

ПРАКТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ НОЧНЫХ ПЕНИЛЬНЫХ ТУМЕСЦЕНЦИЙ ПРИ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У МУЖЧИН

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Алиев Р. Р., Давыдов А. В., Алиев Р. Т.

Кафедра урологии и андрологии с курсом ДПО

Введение

Несомненный интерес в настоящее время представляют вопросы сексуальных расстройств у мужчин, поскольку данная проблема затрагивает не только физическое, но и психическое здоровье мужчин, что приводит к снижению качества жизни.

Эректильная дисфункция – комплекс нарушений, которые в свою очередь приводят к неспособности совершения полового акта или же поддержания должной эрекции. Персональный подход в диагностике и лечении заболевания основан на постоянном мониторинге и учете отклонений параметров, а также постоянном анализе этих отклонений. Таким образом, непрерывный и длительный контроль основных показателей позволяет накапливать информацию для ее последующей обработки и анализа.

Цель исследования: провести анализ полученных данных при записи НПТ-теста у мужчин с нарушениями эректильной функции.

Материалы и методы

Методика исследования включает в себя портативное регистрационное устройство с процессором, памятью и автономным питанием, которое работает дистанционно от принимающего устройства (датчика-регистратора). Полученная информация считывается на персональном компьютере.

Процесс записи пенильных тумесценций (ПТ) и перенос полученной информации в электронную память микрочипа отображается впоследствии на экране монитора компьютера в виде номограммы, отражающей зависимость диаметра полового члена от времени проведения процедуры. Обследуемого регистрируют в программе с указанием времени начала и окончания теста, после чего пациент самостоятельно фиксирует устройство на половом члене. После окончания работы прибора цифровые данные переносятся на компьютер и отображаются в виде графика. Продолжительность анализируемого периода определяют в 8 часов полноценного сна.

Что регистрируется: 1) диаметр полового члена и его изменения в процессе обследования, в мм; 2) продолжительность обследования и, соответственно, каждой тумесценции; 3) отображение происходящих изменений в виде диаграммы, которая может архивироваться и распечатываться.

Результаты

В условиях ЦМУ «Академия мужского здоровья» (г. Барнаул) был предложен и применен альтернативный метод диагностики эректильной дисфункции при помощи аппарата Андроскан-МИТ.

Клиническое наблюдение №1 (рис. 1)

Пациент К., 59 лет, обратился в ЦМУ АМЗ с жалобами на выраженное снижение потенции, снижение полового влечения. Анамнез заболевания: Больным себя считает около 5-и лет, проходил неоднократно амбулаторный курс лечения по поводу эректильной дисфункции – без эффекта, тест с ингибиторами ФДЭ 5 типа отрицательный. Анамнез жизни: из перенесенных заболеваний – простудные, наблюдается у терапевта по поводу гипертонической болезни. Дополнительные методы исследования: сахар крови – 5,3 ммоль/л; тестостерон – 18 нг/мл; ПСА – 1,85 нг/мл, по УЗИ сосудов полового члена: декомпенсированная артериальная недостаточность полового члена, признаков изменений кавернозной ткани и белочной оболочки полового члена не выявлено.

НПТ-тест: 1) **ПД** – диаметр у основания полового члена в состоянии детумесценции **30,0 (мм)**. 2) **MaxПТ** – максимальный показатель тумесценций (в мм) – наибольший диаметр у основания полового члена за время записи НПТ с продолжительностью периода не менее 10 мин. **44 (мм)**. 3) **МПА%** – показатель максимальной пиковой активности (в %); его удовлетворительное значение > 130%; - **146,6**. 4) **ПТ** – количество периодов тумесценции (шт.) с продолжительностью от 10 и более мин. за все время записи всех НПТ, **4 шт.** (норма >5). 5) **ПР_т** – продолжительность периода ригидности полового члена – суммарный показатель всех периодов тумесценции (час., мин.) за время мониторингования, определенное методикой в 8 часов; удовлетворительное значение > 1 ч. **69 минут**.

Заключение: Количество ночных спонтанных эрекции на нижней границе нормы. Продолжительность периода ригидности полового члена снижена.

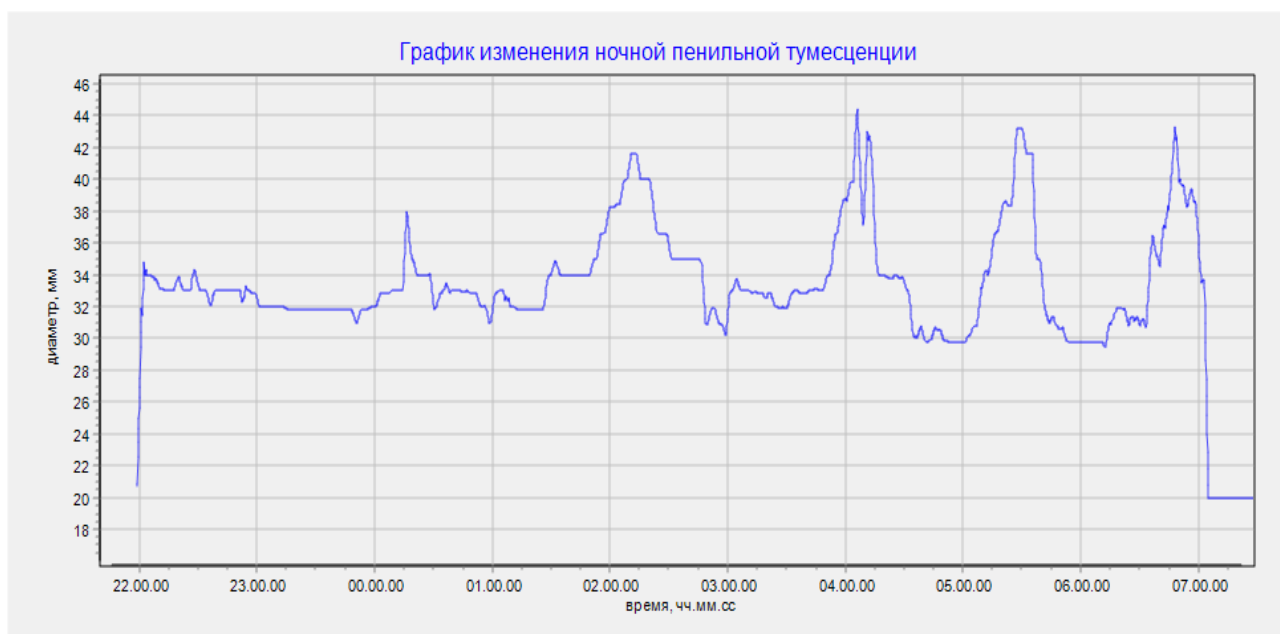


Рисунок 1. Клиническое наблюдение № 1

Клиническое наблюдение №2 (рис. 2)

Пациент М., 54 года, обратился в ЦМУ АМЗ с жалобами на выраженное снижение потенции.

Больным считает себя около 15-ти лет, за последние 2 года отмечает прогрессивное ухудшение, проходил неоднократно амбулаторный курс лечения по поводу эректильной дисфункции. Из перенесенных

заболеваний: Гемофилия А тяжелое течение, гемофилические остеоартрозы крупных суставов. Дополнительные методы исследования: сахар крови – 4,3 ммоль/л; тестостерон – 15 нг/мл; ПСА – 0,44 нг/мл.

НПТ-тест 1) **ПД** – диаметр у основания полового члена в состоянии детумесценции (мм) **27,9 (мм)**. 2) **MaxПТ** – максимальный показатель тумесценций (в мм) – наибольший диаметр у основания полового члена за время записи НПТ с продолжительностью периода не менее 10 мин. **34,5 (мм)**. 3) **МПА%** – показатель максимальной пиковой активности (в %); его удовлетворительное значение > 130%; - **123,6**. 4) **ПТ** – количество периодов тумесценции (шт.) с продолжительностью от 10 и более мин. за все время записи всех НПТ, **3 шт.** (норма >5). 5) **ПР_т** – продолжительность периода ригидности полового члена – суммарный показатель всех периодов тумесценции (час., мин) за время мониторинга, определенное методикой; удовлетворительное значение > 1 ч. **59 минут**.

Заключение: Снижение показателей пиковой активности, количество ночных спонтанных эрекции на нижней границе нормы. Продолжительность периода ригидности полового члена снижена.

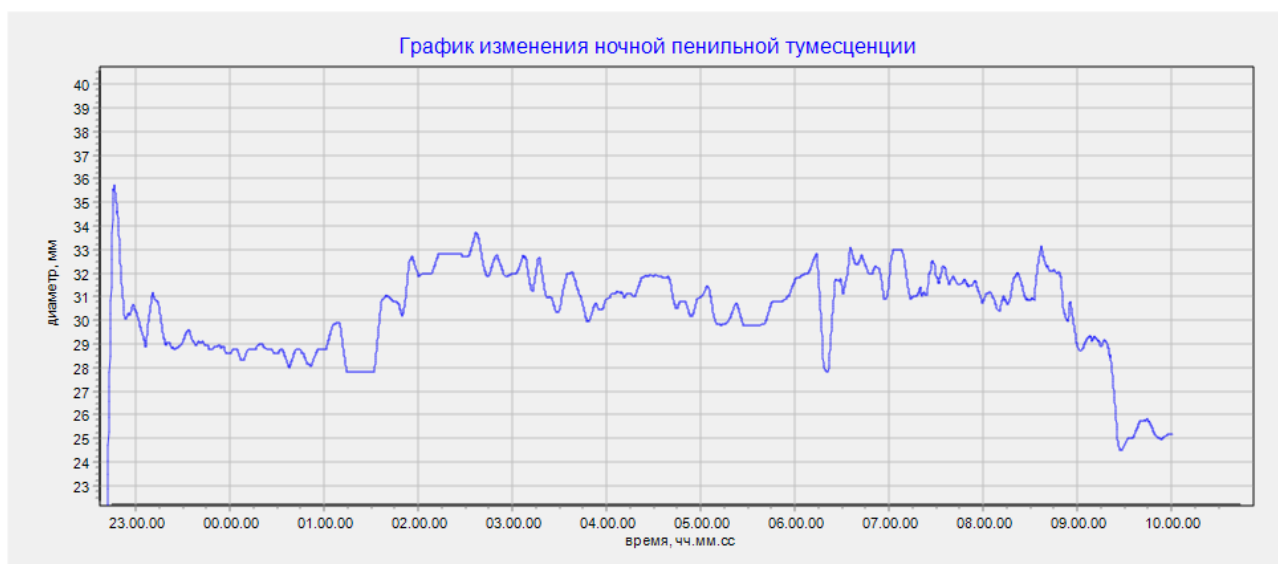


Рисунок 2. Клиническое наблюдение № 2

Выводы

Исходя из получаемых данных при записи НПТ теста, можно судить об отсутствии или же наличии васкулогенной формы эректильной дисфункции. Данный метод является наиболее удобным в наше время за

счет своей компактности, минимальных навыков пациента во время проведения данного исследования, и возможности его использования в домашних условиях.

После получения результатов НПТ-теста пациенту можно рекомендовать прохождение амбулаторного курса лечения, рекомендовать медикаментозную терапию или же предложить дообследование в виде УЗИ сосудов полового члена с фармпробой.

Список литературы:

1. Диагностика и лечение веногенной эректильной дисфункции / Под общей редакцией Д.Г. Курбатова – М.: ИД «МЕДПРАКТИКА-М», 2017, 26-31.
2. Гамидов С.И., Иремашвили В.В., Гамидов С.И. Исследование эндотелиальной функции кавернозных артерий в диагностике артериогенной эректильной дисфункции. Андрология и генитальная хирургия. 2006; 4: 25-30.
3. Пушкарь Д.Ю., Камалов А.А., Альшукри С.Х. [и др.] Эпидемиологическое исследование распространенности эректильной дисфункции в Российской Федерации. РМЖ. 2012; 20(3): 112-115.

Как цитировать:

Алиев Р. Р., Давыдов А. В., Алиев Р. Т. Практическая значимость внедрения ночных пенильных тумесценций при эректильной дисфункции у мужчин. Материалы IX итоговой конференции НОМУИС. Барнаул. *Scientist*. 2023; 4 (26): 192-196.
