

# Опыт применения «щадящего бужирования» кавернозных тел при имплантации полужестких (пластических) фаллопротезов

Коган О.С., заведующий | урологическим отделением СОКБ № 1, г. Екатеринбург  
Романенко Д.В., врач высшей категории | урологического отделения СОКБ № 1, г. Екатеринбург  
Кинзебаев Д.Х., врач | урологического отделения СОКБ № 1, г. Екатеринбург

## The experience of using of "sparing dilation" of corpus cavernosum during implantation of semi-rigid penile prostheses

Kogan O.S., Romanenko D.V., Kinzebaev D.C.

### Резюме

Одним из методов лечения эректильной дисфункции является интракавернозная имплантация протезов полового члена. Совершенствование техники имплантации фаллопротезов имеет принципиальное значение в повышении уровня сексуальной удовлетворенности пациентов. Нами проанализирован опыт имплантации пенильных протезов у 118 пациентов по поводу эректильной дисфункции. 45 пациентам перед имплантацией мы выполнили однократное «щадящее» бужирование кавернозных тел ретрактором №10, 73 – пошаговое бужирование кавернозных тел ретракторами в возрастающих размерах. На основании данных обследования в отдаленном послеоперационном периоде по субъективным и объективным показателям в первой группе степень комплементарной эрекции была выше, чем во второй. Таким образом, согласно полученным результатам «щадящее» бужирование кавернозных тел сохраняет в большей степени комплементарную эрекцию и обеспечивает более высокую сексуальную удовлетворенность.

**Ключевые слова:** эректильная дисфункция, имплантация протезов полового члена, протез полового члена

### Resume

One of the methods of treating erectile dysfunction is an implantation of penile prostheses. The improvement of the technique of penile prostheses implantation is of utmost importance in augmentation of patient's sexual satisfaction. We have studied 118 cases of implantation of penile prostheses concerning ED. 45 patients undergone single "sparing dilation" of corpus cavernosum with retractor № 10, 73 – undergone step-by-step incremental dilation. Objective and subjective data in the distant postoperative period showed that the grade of complementary erection was higher in the first group. Thereby, according to the findings, "sparing dilation" retains the complementary erection at a higher degree and provides much higher sexual satisfaction.

**Keywords:** erectile dysfunction, penile prosthesis, implantation.

### Введение

Пенильные импланты существуют уже более 30 лет, актуальность их использования не снижается даже с появлением пероральной терапии эректильной дисфункции. Из всех существующих в настоящее время методов лечения эректильной дисфункции интракавернозная имплантация протезов даст пациентам самый высокий уровень сексуальной удовлетворенности, обеспечивает надежный, предсказуемый и долгосрочный результат. При этом методе лечения, в большинстве случаев, высокую удовлетворенность имеет как пациент, так и его партнерша. Наиболее подходящими для имплантации являются пациенты, не отвечающие на консервативную терапию или вынужденных отказаться от нее из-за побочных эффектов, хотя любой пациент, мотивированный и не имеющий медицинских противопоказаний для сексуальной активности, является кандидатом для протезирования. Пе-

нильные протезы обеспечивают более высокий уровень качества жизни пациентов и в небольшом проценте случаев неудовлетворенность пациентов связана с ощущением неестественности эрекции и уменьшением размера эрегированного полового члена. Совершенствование техники имплантации протезов и конструкции самих протезов имеет принципиальное значение в сексуальной реабилитации пациентов.

**Цель:** оценить преимущества «щадящего» бужирования кавернозных тел при имплантации полужестких протезов

### Материалы и методы

Интракавернозная имплантация фаллопротезов перешла из категории эксклюзивных в категорию обыденных операций. На сегодняшний день мы проанализировали опыт лечения 118 больных с эректильной дисфункцией (2000 -2008 гг.). Причиной эректильной дисфункции у данных пациентов был кавернозный фиброз в сочетании с нарушением веноокклюзионного механизма. Пациентов с болезнью Пейрони мы исключили из данной группы. Возрастная категория пациентов - от 46 до 71 года.

Ответственный за ведение переписки -

Кинзебаев Денис Хайдарович

г. Екатеринбург ул. Пелина, 97-153

Тел.: 8 912 26 83 169

E-mail: kturj@inbox.ru

Данным пациентам были имплантированы пластиковые (полужесткие) фаллопротезы (AMS650 – 45 пациентам, отечественного производства – 73 пациентам).

Преимущественный доступ – пенокротальный (в 78 операциях); в 31 случае – пенопубикальный; 9 пациентов оперированы из циркулярного доступа (по венечной борозде).

Измерение внутреннего размера кавернозных тел производилось специальной линейкой из имплантационного набора AMS. Перед имплантацией кавернозные тела промывались раствором диоксида 1% по 5 мл. в каждое тело. Дефект кавернозной оболочки ушивался непрерывным швом (ПДС - 4-0). В первые сутки после операции применялось тугое бинтование с целью гемостаза и лимфостаза. Антибактериальная терапия в интраоперационном и раннем послеоперационном периоде проводилась ванкомицином в дозировке 1.0 в/в 1 раз в сутки в течение 3-5 дней.

Группе пациентов из 73 человек имплантации протезов предшествовало «пошаговое» бужирование кавернозных тел ретракторами с №8 по №13 и установлены импланты следующих типоразмеров: №12(12мм. в диаметре) – 56 пациентам; №11 - 10; №9 - 5; 2 пациентам выполнено неполное протезирование (одного кавернозного тела) в связи с выраженным фиброзным процессом.

В группе из 45 пациентов имплантации фаллопротезов предшествовало однократное предварительное бужирование кавернозных тел «ретрактором» №9. Остальные этапы операции в этих группах были идентичны. Оценка степени сексуальной реабилитации пациентов проводилась в сроки 1.5 – 2 года после имплантации фаллопротезов. Субъективную составляющую оценивали с помощью редуцированного теста МИЭФ 5(исключив вопросы о возможности достигать эрекцию).

При опросе пациентов, практикующих половую жизнь, был выявлен любопытный факт – часть мужчин

(9 человек) для усиления сексуальных ощущений принимали ингибиторы ФДЭ-5 типа, объясняя это тем, что качество полового акта при наличии комплементарной эрекции значительно выше. Выраженность комплементарной эрекции оценивали с помощью аппарата мониторинга NEVA SYST по параметру увеличения объема (V) по отношению к исходному.

### Клинические результаты

В первой группе пациентов получили следующие результаты:

V 100% и более - у 8 пациентов

V 50%-100% - у 32 ---- \\ ----

V Менее 50% - у 33 ---- \\ ----

Средний балл теста опросника в данной группе пациентов составил 16.4 из 20 возможных.

Во второй исследуемой группе получили следующие результаты:

V 100% и более - у 13 пациентов

V 50%-100% - у 28 ---- \\ ----

V Менее 50% - у 4 ---- \\ ----

Средний балл теста опросника составил 18.5 из 20 возможных.

### Выводы

Оценив вышеизложенные результаты, предлагаем при имплантации пластиковых (полужестких) фаллопротезов применять шагающее однократное предварительное бужирование кавернозных тел ретрактором не более №10, что позволяет сохранить комплементарную эрекцию. Наличие последней значительно повышает качество половой жизни данной категории пациентов. Последовательное, пошаговое бужирование с постепенным увеличением диаметра ретрактора оправдано у пациентов с выраженным кавернозным фиброзом и болезнью Пейрони.■

---

### Литература:

1. Functional role of complementary erection in soft-silicone prosthetic penile implant E.Astoni, F.Colombo, F.Mantovani, O.Fenice First international symposium on andrology. Paris, 1995
2. Carson C.C. Complication of penile prostheses and complex implantation. Textbook of erectile dysfunction. 1999. Oxford.
3. Щеплев П.А. Реконструктивная и эстетическая хирургия полового члена. Диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук. М. 1996
4. Review of penile prosthesis insertion from two andrology units: the malleable prostheses have several distinct advantages. Gingell J.C.(Bristol Urological Institute, UK) 2001