

ЭРЕКТИЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ У МУЖЧИН СЕВЕРО-ЗАПАДНОГО РЕГИОНА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ: АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ПОПУЛЯЦИОННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

© С.Х. Аль-Шукри, И.А. Корнеев

ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» МЗ РФ (г. Санкт-Петербург)

Введение. При анализе материалов эпидемиологического исследования распространенности эректильной дисфункции (ЭД) в Российской Федерации было установлено, что мужчины, проживающие в разных округах РФ, по-разному отвечали на предложенные в ходе анкетирования вопросы. Для изучения особенностей данных, полученных у мужчин Северо-Западного региона РФ (СЗ РФ), выполнено настоящее исследование.

Материалы и методы. Изучено 186 анкет с ответами мужчин СЗ РФ на вопросы о росте, весе, имеющихся вредных привычках, сопутствующих заболеваниях и симптомах заболеваний. Кроме того, были исследованы ответы респондентов на вопросы анкет МИЭФ, IPSS и качества жизни L_{IPSS} .

Результаты. Мужчины, заполнившие анкеты в СЗ РФ оказались моложе, чем респонденты других федеральных округов; их возраст в среднем составил $40,9 \pm 15,0$ года, однако их средний ИМТ, как и у мужчин в других регионах, превысил 25 кг/м^2 . Более половины мужчин РФ, в том числе и СЗ РФ, утвердительно ответили на вопросы об употреблении алкогольных напитков и курении, не было существенных отличий между российскими мужчинами и по распространенности гипертонической болезни, ИБС и сахарного диабета — они встречались у 51 (27,4 %), 26 (14 %) и 14 (7,5 %) респондентов соответственно. При этом доля респондентов, страдающих от стресса, немотивированной усталости, хронического стресса, депрессии и психических заболеваний, в СЗ РФ оказалась меньшей, чем в РФ в целом.

Установлено, что большинство (67,7 %) опрошенных мужчин СЗ РФ, как и большинство мужчин РФ, имело расстройства мочеиспускания, при этом среднее значение сум-

мы баллов анкеты IPSS составило $5,0 \pm 7,3$. 160 (86 %) мужчин сообщили о том, что имели копулятивную активность в течение 6 месяцев, предшествующих анкетированию. Среднее число баллов, набранных при ответах на вопросы анкеты МИЭФ, оказалось равным $54,9 \pm 19,4$, сопоставимым с аналогичным показателем, полученным у респондентов других регионов РФ. Сумма баллов, соответствующая нормальной эректильной функции и ЭД в тяжелой, умеренной и легкой формах, была обнаружена у 103 (55,4 %), 27 (14,5 %), 13 (7 %), и 43 (23,1 %) мужчин СЗ РФ соответственно.

При анализе взаимосвязей между количественной оценкой эректильной функции, основанной на сумме баллов домена эрекции анкеты МИЭФ, сопутствующими заболеваниями и вредными привычками мужчин оказалось, что ЭД чаще наблюдалась в более старшем возрасте ($p < 0,001$), при наличии избыточного веса и ожирения ($p < 0,001$), ишемической болезни сердца ($p < 0,001$), артериальной гипертензии ($p < 0,001$), сахарного диабета ($p < 0,002$), СНМП ($p < 0,001$) как с ирритативной ($p < 0,001$), так и с обструктивной симптоматикой ($p < 0,001$), при низком качестве жизни на фоне имеющихся СНМП ($p < 0,001$). Аналогичные закономерности были обнаружены при исследовании всей когорты респондентов РФ.

В отличие от результатов совокупного анализа данных, в подгруппе мужчин из СЗ РФ не удалось подтвердить достоверность корреляционных связей эректильной дисфункции и хронического стресса, немотивированной усталости, депрессии ($p > 0,5$). Выявлена тенденция ($p = 0,060$) к ухудшению эректильной функции у курящих мужчин.

Выводы. Выполненный по материалам эпидемиологического исследования анализ

продемонстрировал высокую распространенность эректильной дисфункции у мужчин СЗ РФ, а также ее тесную связь с возрастом, наличием ИБС и компонентов метаболического синдрома. Большая распространенность этих

патологических состояний, равно как и факторов риска их развития, обосновывает применение комплексного междисциплинарного подхода к профилактике, диагностике и лечению.

ФОТОДИНАМИЧЕСКАЯ ТЕРАНОСТИКА: НОВЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ПОВЕРХНОСТНОГО РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

© С.Х. Аль-Шукри, И.В. Кузьмин, М.Н. Слесаревская, А.В. Соколов

ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» МЗ РФ (г. Санкт-Петербург)

Введение. Чувствительность стандартных методов диагностики поверхностного рака мочевого пузыря (ПРМП), цистоскопии и цитологического исследования мочи, остается недостаточной. ПРМП рецидивирует у 70 % больных в течение 5 лет после проведенной трансуретральной резекции. В связи с этим весьма актуальна разработка новых эффективных диагностических и терапевтических стратегий, направленных на обеспечение ранней диагностики и адекватного лечения ПРМП. В настоящее время в клинике урологии ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова активно развивается новый подход к данному заболеванию, заключающийся в комплексном решении указанных задач с помощью фотодинамических методов, получивший название фотодинамическая тераностика. В основе метода лежит одновременное выполнение фотодинамической диагностики (ФДД) и фотодинамической терапии (ФДТ).

Цель исследования. Изучить эффективность применения интраоперационной ФДД и ФДТ в одной процедуре у больных с ПРМП.

Материалы и методы. Основную группу составили 107 пациентов (возраст $65,1 \pm 7,3$ года) с ПРМП (Ta–T1), которым выполняли трансуретральную резекцию (ТУР) стенки мочевого пузыря с интраоперационной ФДД и ФДТ. Группу сравнения составили 83 больных (возраст $64,9 \pm 7,2$ года), которым выполняли только ТУР стенки мочевого пузыря. Всем больным основной группы при выполнении ФДД и ФДТ использовали фотосенсибилизатор

фотодитазин. За 1,5 часа до оперативного вмешательства для проведения ФДД фотодитазин вводили внутривезикулярно в дозе 5 мг в 20 мл физиологического раствора, а для проведения ФДТ — в эти же сроки внутривенно капельно из расчета 0,8 мг на кг массы тела. Затем выполняли цистоскопию в белом и синем свете, ТУР стенки мочевого пузыря и ФДТ. При выполнении последней под визуальным контролем проводили локальное воздействие лазером с длиной волны 662 нм на зону резекции и окружающие ткани.

Результаты. Использование ФДД позволило выявить основную опухоль мочевого пузыря у всех 107 больных. При этом у 68 (63,4 %) больных выявлено 116 участков слизистой, флуоресцирующих в синем свете и неизмененных в белом свете. Все флуоресцирующие участки были подвергнуты ТУР. При гистологическом исследовании в 56 (48,2 %) случаях морфологически подтвержден переходноклеточный рак, в 21 (18,1 %) — дисплазия, в 24 (20,7 %) — реактивная атипия и в 56 (48,3 %) — воспалительные изменения уротелия. При проведении ФДТ доза световой энергии находилась в диапазоне от 300 до 600 Дж/см², а мощность излучения — 1,5 Вт. Проявлений местных и системных осложнений ФДТ не было отмечено ни у одного пациента. За 24-месячный период наблюдения после оперативного вмешательства рецидив РМП выявлен у 12 (11,2 %) больных основной группы, а в группе сравнения — у 29 (34,9 %) пациентов.