

Наш опыт эндофаллопротезирования в восстановительном лечении копулятивной функции у мужчин

Д.В. Жунько

Областная клиническая больница. Областной центр планирования семьи и репродукции человека, г. Одесса, ГУ «Украинский НИИ медицинской реабилитации и курортологии МЗ Украины»

Нарушение эрекции приводит к невозможности половой жизни, резкому снижению качества жизни, а также к невозможности репродукции.

Цель исследования. Оценить распространенность бесплодия среди пациентов с эректильной дисфункцией (ЭД), рассмотреть хирургическую коррекцию ЭД как один из методов лечения мужского бесплодия.

Материалы и методы. К нам обратилось за последний год 432 пациента, в возрасте от 28 до 62 лет, у которых подтвержден мужской фактор в развитии бесплодия. Вследствие нарушения эрекции копулятивная функция пострадала у 26 человек.

Анализировались данные, полученные в группе (n=26). Причиной дисфункции у них явились: нарушение веноокклюзивного механизма – 7 пациентов; поражение кавернозной ткани при сахарном диабете – 10 человек; последствия травм и операций на позвоночнике – 2 случая; у 3 пациентов ЭД развилась после открытой пластики мочеиспускательного канала.

В 5 случаях причину ЭД выявить не удалось. За последний год нами было отобрано 26 больных, госпитализированных для эндофаллопротезирования. Объем обследования включал: сбор жалоб и анамнеза, опросники МИЭФ и AMS, лабораторные исследования, комплексное урологическое обследование, УЗИ с доплерокартированием сосудов полового члена, выявление утренней эрекции, Виагра-тест, осмотр психиатра, каверно-

зография. Оценивали возможность получить эякулят до и после оперативного лечения, частоту половых актов и качество спермограммы.

Для имплантации были использованы пенильные протезы производства Coloplast Genesis и AMS. Нами использовалась методика операции Smaill-cartion в модификации В.В. Красулина.

Результаты исследования. После хирургического пособия все пациенты довольны достигнутым результатом, у всех значительно улучшилось качество жизни, большинство отмечают сохраненную остаточную эрекцию.

Результаты оценивали также спустя 3 мес после оперативного лечения. После лечения эякулят получили у 86% исследуемых. Средняя частота половых актов составила 3,2 в 1 мес. Нормоспермия присутствовала в 37%, в остальных случаях была та или иная степень угнетения сперматогенеза, обусловленная сопутствующей патологией, что в свою очередь требует дальнейшей коррекции.

Выводы. Хирургическая коррекция ЭД дает хорошие результаты в отношении восстановления копулятивной функции. Благодаря сексуальной реабилитации этих мужчин повышается их социальная активность, что в свою очередь приводит к появлению стабильных ориентированных на деторождение пар. Все вышеперечисленное повышает вероятность планируемой беременности в паре.

Фитопрофилактика рецидивирующей инфекции нижних мочевыводящих путей у женщин

В.И. Вощула, А.И. Вилуха, А.Д. Гапоненко, В.Ю. Лелюк

Белорусская медицинская академия последипломного образования, г. Минск

Цель исследования: изучение эффективности препарата Канефрон Н (Bioorganica, Германия) для профилактики рецидивирующей инфекции нижних мочевых путей у женщин.

Материалы и методы. В проспективное исследование включены 128 женщин в возрасте 18–65 лет (средний возраст 33,6±9,5 года) с рецидивирующей инфекцией мочевыводящих путей (ИМП). Исследуемую группу составили 78 женщин, которым назначен Канефрон по 6 таблеток в день в течение 3 мес. В контрольную группу вошли 40 пациенток, которым после купирования обострения лечение не назначали.

Результаты. При статистической обработке результатов исследуемые группы исходно не различались (Колмогорова–Смирнова – $\lambda_{\text{эм}}=0,15 < 1,36=\lambda_{\text{кр}}$, ($p < 0,05$)).

За 3 мес 18 (45,0%) пациенток из группы контроля имели обострения, в то время как в группе Канефрона обострения наблюдались у 31 (39,7%) пациентки. В группе Канефрона 3-месячный интервал рецидивирования составил 0,008 в год,

а в контрольной группе – 0,014 в год ($p < 0,05$). Относительный риск клинического рецидивирования (Relative risk (RR)) составил – 0,88 (95% CI – 0,57–1,37). Соотношение рисков Odds ratio (OR) – 0,81 [95% CI – 0,37–1,74]. Для данного периода наблюдения мы не выявили различий между группами по числу развития рецидивов ($p > 0,1$).

За 6 мес, с учетом предыдущих 3, из группы контроля имели обострения 33 (82,5%) пациентки, а в группе Канефрона – 49 (62,8%) пациенток. В группе Канефрона интервал рецидивирования за 6 мес составил 0,006 в год, а в контрольной группе – 0,015 в год ($p < 0,05$). RR составил 0,76 (95% CI – 0,61–0,95), OR – 0,36 [95% CI – 0,14–0,91] в пользу группы Канефрона. Риск развития рецидива среди пациентов, принимавших Канефрон, значительно ниже по сравнению с контрольной группой (для RR и OR, $p < 0,05$).

Вывод. Анализ результатов 6-месячного наблюдения показал статистически достоверное снижение риска рецидивов ИМП у женщин после 3-месячного курса Канефрона.