

УРОЛОГІЯ

УДК 616.61-008.64:616.66-089-77

*В.М. Лісовий, Н.М. Андон'єва, А.В. Аркатов, М.Л. Панасовський,
О.А. Гуц, М.Я. Дубовик, Г.В. Лісова*

*Харківський національний медичний університет
Обласний клінічний центр урології і нефрології ім. В.І. Шаповала, м. Харків*

АНДРОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ДІАЛІЗУ

Подано сучасні погляди на проблему еректильної дисфункції як фактора, що впливає на якість життя хворих з хронічною нирковою недостатністю. Описаний випадок фалопротезування у хворого з термінальною стадією хронічної ниркової недостатності, який отримував замісну ниркову терапію методом перитонеального діалізу, свідчить про якість надання андрологічної допомоги у спеціалізованому центрі.

Ключові слова: *хронічна ниркова недостатність, перитонеальний діаліз, еректильна дисфункція, фалопротезування.*

Якість життя — це багатогранне поняття, до якого включаються інтегровані оцінки соціальних, психологічних і фізичних аспектів життєдіяльності, що характеризують здатність індивідуума функціонувати в суспільстві відповідно до свого статусу і одержувати задоволення від життя [1].

В останні роки досягнуті вражаючі успіхи в подовженні тривалості життя хворим із хронічною нирковою недостатністю (ХНН) завдяки широкому впровадженню в клінічну практику методів позаниркового очищення крові, зокрема, перитонеального діалізу, а також завдяки збільшенню кількості успішних операцій трансплантації нирки. У минуле пішло уявлення про однозначно несприятливий прогноз для життя, неминучий характер інвалідизації й безумовну необхідність відходу пацієнтів із ХНН від активної повноцінної соціальної і професійної діяльності [2, 3]. Одночасно із цим наступило розуміння того, що в ході замісної терапії хворих на ХНН важливо не тільки продовжити життя, а й забезпечити його високу якість. Тому при всебічному аналізі якості життя дослідники одержують значну кількість факторів, часто з наявністю статистично значущого лінійного зв'язку (від слабого до майже функціонального) між ними.

Втрата видільної здатності нирок як один з факторів, що погіршують якість життя, призводить до зниження статевої функції в пацієнтів чоловічої статі. Сексуа-

льне життя є одним з найважливіших компонентів людських взаємин і багато в чому визначає якість життя людини в цілому. Це пов'язано з особливою особистісною значущістю сексуальних відносин для більшості людей. Статеві дисфункції в чоловіків обмежують їх репродуктивну можливість, перешкоджають досягненню подружньої й сексуальної гармонії в парі, порушують стабільність шлюбу, негативно впливають на духовну рівновагу й працездатність, призводять до розвитку невротичних і депресивних розладів, зловживання алкоголем і асоціального поведіння [4]. За даними досліджень, на еректильну дисфункцію страждають близько 150 млн чоловіків у світі. Захворювання зустрічається в 52 % чоловіків у віці 40–70 років (у 17,2 % — легкого ступеня, у 25,2 % — середнього ступеня й у 9,6 % — тяжкого ступеня) [4, 5]. У подальшому їхня кількість буде тільки збільшуватися у зв'язку зі старінням населення, екологічними факторами, соціальними конфліктами, економічною нестабільністю, шкідливими звичками. Було відмічено, що еректильна дисфункція не загрожує життю чоловіка, але є для нього найтяжчою фізичною й психічною проблемою, породжує недооцінку й зневагу до себе, що істотно знижує якість життя і соціальну адаптацію цієї категорії пацієнтів. Збереження чоловічої статевої функції є одним із глобальних пріоритетів світової медицини і стоїть поряд з

© В.М. Лісовий, Н.М. Андон'єва, А.В. Аркатов та ін., 2011

такими проблемами, як зниження захворюваності серцево-судинної системи, на рак, ліквідація туберкульозу тощо [4].

Ниркову недостатність відносять до основних причин розвитку еректильної дисфункції (імпотенції) разом з гіпертензією, цукровим діабетом, ішемічною хворобою серця, гіперхолестеролемією, гіпогонадизмом, неврологічними і психічними порушеннями, наслідками операцій на сечостатевої системі і прямій кишці, судинними порушеннями, пов'язаними із променевою терапією, застосуванням ліків (особливо гіпотензивних і психотропних). У хворих із ХНН частота розвитку еректильної дисфункції становить 86,4 % [6, 7]. Більше 30 % хворих з порушеннями ерекції, асоційованими з нирковою недостатністю, перебувають у сексуально активному віці. Зазначена обставина робить цю проблему особливо актуальною й значущою [8]. Термін еректильна дисфункція здобув право на існування завдяки революційним відкриттям біохімічних механізмів ерекції й впровадження засобів, спрямованих на фізіологічні механізми ерекції.

Еректильна дисфункція у хворих з термінальною стадією ХНН має багатофакторну етіологію і є наслідком прогресуючої артеріальної недостатності кавернозних тіл, порушення вегетативної іннервації статевих членів, розладу гормонального статусу пацієнтів, прийому антигіпертензивних лікарських препаратів.

Безперервна модернізація технології замісної терапії, а також удосконалювання післяопераційної імуносупресії привели не тільки до значного збільшення тривалості життя пацієнтів із ХНН, а й до досягнення їх тривалої соціальної й трудової реабілітації. Так чи інакше, консервативне й оперативне лікування чоловічого контингенту з термінальною стадією ХНН, на думку більшості авторів, супроводжується розладом ерекції того чи іншого ступеня. Розвиток порушень ерекції у хворих з термінальною стадією ХНН в 61,5 % випадків відбувається протягом перших 6 місяців від початку діалітичної терапії [9].

В останні роки на тлі значного поліпшення результатів діалізу й трансплантації нирки актуальними стали питання якості життя пацієнтів, їхньої сексуальної і соціальної адаптації. Збереження або можливе поліпшення параметрів еректильної функції є важливим завданням поліпшення якості життя цієї категорії хворих. Актуальність збереження або поліпшення еректильної

функції відмічають 76 % пацієнтів, що одержують замісну терапію методом програмного гемодіалізу, 92,4 % пацієнтів, що одержують замісну терапію методом перитонеального діалізу, 60,5 % пацієнтів після пересадження нирки [10].

Відновлення еректильної функції у пацієнтів, що перебувають на перитонеальному діалізі, має особливе значення, тому що процедура є амбулаторною і хворі постійно перебувають у колі родини. Надання медичної допомоги пацієнтам в умовах спеціалізованого центру дозволяє забезпечити не тільки нирковозамісну терапію, а й сучасними методами корекцію еректильних розладів у пацієнтів з термінальною стадією ХНН, що перебувають на перитонеальному діалізі. Незважаючи на широкий вибір консервативних методів відновлення еректильної функції, хірургічні підходи не втратили актуальності.

Клінічний випадок. Пацієнт К., 51 рік, страждає на хронічну хворобу нирок V стадії, кистозну хворобу нирок і печінки, вторинний хронічний пієлонефрит, артеріальну гіпертензію. З жовтня 2007 року отримує замісну ниркову терапію методом перитонеального діалізу. В анамнезі виразкова хвороба шлунка, в серпні 2007 року діагностовано гостре порушення мозкового кровообігу в басейні лівої середньої мозкової артерії. В березні 2008 року хворому у зв'язку з кровотечею з вічка лівої нирки проведено лівобічну нефректомію. У вересні 2009 року 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 проведено ушивання латеральних пахових ямок. Проведене консервативне лікування привело до повного відновлення рухових функцій лівих верхньої та нижньої кінцівок. Подальше лікування хворий отримував в амбулаторних умовах під спостереженням нефролога.

Під час планового візиту до нефролога хворий висунув скарги на зниження потенції, що стало причиною розторгнення шлюбу. Пацієнт консультований сексопатологом, діагностована еректильна дисфункція. Хворий направлений до андрологічного відділення Обласного клінічного центру урології і нефрології ім. В.І. Шаповала. При обстеженні за допомогою доплерографії судин статевого члена встановлено різке зниження кровотоку в обох кавернозних артеріях,

частковий фіброз кавернозної частини, відсутність тумесценції після ін'єкції простагландину Е. Рівень загального тестостерону був у межах норми. Встановлений діагноз: еректильна дисфункція судинного генезу.

Проведено хірургічне лікування — ендофалопротезування. В обидва кавернозні тіла встановлені напівжорсткі силіконові імпланти. В післяопераційному періоді проводили загальноприйнятну антибактеріальну терапію. На 10-ту добу в задовільному стані хворий виписаний додому. Через 2 місяці пацієнт повернувся до повноцінного сексуального життя.

Список літератури

1. Katz S. The science of quality of life / S. Katz // J. Chron. Dis. — 1987. — V. 40 (6). — P. 459–463.
2. Ермоленко В. М. Хроническая почечная недостаточность / В. М. Ермоленко // Нефрология : руководство для врачей / [под ред. И. Е. Тареевой]. — М. : Медицина, 2000. — С. 596–657.
3. Петрова Н. Н. Концепция качества жизни больных у больных на заместительной почечной терапии / Н. Н. Петрова // Нефрология и диализ. — 2002. — № 1. — С. 9–14.
4. Сексология и андрология / [под ред. И. И. Горпинченко, А. Ф. Возианова]. — К. : Абрис, 1997. — 880 с.
5. The epidemiology of erectile dysfunction and its correlates in men with chronic renal failure on hemodialysis in Londrina, southern Brazil / A. F. Neto, M. A. De Freitas Rodrigues, J. Saraiva Fittipaldi, E. Moreira // Int. J. Impot. Res. — 2002. — V. 14 (suppl. 2). — P. 19–26.
6. Эректильная дисфункция у пациентов с хронической почечной недостаточностью на диализе и после трансплантации почки / А. А. Камалов, Д. В. Перлин, Е. А. Ефремов, А. А. Дударева // Мужское здоровье : Вторая Всерос. конф., г. Москва, 19–21 окт. 2005 г. : материалы конф. — М., 2005. — С. 114.
7. Особенности диагностики и лечения эректильной дисфункции у пациентов с хронической почечной недостаточностью после трансплантации почки / А. А. Камалов, Д. В. Перлин, Е. А. Ефремов, А. А. Дударева // Трудный пациент. Спецвыпуск. Урология. — 2006. — Т. 4, № 8. — С. 13–15.
8. Diemont W. L. Sexual dysfunction after renal replacement therapy / W. L. Diemont // Am. J. Kid. Dis. — 2000. — V. 35. — P. 845–851.
9. Malavaud B. High prevalence of erectile dysfunction after renal transplantation / B. Malavaud // Transplantation. — 2000. — V. 69. — P. 2121–2124.
10. Role of penile vascular insufficiency in erectile dysfunction in renal transplant recipients / I. Abdel-Hamid, I. Eraky, M. Fouda, O. Mansour // Int. J. Impot. Res. — 2002. — V. 14. — P. 32–37.

В.Н. Лесовой, Н.М. Андоньева, А.В. Аркатов, Н.Л. Панасовский, Е.А. Гуц, М.Я. Дубовик, А.В. Лесовая

АНДРОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ДИАЛИЗА

Представлены современные взгляды на проблему эректильной дисфункции как фактора, влияющего на качество жизни больных с хронической почечной недостаточностью. Описанный случай фаллопротезирования у пациента с терминальной стадией хронической почечной недостаточности, получающего заместительную почечную терапию методом перитонеального диализа, свидетельствует о качестве оказания андрологической помощи в специализированном центре.

Ключевые слова: хроническая почечная недостаточность, перитонеальный диализ, эректильная дисфункция, фаллопротезирование.

V.N. Lesovoy, N.M. Andonyeva, A.V. Arkatov, N.L. Panasovsky, E.A. Guts, M.Ya. Dubovik, A.V. Lesovaya

ANDROLOGIC ASPECTS OF PERITONEAL DIALYSIS

The modern sights at a problem of erectile dysfunction are presented as the factor influencing on quality of a life of patients with chronic renal insufficiency. The described case of phalloprosthetics at the patient with a terminal stage of the chronic renal insufficiency, receiving replacement renal therapy by a method of peritoneal dialysis, testifies to quality of rendering andrologic care in the conditions of the specialised centre.

Key words: chronic renal insufficiency, peritoneal dialysis, erectile dysfunction, phalloprosthetics.

Поступила 01.04.11