

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ И ОТКРЫТОЙ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА

© П.С. Кызласов, А.Г. Мартов, А.А. Кажера, А.Н. Абдулхамидов, Д.И. Володин, В.П. Сергеев, А.И. Боков

ФГБУ «Государственный научный центр Российской Федерации — Федеральный медицинский биофизический центр им. А.И. Бурназяна» ФМБА РФ (г. Москва)

Несмотря на разнообразие методов коррекции эректильной дисфункции, на сегодняшний день единственным методом, удовлетворяющим критерию физиологичности, является реваскуляризация полового члена. Современные методы реваскуляризации полового члена, основанные как на принципе артериоартериального, так и на принципе артериовенозного анастомоза, объединяет общий источник дополнительной перфузии — нижняя эпигастральная артерия, которая в силу своих анатомо-физиологических особенностей является идеальным донорским сосудом.

Цель исследования — оценить непосредственные результаты лапароскопической и открытой реваскуляризации полового члена.

Материалы и методы. На базе ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России было прооперировано 52 пациента с васкулогенной эректильной дисфункцией в период с 2013 по 2017 г. С 2013 по 2015 г. пациентам выполнялась открытая реваскуляризация полового члена. С 2015 по 2016 г. проводилась лапароскопическая реваскуляризация. Пациенты распределены на две группы в зависимости от методики оперативного лечения. В 1-ю группу вошли 27 пациентов, которым была выполнена открытая операция. Во 2-ю группу вошли 25 пациентов, перенесших лапароскопическую реваскуляризацию полового члена.

По клинко-лабораторным данным и по возрасту группы больных были однородны (средний возраст у пациентов в 1-й группе — 38,5 года (30–47), во 2-й группе — 39,5 года (30–49), $p > 0,05$), по данным фармакодоплерометрии артериальная недостаточность выявлена в 1-й группе у 10 пациентов, во 2-й — у 8 пациентов, у остальных пациентов преобладала смешанная форма эректильной дисфунк-

ции. Операции выполнялись по стандартной методике Virag — Ковалев, лапароскопический этап выделения нижней эпигастральной артерии выполнялся одномоментно с этапом выделения сосудов на половом члене. Все пациенты в послеоперационном периоде принимали ИФДЭ-5 в малых дозах.

В послеоперационном периоде изучали частоту интра- и послеоперационных осложнений, длительность пребывания больного в стационаре, сроки реабилитации.

Результаты. Длительность оперативного вмешательства в 1-й группе (открытая операция) составила 120 (90–150) мин, во 2-й группе (выделение эпигастральной артерии лапароскопически) — 86,5 (63–110) мин ($p < 0,05$). Интраоперационных и ранних послеоперационных осложнений в исследуемых группах зарегистрировано не было, во всех случаях анастомоз функционировал «адекватно», на 2-е сутки отмечались спонтанные адекватные эрекции. После открытой операции все пациенты выписаны на 8-е сутки после операции. Пациенты 2-й группы были выписаны на 5-е сутки ($p < 0,05$). Ограничение физических нагрузок, занятий спортом у пациентов 1-й группы составило 21 день, у пациентов 2-й группы — 14 дней ($p < 0,05$).

Вывод. При проведении лапароскопического забора нижней эпигастральной артерии снижается травматичность операции в сравнении с открытым вмешательством, меньше косметический дефект, уменьшаются сроки оперативного вмешательства за счет одновременной работы двух бригад хирургов, снижается срок реабилитации без потери эффективности вмешательства. Лапароскопический метод наиболее легко переносится больными и не требует длительной госпитализации.