

окклюзии на среднеотдаленном этапе и тем самым улучшить прогноз заболевания. Сохранение хорошего результата ЭВП на ИОА влияет на резервные возможности миокарда и сократительную способность ЛЖ, тем самым на выживаемость.

Рентгенэндоваскулярные методы лечения васкулогенной эректильной дисфункции

Жуков О.Б., Аполихин О.И., Уколов В.А., Волкова Е.М.

ФГБУ "НИИ урологии" МЗ РФ, г. Москва

Введение. Методом выбора оперативного лечения васкулогенной эректильной дисфункции (ЭД) в стадии субкомпенсации является фаллопротезирование. Однако в начальных стадиях заболевания молодые мужчины с трудом соглашались на подобный вид лечения. И поиск альтернативного лечения завершился применением новых рентгенэндоваскулярных методов лечения.

Материал и методы. Оперированы 14 больных с васкулогенной ЭД 25–48 лет (средний возраст – $36,4 \pm 7,4$). Из них 9 больных с веноокклюзивными нарушениями эрекции, 3 – с артериальной недостаточностью кавернозных тел, 2 – с артериовенозной ЭД. Диагноз устанавливали на основании данных ультразвукового доплеровского исследования кавернозных тел полового члена с интракавернозным фармакотестом, мультиспиральной компьютерной фармакокавернозографии на аппарате Toshiba Aquilion 64 после интракавернозного введения простогландина E1 и МСКТ артерий таза.

При артериальной недостаточности кавернозных тел полового члена проводились два типа операций в зависимости от уровня и протяженности поражения и характера сосудистой стенки. При изолированном атеросклеротическом проксимальном поражении внутренних подвздошных артерий (мышечно-эластического типа) проводилось их стентирование. Использовался унилатеральный пункционный доступ. При протяженном поражении среднего уровня пудендалных артерий (мышечного типа) использовали баллонную дилатацию внутреннего просвета артерий баллоном катетером № 5 (F) типа Sim 2 с внутрибаллонной компрессией до 10 атмосфер и экспозицией до 4–5 мин, с последующим ангиографическим контролем. Операция начиналась от периферии в проксимальном направлении артериального сосуда. При веноокклюзивных нарушениях эрекции в виде патологического венозного дренажа кавернозных тел полового члена проксимального направления нами предпринималась рентгенэндоваскулярная эмболизация данных вен спиральями типа Гиантурко размерами 5×10 , 4×3 и не более двух штук на одного больного при пункционном доступе через дорсальную вену полового члена. В трех случаях проведена склеротерапия через трансфеморальный доступ лурумикроголом 400 в объеме 4,0 с флелобогическим контролем в виде стаз контраста.

Выводы. Данные методики операций являются эффективными в сексуальной реабилитации больных с васкулогенной ЭД на этапе до выполнения фаллопротезирования. Общие сроки наблюдения составили 14 месяцев. Клиническая компенсация заболеваний является удовлетворительной: МИЭФ изменился с $12 \pm 3,6$ до $18,8 \pm 4,2$. Требуется дальнейшее исследование и продолжить набор материала для оценки послеоперационной эффективности рентгенэндоваскулярной эректильной дисфункции.

Ретроградная рентгенэндоваскулярная склеротерапия у больных с варикоцеле, осложненным патоспермией

Жуков О.Б., Ефремов Е.А., Красняк С.С., Уколов В.А., Пеньков П.Л.

ФГБУ "НИИ урологии" МЗ РФ, г. Москва

Введение. Показанием для операции у этой категории больных являются патоспермия сосудистого генеза и исключение других гормональных, аутоиммунных, обтурационных и прочих факторов, приводящих к нарушению фертильности эякулята. Прогностическими факторами при этом являются

клинически значимое варикоцеле, концентрация сперматозоидов выше 5 млн в 1,0, нормальный уровень ФСГ, суммарный объем яичек более 30 см³.

Материал и методы. В 2012 г. оперированы 54 больных с варикоцеле и патоспермией в виде астено- и олигозооспермии. Из них в браке состояло 39 больных. С субклинической стадией варикоцеле оперировано 3 больных, с I стадией – 18 больных, со II стадией – 35. Возраст оперированных больных составил 18–41 год ($34,1 \pm 7,2$ года). Больным проведена эндоваскулярная склеротерапия тестикулярной вены этоксисклеролом 3% 2,0 мл, из них 3 больным проведена с двух сторон. Аномалия развития левой почечной вены в виде кольцевидной обнаружена у 7 больных (12,9%), аномалия впадения левой тестикулярной вены в внутреннюю подвздошную у одного больного. Средневзвешенная продолжительность операции – $27,4 \pm 15,3$ мин.

Контроль качества эякулята проходил через 6 мес. Наличие спонтанно наступившей беременности оценивался в течение первого года после операции.

Результаты. Через 6 мес в группе больных, перенесших эндоваскулярную склеротерапию тестикулярных вен, концентрации сперматозоидов увеличилась на 65% по сравнению с исходной. Подвижность улучшилась на 67%. Наступление спонтанной беременности отмечено у 9 (18,2%) партнеров оперированных больных в сроки наступления беременности от 4–12 мес после операции. У одной обнаружена левосторонняя трубная внематочная беременность через 1 мес после оперативного вмешательства, потребовавшая лапароскопической тубэктомии.

Выводы. Восстановление сперматогенеза у больных с варикоцеле после операции происходит в сроки 4–12 мес. В данной операции не предусмотрено повреждающего действия на паравазальные ткани и, следовательно, риска развития гидроцеле. Осложнений в виде тромбофлебита, экзвивазации, острых и отсроченных реакций на контраст не выявлено. С учетом малой инвазивности и хорошей переносимости можно рекомендовать данный метод оперативного лечения варикоцеле в качестве приоритетного в крупных специализированных медицинских учреждениях.

Отдаленные результаты ангиопластики с использованием баллонов с лекарственным покрытием при поражениях бедренно-подколенного сегмента

Затевахин И.И., Шиповский В.Н., Джуракулов Ш.Р., Турсунов С.Б., Халимов А.Д.

Кафедра хирургических болезней педиатрического факультета РНИМУ им. Н.И. Пирогова, г. Москва

Актуальность. В настоящее время 2–3% населения России страдают атеросклеротическими поражениями артерий нижних конечностей. Поражения артерий бедренно-подколенного сегмента встречаются более чем у 80% всех больных с атеросклерозом артерий нижних конечностей. При этом у 25% больных ампутируют обе нижние конечности. Остается высокой летальность после ампутации, колеблющаяся от 13 до 44%.

Цель исследования: сравнить отдаленные результаты баллонной ангиопластики (БА), выполненной с помощью баллонов с лекарственным покрытием (паклитаксел) и без него при поражениях бедренно-подколенного сегмента.

Материал и методы. В анализ включены результаты лечения двух групп больных в возрасте 40–86 лет с окклюзионно-стенозическими поражениями бедренно-подколенного сегмента. В 1-ю группу вошли 23 больных (14 ПБА и 9 ПоА), которым БА выполнена с помощью баллонов с лекарственным покрытием (IN PACT ADMIRAL-Medtronic), во 2-ю группу – 24 больных (13 ПБА и 10 ПоА) с обычной БА. Результаты прослежены от 6 до 18 мес.

Результаты. Среди больных 1-й группы в сроки наблюдения от 6 до 8 мес в 8,6% случаев развился рестеноз реконструированного бедренно-подколенного сегмента, у 4,3% – реокклюзия, потребовавшая выполнения бедренно-подколенного