

# Наш досвід корекції еректильної дисфункції у пацієнтів з хронічною хворобою нирок, що перебувають на перитонеальному діалізі

**В.М. Лісовий, Н.М. Андон'єва, А.В. Аркатов, Г.В. Лісова**

Харківський національний медичний університет

Обласний клінічний центр урології і нефрології ім. В.І. Шаповала, м. Харків

Представлений досвід лікування еректильної дисфункції у хворого з термінальною стадією хронічної хвороби нирок, який отримував нирковозамісну терапію методом перитонеального діалізу в умовах спеціалізованого нефроурологічного центру. У роботі показана безсумнівна необхідність міждисциплінарної взаємодії як основи діагностики і лікування еректильної дисфункції у пацієнтів із хронічною хворобою нирок. Фалоендопротезування може стати оптимальним засобом для лікування хворих з еректильними проблемами, які отримують нирковозамісну терапію.

**Ключові слова:** хронічна хвороба нирок, перитонеальний діаліз, еректильна дисфункція, фалоендопротезування.

Еректильна дисфункція дуже рідко є чисто психологічною проблемою. Результати досліджень свідчать, що у 80% чоловіків еректильна дисфункція має органічне походження [1, 2]. Будь-які хронічні захворювання, у тому числі хронічна хвороба нирок (ХХН), часто супроводжуються еректильною дисфункцією. У хворих із хронічною нирковою недостатністю частота розвитку еректильної дисфункції становить від 20% до 60% [3, 4].

В останні десятиліття медицина досягла значних успіхів у лікуванні хворих з термінальною стадією ХХН. Безперервне вдосконалення технології проведення нирковозамісної терапії не тільки сприяло суттєвому збільшенню тривалості життя пацієнтів з термінальною стадією ХХН, але й дало можливість досягти тривалої соціальної і трудової реабілітації. Тому поліпшення якості життя даної категорії пацієнтів, їхньої сексуальної адаптації стало актуальною проблемою сьогодення [5–7].

За даними різних авторів, порушення сексуальної функції діагностують у 20–95% чоловіків, що перебувають на діалізі терапії [8–10]. Важливим моментом є те, що понад 30% хворих з розладами ерекції, асоційованими із нирковою недостатністю, перебувають у сексуально активному віці [11]. Незважаючи на доброякісність, еректильна дисфункція значно впливає на якість життя як пацієнта, так і його родини. Актуальність збереження або поліпшення еректильної функції відзначається більшістю пацієнтів, що перебувають на перитонеальному діалізі, оскільки процедура є амбулаторною і хворі постійно перебувають у колі родини.

Еректильна дисфункція є багатофакторним розладом і вдосконалення методів її корекції залишається актуальною проблемою, незважаючи на значний за останні роки прогрес в області лікування та діагностики даного стану в пацієнтів, що отримують нирковозамісну терапію [8, 12, 13]. Певну роль у розвитку цієї дисфункції відіграє психосоціальний стрес, однак первинними причинами її вважають уремію та асоційовані з нею стани, такі, як периферійна нейропатія,

недостатність автономної нервової системи і ураження периферійних судин, анемія, побічні ефекти застосування лікарських засобів.

При лікуванні еректильної дисфункції додержуються принципу поетапного використання лікувальних заходів. У цей час провідну роль грає консервативна тактика ведення пацієнтів з еректильною дисфункцією. Поява цілої низки нових лікарських препаратів дозволила значною мірою оптимізувати результати лікування еректильної дисфункції. Результати багатоцентрових клінічних досліджень підтверджують клінічну ефективність інгібіторів фосфодіестерази 5-го типу, які призначають у першу чергу в лікуванні еректильної дисфункції [11, 14]. За відсутності ефекту від застосування пероральних препаратів можуть бути використані інтракавернозні ін'єкції вазоактивних лікарських засобів. Як третю лінію терапії застосовують протезування статевого члена.

## **Клінічний випадок**

Пацієнт К., 51 рік, страждає на хронічну хворобу нирок V стадії, кистозну хворобу нирок і печінки, вторинний хронічний пієлонефрит, артеріальну гіпертензію. В анамнезі – виразкова хвороба шлунка та гостре порушення мозкового кровообігу в басейні лівої середньої мозкової артерії.

Нирковозамісну терапію методом перитонеального діалізу отримує протягом 5 років. 4 роки тому хворому у зв'язку з кровотечею з кист лівої нирки проведена лівобічна нефректомія. Через рік за аналогічних обставин проведена нефректомія правої нирки. Післяопераційний період ускладнився гострим порушенням мозкового кровообігу в басейні правої середньої мозкової артерії з лівобічним геміпарезом, а також внутрішнім протіканням діалізату. Хворому виконано ушивання латеральних пахових ямок. Проведене консервативне лікування спричинило повне відновлення рухових функцій лівих верхньої та нижньої кінцівок.

Подальше лікування хворий отримував в амбулаторних умовах під спостереженням нефролога. На фоні адекватного перитонеального діалізу (КТ/V в межах 2,2–2,4) і індивідуально підібраної медикаментозної терапії у пацієнта зафіксовано нормальний рівень артеріального тиску, задовільні показники фосфорно-кальцієвого та ліпідного обміну та досягнуто цільовий рівень гемоглобіну.

Рік назад під час планового візиту до нефролога хворий звернувся із скаргами на зниження потенції, що стало причиною порушення партнерських стосунків з дружиною. Після консультації пацієнта сексопатологом діагностовано органічну еректильну дисфункцію важкого ступеня (за Міжнародним індексом еректильної функції [15] – 7 балів). Стан хворого розцінений як стабільний, протипоказань до лікування еректильної дисфункції з боку серцево-судинної системи виявлено не було. Хворий направлений до андро-

логічного відділення Обласного клінічного центру урології і нефрології ім. В.І. Шаповала. Під час обстеження виявлена відсутність тумесценції після інтракавернозного введення простагландину E1. За результатами ультразвукової доплерографії судин статевого члена встановлено різке зниження кровотоку в обох кавернозних артеріях, частковий фіброз кавернозної частини. Рівень загального тестостерону був у межах норми. Встановлений діагноз: «еректильна дисфункція судинного генезу».

В якості терапії першої лінії хворому був призначений інгібітор фосфодіестерази 5-го типу – силденафіл 50 мг за 1 год до сексуальної активності. Однак поліпшення здатності досягнення ерекції на фоні терапії силденафілом хворий не зазначив.

У зв'язку з відсутністю ефекту від застосування медикаментозних препаратів хворому було проведено фаллоендопротезування. В обидва кавернозні тіла встановлені напівжорсткі силіконові імпланти. У післяопераційний період проведений курс профілактичної антибактеріальної терапії. На 10-у добу після операції в задовільному стані хворий виписаний додому. Повне загоєння рани відбулося через 4 тиж після операції і через 2 міс після імплантації протеза пацієнт повернувся до повноцінного сексуального життя.

Таким чином, описане клінічне спостереження підтверджує, що індивідуально підібране і поетапне застосування сучасної терапії еректильної дисфункції дозволяє досягти сексуальної реабілітації пацієнта з термінальною стадією ХХН, який отримував замісну ниркову терапію методом перитонеального діалізу, що суттєво покращило якість його життя. Основна причина, з якої пацієнт, котрий зіткнувся з проблемою імпотенції, віддав перевагу внутрішньокавернозному фаллопротезування, це природність ерекції, відсутність необхідності у болісних ін'єкціях і постійному вживанні препаратів, а також мінімальна вірогідність ускладнень. Імплантація протезів статевого члена на сучасному рівні розвитку медицини є найефективнішим методом відновлення статевої функції у пацієнтів, що отримують нирково-замісну терапію методом перитонеального діалізу, і дає можливість повернутися до успішних і задовольняючих сексуальних стосунків.

**Наш опыт коррекции эректильной дисфункции у пациентов с хронической болезнью почек, которые находятся на перитонеальном диализе**  
**V.N. Lesovoy, N.M. Andon'eva, A.V. Arkatov, A.V. Lesovaya**

Представлен опыт лечения эректильной дисфункции у пациента с терминальной стадией хронической болезни почек, который получал почечнoзаместительную терапию методом перитонеального диализа в условиях специализированного нефроурологического центра. В работе показана несомненная необходимость междисциплинарного взаимодействия как основы диагностики и лечения эректильной дисфункции у больных с хронической болезнью почек. Фаллоэндопротезирование может стать оптимальным способом лечения больных с эректильными проблемами с помощью почечнoзаместительной терапии.

**Ключевые слова:** хроническая болезнь почек, перитонеальный диализ, эректильная дисфункция, фаллоэндопротезирование.

**Our experience in correction of erectile dysfunction for patients with chronic kidney diseases on peritoneal dialysis**

**V.N. Lesovoy, N.M. Andon'eva, A.V. Arkatov, A.V. Lesovaya**

Experience of treatment of erectile dysfunction is presented for a patient with the end-stage of chronic kidney disease, which got replacement renal therapy by a method of peritoneal dialysis in the conditions of the specialized center of nephrology and urology. In-process the rotined undoubted necessity of interdisciplinary cooperation as bases of diagnostics and treatment of erectile dysfunction for patients with chronic kidney disease. Phalloendoprosthetic can become the optimum method of treatment of patients on replacement renal therapy with erectile problems.

**Key words:** chronic kidney disease, peritoneal dialysis, erectile dysfunction, phalloendoprosthetic.

**ЛІТЕРАТУРА**

1. Лоран О.Б. Диагностика и лечение эректильных дисфункций / Лоран О.Б., Шеплев П.А., Нестеров С.Н. [и др.] // *Анналы хирургии*. – 1998. – № 4. – С. 9–12.
2. Segraves K.A. Use of sexual history to differentiate organic from psychogenic impotence / Segraves K.A., Segraves R.T., Schoenberg H.W. // *Archives of sexual behaviour*. – 1987. – Vol. 16 (2). – P. 125–137.
3. Carson C.C. The epidemiology, anatomy, physiology, and treatment of erectile dysfunction in chronic renal failure patients / Carson C.C., Patel M.P. // *Adv. Ren. Replace. Ther.* – 1999. – Vol. 6(4). – P. 296–309.
4. Rodger R.S. Prevalence and pathogenesis of impotence in one hundred uremic men / Rodger R.S., Fletcher K., Dewar J.H. [et al.] // *Uremia Invest.* – 1984. – Vol. 8(2). – P. 89–96.
5. Петрова Н.Н. Концепция качества жизни больных у больных на заместительной почечной терапии / Н.Н. Петрова // *Нефрология и диализ*. – 2002. – № 1. – С. 9–14.
6. Althof S.E. Quality of life and erectile dysfunction / Althof S.E. // *Urology*. – 2002. – Vol. 59 (6). – P. 803–810.
7. Rosas S.E. Association of decreased quality of life and erectile dysfunction in hemodialysis patients / Rosas S.E., Joffe M., Franklin E. [et al.] // *Kidney Int.* – 2003. – Vol. 64(1). – P. 232–238.
8. Neto A.F. The epidemiology of erectile dysfunction and its correlates in men with chronic renal failure on hemodialysis in Londrina, southern Brazil / Neto A.F., De Freitas Rodrigues M.A., Saraiva Fittipaldi J., Moreira E. // *Int. J. Impot. Res.* – 2002. – Vol. 14(Suppl 2). – P. 19–26.
9. Diemont W.L. Sexual dysfunction after renal replacement therapy / W.L. Diemont // *Am. J. Kid. Dis.* – 2000. – Vol. 35. – P. 845–851.
10. Камалов А.А. Эректильная дисфункция у пациентов с хронической почечной недостаточностью на диализе и после трансплантации почки / Камалов А.А., Перлин Д.В., Ефремов Е.А., Дударева А.А. // *Материалы Второй Всероссийской конференции «Мужское здоровье» (19–21 октября 2005 г.)* / М., 2005. – С. 114.
11. Naylor A. Gingell C., et al. Sildenafil (VIAGRA™): an inhibitor of cyclic GMP-specific phosphodiesterase type 5 for the treatment of male erectile dysfunction / Naylor A., Ballard S., Gingell C. [et al.] // *Eur. Urol.* – 1996. – Vol. 30 (suppl 2). – P. 158.
12. Diemont W.L. Prognostic factors for the vascular components of erectile dysfunction in patient on renal replacement therapy / Diemont W.L. // *Int. J. Impot. Res.* – 2003. – Vol. 15. – P. 44–52.
13. Krishnan R. Prevalence and determinants of erectile dysfunction in patients on peritoneal dialysis / Krishnan R., Izatt S., Bargman J.M., Oreopoulos D. // *Int. Urol. Nephrol.* – 2003. – Vol. 35(4). – P. 553–556.
14. Carson C.C. Advances in the pharmacologic treatment of erectile dysfunction / Carson C.C. // *Contemporary Urology*. – 1999. – Vol. 11. – P. 102–107.
15. Rosen R.C. The international index of erectile function (IIEF): a multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction / Rosen R.C., Riley A., Wagner G. [et al.] // *Urology*. – 1997. – Vol. 49. – P. 822–830.