

Таблица №1

	МИЭФ-5 (Баллы)		Допплерография поло- вого члена (кровоток по КА в фазу тумесценции в см/сек)		Риджидометрия (осевая ригидность ПЧ при вве- дении ВАП в граммах)	
	До лече- ния	После лече- ния	До лече- ния	После лече- ния	До лече- ния	После лече- ния
1-я группа	14,3±0,32	18,6±0,21	0,36±0,07	0,46±0,08	432±6,77	543±5,03
2-я группа	14,3±0,22	22,1±0,12	0,37±0,09	0,67±0,06	437±7,54	986±6,41

Результаты лечения пациентов 2-ой группы значительно превышают показатели 1-ой группы по всем критериям. Субъективная оценка качества эрекции во 2-ой группе практически достигла нормальных показателей, тогда как в 1-ой группе увеличилась до показателей легкой степени ЭД. Скорость артериального кровотока по кавернозным артериям в фазу тумесценции после лечения нормализовалась во 2-ой группе и, улучшившись, не достигла нормальных величин в 1-ой группе. Осевая ригидность полового члена после лечения при интракавернозном введении 10 мкг альпростадилла достигла нормальных показателей во 2-ой группе. В 1-ой группе она увеличилась до значений достаточных только для интрокции.

Выводы:

- Вопросы ЭД в настоящее время являются междисциплинарными и диктуют необходимость интегрального подхода врачей разных специальностей с применением субъективной (МИЭФ-5) и объективной оценки качества лечения (фармакодопплерография, риджидометрия).

- Лечение пациентов с ЭД и сопутствующими системными заболеваниями в средней степени тяжести течения заболевания, учитывая патогенетические особенности кровообращения полового члена, более эффективно по программе сочетания коррекции основного соматического заболевания и специфической терапии.

Частота выявления аномалий архитектоники артериального русла полового члена при эректильной дисфункции по данным фармакодопплерографии

Лечурина И.Н., Еркович А.А.

ГОУ ВПО Новосибирский государственный медицинский университет Росздрави кафедра урологии, Федеральное государственное учреждение «Сибирского отделения медицинского центра Росздрави» г. Новосибирск

В настоящее время среди наиболее значимых этиопатогенетических механизмов развития эректильной дисфункции (ЭД) рассматривают изменения артериального русла. Которые развиваются вследствие воздействия различных факторов: дислипидемия с исходом в атеросклероз пенильных артерий, никотиновая зависимость, андрогендефицит, нейрогенные расстройства. Патогенетически это проявляется в изменениях артериальной стенки в виде спазма гладкой мускулатуры, стойкого сужения внутреннего диаметра артерий на фоне атеросклеротических изменений артериальной стенки. Что приводит к временному или стойкому снижению артериального притока иногда с вторичными изменениями со стороны веноокклюзивного механизма. При фармакодопплерографическом исследовании это проявляется сужением внутреннего диаметра кавернозных и/или дорзальных артерий, утолщению, усилению эхоструктуры их стенки, снижению скорости кровотока по артери-