

СОСТОЯНИЕ КОПУЛЯТИВНОЙ ФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ТРАНСУРЕТРАЛЬНЫЕ И ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПО ПОВОДУ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

© С.В. Попов^{1,2}, И.Н. Орлов¹, Т.М. Топузов¹, С.М. Малевич¹, И.В. Сушина¹, П.С. Кызласов³, Е.А. Гринь¹

¹ СПб ГБУЗ «Клиническая больница святителя Луки» (г. Санкт-Петербург);

² ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет» (г. Санкт-Петербург);

³ ФГБУ «Государственный научный центр Российской Федерации — Федеральный медицинский биофизический центр имени А.И. Бурназяна» ФМБА РФ (г. Москва)

Цель исследования. Изучить на основании результатов исследования влияние трансуретральной резекции (ТУР), трансуретральной механической и гольмиевой лазерной энуклеации (ТУЕВ и HoLEP) аденомы предстательной железы (АПЖ), эндовидеохирургической аденомэктомии (ЭВХ АЭ) на состояние копулятивной функции у пациентов спустя 90 дней после выполнения вышеозначенных хирургических вмешательств.

Материалы и методы. Мы сравнили результаты лечения 88 пациентов, которым была выполнена ТУР АПЖ ($n = 40$), ТУЕВ ($n = 17$), HoLEP ($n = 15$), а также ЭВХ АЭ ($n = 16$). Исследовались следующие показатели и параметры: международный индекс эректильной функции (МИЭФ) — the International Index of Erectile Function (IIEF), количество баллов опросника возрастных симптомов мужчин AMS (Aging Males Symptoms), шкала оценки мужской копулятивной функции (МКФ), индекс оценки качества жизни (QOL) при эректильной дисфункции, выраженность бульбокавернозного рефлекса, уровень общего тестостерона и глобулина, связывающего половые гормоны (ГСПГ). Пациенты подвергались исследованию до операции и через 3 месяца после последней. Статистический анализ проводился на персональном компьютере с использованием программы StatSoft Statistica 6.0. и Microsoft Excel пакета программ Microsoft Office 2010.

Результаты. Не наблюдалось статистически значимой разницы в качестве либидо во всех группах пациентов. Касательно эректильной дисфункции было отмечено снижение ее удельного веса в послеоперационном периоде (группа HoLEP с 66,6 до 30 % и группа ЭВХ АЭ с 68,75 до 50 %) с параллельным улучшением выраженности бульбокавернозного рефлекса в данных группах. Количество пациентов с гипооргазмией было ниже в группе ТУР (с 37,5 до 16,6 %) и ЭВХ АЭ (с 31,25 до 8,3 %). В отношении ретроградной эякуляции было выявлено уменьшение частоты ее встречаемости в группе ТУР (с 25 до 16,6 %) и ЭВХ АЭ (с 18,7 до 8,3 %). Кроме того, не было выявлено статистически значимого различия в уровне тестостерона и ГСПГ в пред- и послеоперационном периоде (3 мес.) во всех исследуемых группах.

Заключение. ТУР АПЖ, HoLEP и ЭВХ АЭ не только оказывают наименее выраженное негативное влияние на основные составляющие копулятивной функции, но и демонстрируют улучшение основных ее компонентов — эрекции, эякуляции и оргазма. Не отмечено статистически выраженной корреляции уровней общего тестостерона и ГСПГ в исследуемых группах. Однако для более полной и достоверной оценки данного исследования необходим дальнейший мониторинг основных показателей и параметров, описанных выше, в более отдаленные сроки послеоперационного периода (6 и 12 месяцев).