

# Хирургическое лечение ЭД

Подготовила: студентка 3 курса ИКМ Хлистунова Наталия

# Варианты терапии третьей линии

(Информация, размещенная на сайте кафедры урологии МГУ)

## Лигирование вен полового члена

- -создание препятствия венозному оттоку от кавернозных тел пениса путем перевязывания сосудов. Операция выполняется по строгим показаниям;

## Фаллопротезирование

- - естественный механизм эрекции заменяют имплантатом (одно-, двух-, трехкомпонентным)

# Резекция глубокой дорзальной вены полового члена

## Показание:

неэффективность лекарственной терапии

наличие, выявляемого по данным УЗИ полового члена с доплерографией сосудов

усиленный оттока крови по венам у его основания.

## Противопоказания:

- Сахарный диабет в стадии декомпенсации.
- Острые воспалительные процессы в организме.
- Хронические воспалительные заболевания в стадии обострения.
- Сердечно-сосудистые патологии.
- Высокая температура тела.
- Нарушение свертываемости крови.

Вид анестезии: местная или  
общая

Доступ: разрез под  
головкой

Фотоматериалы сайта  
UROWEB



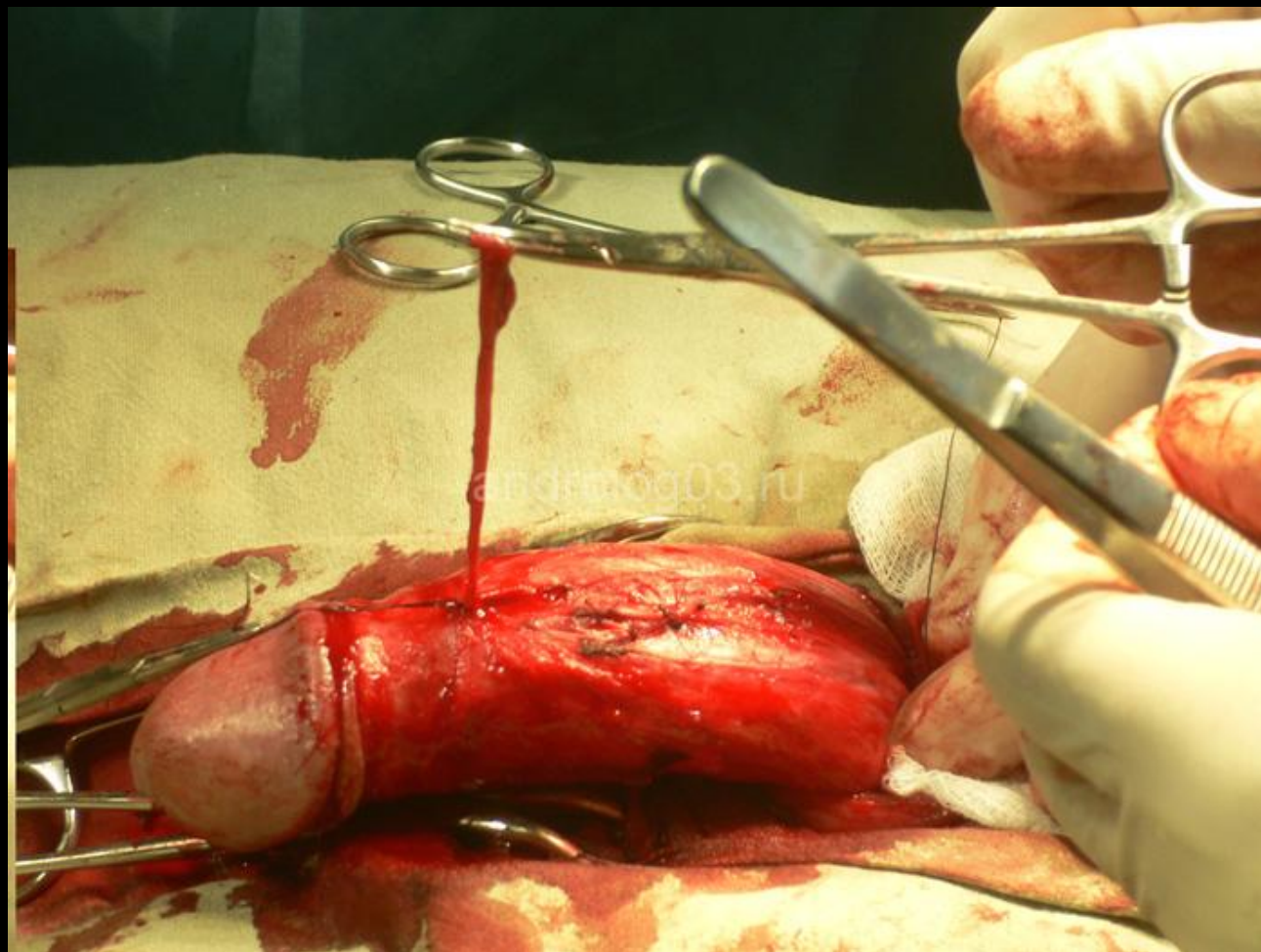
# Скальпирование кожи



Визуализация  
глубокой  
дорзальной вены



Выделение  
резекционного  
участка



# Ушивание





Заключительный  
этап. Наложение  
давящей повязки



# Фаллопротезирование

(статья И.И. Горпинченко, А.М. Корниенко. ГУ «Институт урологии НАМН Украины», г. Киев )

## Показания:

- Нарушения строения сосудов и пещеристых тел.
- Кавернозный фиброз
- Нарушение строения оболочки пещеристого тела.
- Осложнение травм и операций на пенисе, приведшие к застою крови.
- Ангиопатия после сахарного диабета.

## Противопоказания

- декомпенсированный сахарный диабет,
- декомпенсация деятельности сердечно-сосудистой системы, онкология
- острые воспалительные процессы различной локализации,
- психические заболевания,
- поражение кожных покровов в зоне мошонки и полового члена

# Клинические рекомендации

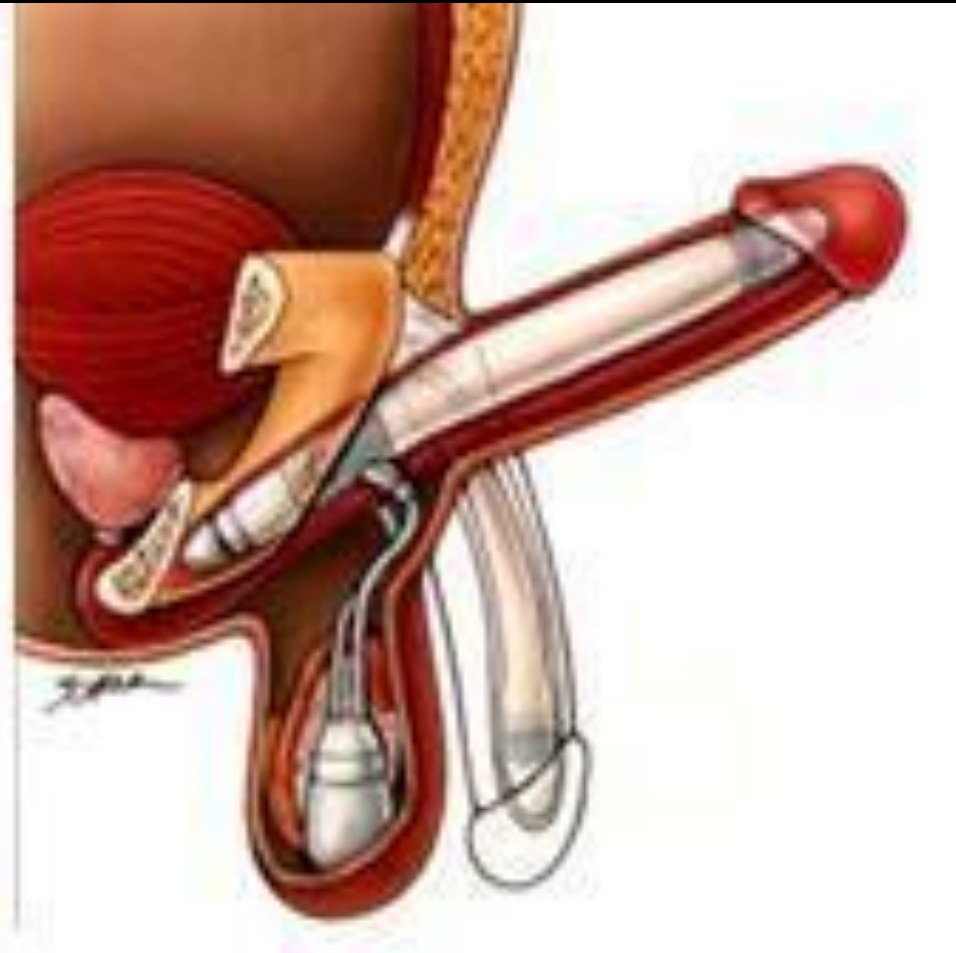
Таблица 7. Пенильные протезы, доступные на рынке

Полужесткие протезы	Надувные протезы	
	Двухкомпонентные	Трехкомпонентные
Spectra [AMS]	Ambicor [AMS]	Titan OTR (One Touch Release, дефляция одним нажатием) [Coloplast]
Genesis [Mentor]		Titan OTR NB (Narrow base, с узким основанием) [Coloplast] Titan Zero Degree
Tube [Promedon]		AMS 700 CX [Boston Scientific]
ZSI 100 [Zephyr]		AMS 700 LGX [Boston Scientific]
Virilis II [Subrini]		AMS 700 CXR [Boston Scientific]
		ZSI 475 [Zephyr]

# Пластические протезы однокомпонентные



# Надувные протезы из двух компонентов Ambicor™ - двухкомпонентный фаллопротез



# AMS 700 CX - Трехкомпонентный гидравлический фаллопротез



Доступ через  
мошонку. Произведен  
разрез кожи



Разрез белочной  
оболочки  
кавернозного тела



UR  ANDROLOGY.RU



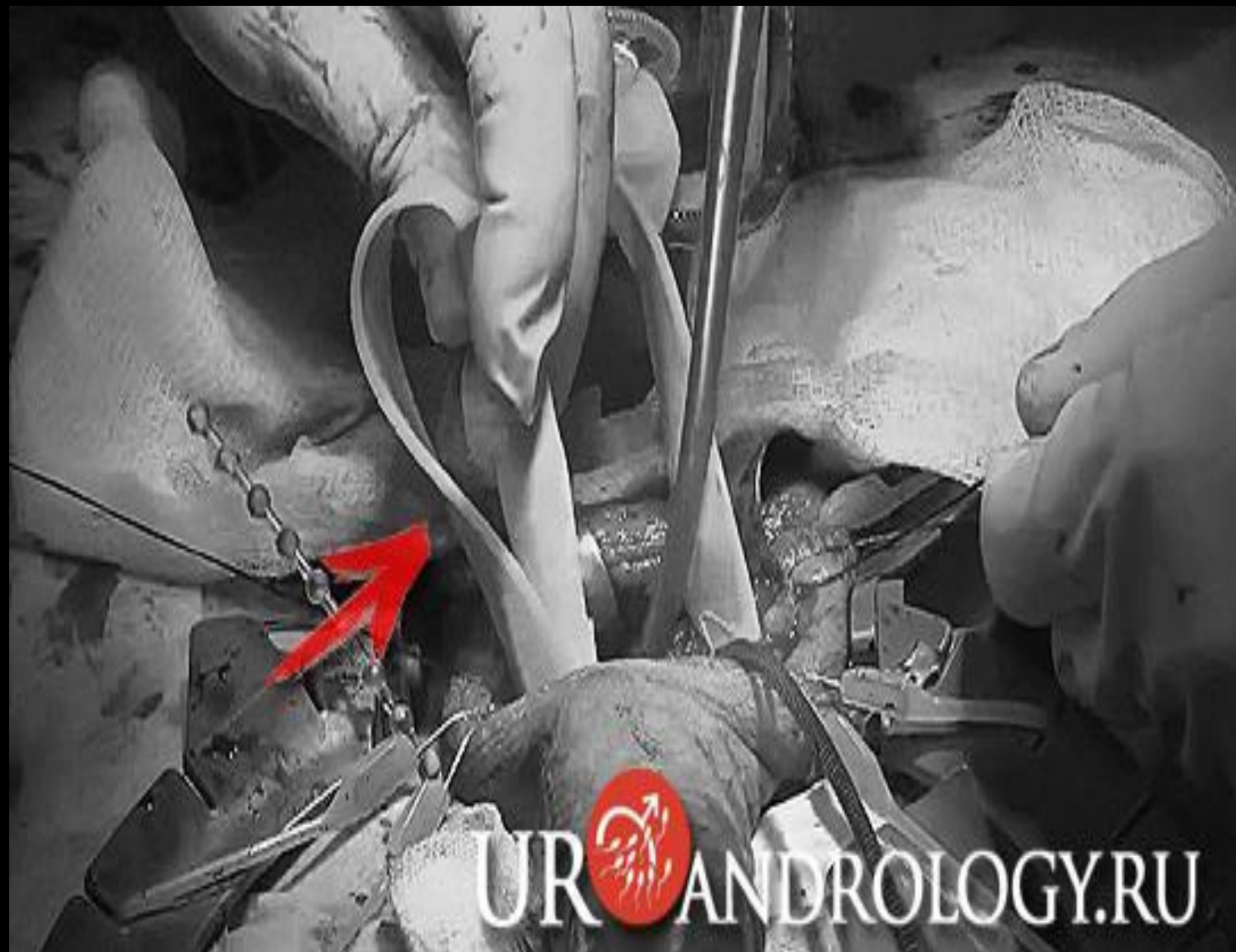
Бужирование



Этап погружения  
имплантата



Этап установки  
цилиндра  
трехкомпонентного  
гидравлического  
протеза



# Установка помпы в мошонку



Ушивание раны



До наложения  
повязки



Заключительный  
этап



# Фаллопротезирование трехкомпонентным протезом Coloplast Titan OTR

( видеоматериал сайта

URO.TV)



Через 10 дней  
после операции



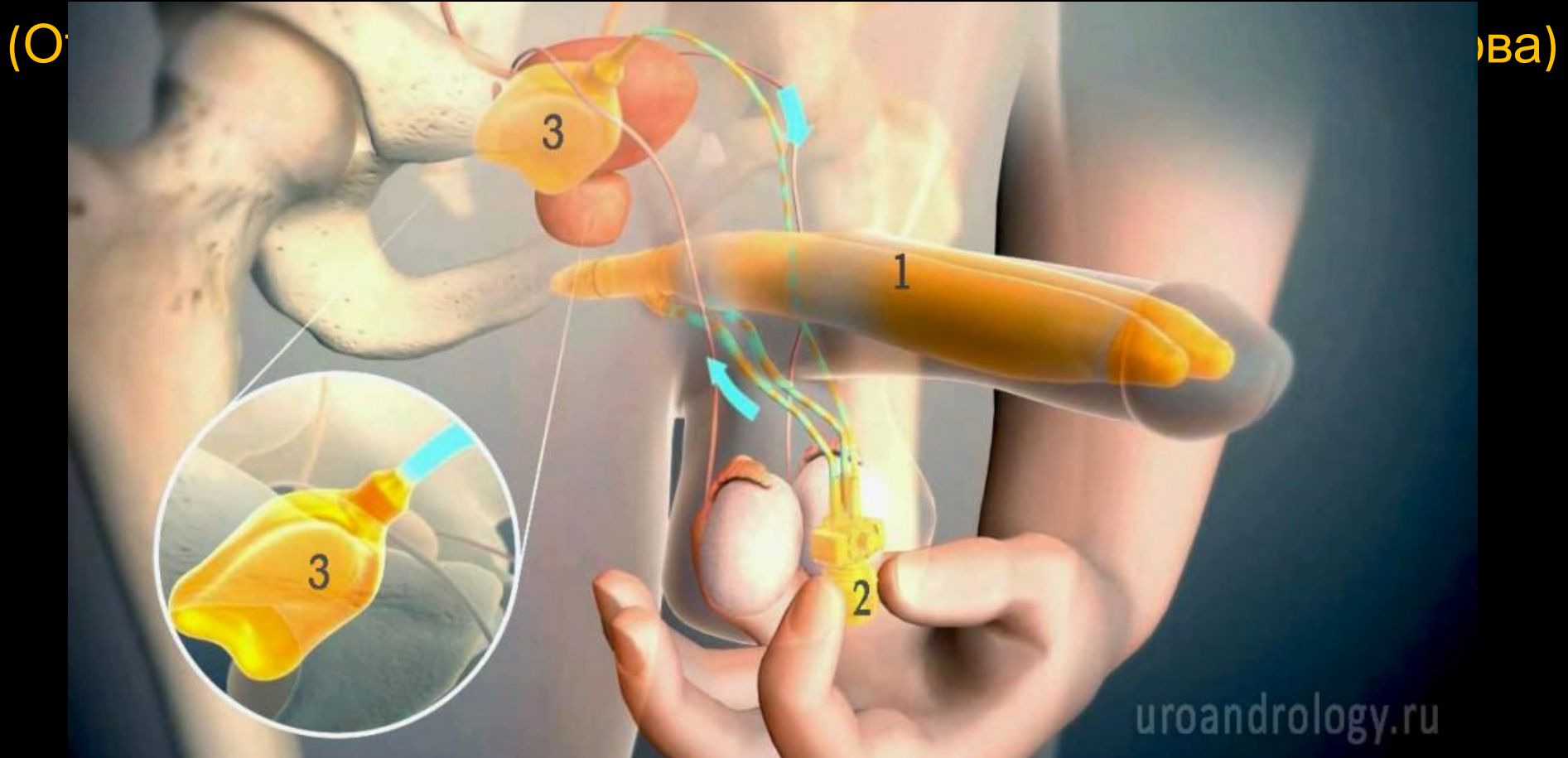
Вид мошонки  
спустя 10 дней  
после операции



Спустя 6 месяцев.  
Состояние  
активации



# ПРИНЦИП РАБОТЫ ТРЕХКОМПОНЕНТНОГО ГИДРАВЛИЧЕСКОГО ИМПЛАНТА



# Инструкция для пациента выглядит так

## ПРИНЦИП РАБОТЫ ФАЛЛОПРОТЕЗА

1



Сожмите баллон для наполнения и расширения протеза

2



Пенис находится в эрегированном состоянии

3



Сожмите цилиндр для перевода протеза в спавшееся (дефлатированное) состояние

4



Пенис становится мягким и расслабленным

# ОСЛОЖНЕНИЯ

Механические повреждения протезов в течение 5 лет встречаются в 5% случаев .

Адекватная антибиотикопрофилактика бактерий позволяют снизить риск развития инфекции при первичной имплантации до 2–3% у больных группы низкого риска в клиниках с большим потоком пациентов.

© Европейская ассоциация урологов, 2019

# Причины осложненной имплантации

-кавернозный фиброз

-ятрогенная подкожно-фасциальная и интракавернозная олеогранулема полового члена

-протезная инфекция

-замена фаллопротеза в связи с механическими неполадками

-имплантация на фоне интраоперационной перфорации межкавернозной перегородки и уретры

© Европейская ассоциация урологов, 2019

# При инфекции необходимо

Удалить протезы и провести антибиотикотерапию.

Удаление протезов с одновременной имплантацией новых протезов после обильного промывания лекарственными растворами с эффективностью > 80% .

У 93% больных после ревизии достигаются хорошие функциональные результаты.

© Европейская ассоциация урологов, 2019



# Вывод

Анализ успешности консервативного лечения нетяжелых форм ЭД показал, что общая удовлетворенность им в течение первых 3 мес. находится на высоком уровне, а в дальнейшем прогрессирующе снижается.

Напротив, у больных после ФП удовлетворенность результатом лечения с течением времени.

Таким образом, ФП следует считать наиболее эффективным методом лечения тяжелых форм ЭД.

(статья И.И. Горпинченко, А.М. Корниенко. ГУ «Институт урологии НАМН Украины», г. Киев )

# Использованные источники:

Видеоматериалы сайта URO.TV

Фото этапов операции сайта кафедры урологии МГУ им. М.В. Ломоносова

Фото, использованные ранее в старой презентации СНК из личного архива Ахвледиани Ники Джумберовича

Клинические рекомендации европейской ассоциации урологов 2019

**Спасибо за внимание!**