / В.В. Красулин, С.М. Серебренников — Ростов-на-Дону.: ГинГо, 1994. — 96 с.
4. Montorsi, R.M. The ageing male and erectile dysfunction / R.M. Montorsi, A. Salonia, F. Deho et al. // World J. Urol. — 2002. — Vol. 20 — №1. — P.28-35.

— ✦ —