няющей вибротерапии заключалась в следующем: пациент за 30 минут до начала проведения процедуры выпивал 400 мл воды комнатной температуры, рабочий элемент устанавливали в проекции передней верхней подвздошной ости и средней трети мочеочника, на генераторе выставляли частоты вибротерапии до 100 Гц. Процедуру проводили 2 раза в день по 15-20 минут продолжительностью до 6 дней в положении пациента стоя.

Результаты

Отхождение камней средней трети мочеочника при вибротерапии наблюдалось у 56,3% (9 больных). Из них на третьи сутки от начала терапии – у 66,5% (6 больных); и на

пятые сутки – у 33,5% (3). У трёх (18,7%) пациентов камни мигрировали в нижнюю треть мочеочника, позже на 6-7-е сутки камни отошли самостоятельно, а у четырех (25%) больных литокинетическая вибротерапия в указанные сроки оказалась неэффективной.

Заключение

Применение вибротерапии при камнях средней трети мочеочника позволяет достичь камнеизгоняющего эффекта в половине случаев, сократить длительность стационарного лечения, а также снизить частоту малоинвазивных и открытых оперативных вмешательств и связанные с ними возможные осложнения.

УДК 616-089-06

© Н.В. Шерудило, В.Н. Шерудило, 2011

Н.В. Шерудило, В.Н. Шерудило ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ КОРРЕКЦИЯ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ ПЕРЕНЕСШИХ РАДИКАЛЬНУЮ ПРОСТАТЭКТОМИЮ

НУЗ «Узловая больница на станции Орск ОАО РЖД»

N.V. Sherudilo, V.N. Sherudilo POSTOPERATIVE CORRECTION OF ERECTILE DYSFUNCTION IN RADICAL PROSTATECTOMY PATIENTS

Радикальная позадилоная простатэктомия (РПЭ) является самым частым методом лечения пациентов с локализованным раком предстательной железы. В 1947г. Millin впервые выполнил радикальную позадилоную простатэктомию. Главной задачей операции являлось обеспечение радикального удаления железы. При этом вопросу удержания мочи и сохранения эректильной функции уделялось очень мало внимания. Первые работы P. Walsh и P. Donker способствовали пониманию хирургической анатомии предстательной железы и явились основой для последующего развития хирургической техники радикальной простатэктомии, которая подразумевает полное удаление предстательной железы с семенными пузырьками с обеспечением оптимального контроля над опухолью. При этом происходит сохранение основных анатомических образований, отвечающих за удержание мочи и потенцию.

Материал и методы

С 2007 г. в нашем лечебном учреждении было выполнено 237 позадилонных радикальных простатэктомий, из них нервсберегающих 167, к которым мы относили вмешательства, сохраняющие нервно-сосудистый пучок хотя бы с одной стороны. Возраст пациентов от 54 до 68 лет. Критерии, по которым мы от-

бирали пациентов для нервсберегающей простатэктомии:

1. Объём железы не более 65 см³.
2. Уровень ПСА на более 10 нг\мл.
3. Количество позитивных биоптатов не более 3 с каждой доли.
4. Сумма баллов по шкале Глисона не более 8.
5. Пациенты, имеющие эрекцию и желающие её сохранить.

Минимальный период наблюдения составил 12 месяцев. Эректильная и сексуальная функции оценивались по шкале ПЕФ. Степень тумесценции оценивалась по шестибалльной шкале:

- 0 – отсутствие тумесценции и эрекции
- 1- слабая тумесценция
- 2 – умеренная тумесценция
- 3 – достаточная тумесценция без ригидности
- 4 – достаточная тумесценция с умеренной ригидностью
- 5 – полная ригидность\эрекция

Результаты

Из 167 пациентов, перенесших нервсберегающую простатэктомию, на вопросник ответило 100%. Из этих больных только 18 (10,7%) отмечали наличие тумесценции различной степени выраженности (от 1 до 3 баллов по шкале) и не одного – свыше 3 баллов. Возраст пациентов оказался важным факто-

ром. Более быстрое восстановление эректильной функции, достаточной для проведения полового акта, наблюдалось у пациентов до 60 лет.

Для улучшения эректильной функции больных использовались ингибиторы фосфодиэстеразы 5-го типа тадалафил и варденафил. Мы не отступали от обычной практики назначения препарата на ночь, что способствует возникновению ночных эрекции и улучшению кровоснабжения кавернозных тел. Положительный эффект от приёма варденафила и тадалафила начал наблюдаться через 7 месяцев от начала приёма. У 80 пациентов отмечены наличие тумесценции в 3-4 балла по шкале и значительное улучшение у 18 пациентов до 4 баллов. Остальные 69 пациентов при приёме препарата, улучшения не отметили и от дальнейшего приёма отказались. Продолжительность наблюдения составил 18 месяцев. При наблюдении свыше 14 месяцев у вмешательства. Но наша работа показала, что восстановление эрекции не в полной мере зависит от степени сохранения сосудисто-нервных пучков. Прослежена зависимость скорости восстановления тумесценции и ригидности в зависимости от возраста пациентов. Приём ингибиторов фосфодиэстеразы 5-го типа не является панацеей в вопросе восстановления эректильной функции после проведённой нервсберегающей простатэктомии. При длительном приёме ингибиторов большая группа пациентов отмечала ухудшение состояния, ригидность полового члена была недостаточна для пенетрации вагины. Более

98 пациентов начало отмечаться ухудшение состояния. Через 14 месяцев у 40 (40.8 %) пациентов появились затруднения при мочеиспускании, вялость струи, акт микции каплями. У больных были выявлены стриктуры цистуретрального сегмента, которые были ликвидированы бужированием, но появилось несильное подтекание мочи каплями, и больные были вынуждены использовать до одной прокладки в сутки. При этом начала явно страдать эректильная функция. Даже постоянный приём варденафила не приводил к первоначальному результату (3-4 балла по шкале). На фоне приёма препаратов ингибиторов фосфодиэстеразы 5-го типа достаточной эрекции не наступало, и 30 больным (30%) было выполнено эндофаллопротезирование.

Выводы

Радикальная позадилоная простатэктомия является современным оперативным методом, данные препараты являются довольно дорогостоящими и не ведут к стойкому положительному эффекту, поэтому многие пациенты от дальнейшего приёма отказываются. На наш взгляд, оптимальным решением данной проблемы остаётся эндофаллопротезирование. Данный метод излечения оптимален по времени выполнения (в среднем через 12 месяцев после основного оперативного лечения), относительная его дешевизна и самое главное стойкий положительный эффект психологически лучше сказываются на пациентах и ускоряют их реабилитацию.