



# Особенности реабилитации половой функции у урологических пациентов

*В рамках проходившей в Москве IV Всероссийской урологической видеоконференции «Оперативное лечение заболеваний органов мочеполовой системы» состоялся сателлитный симпозиум компании «Эли Лилли». Симпозиум был посвящен ежедневному использованию малых доз ингибиторов фосфодиэстеразы 5-го типа (ФДЭ-5), в частности Сиалиса (тадалафила) 5 мг, в качестве средств восстановления эректильной функции у пациентов, перенесших хирургические вмешательства на органах малого таза.*

## Особенности восстановления эректильной функции у пациентов после урологических операций

По мнению д.м.н., профессора кафедры урологии РНИМУ им. Н.И. Пирогова С.И. ГАМИДОВА, значимость проблемы восстановления эректильной функции во многом определяется характером заболевания, которое стало причиной обращения больного к врачу. Например, для пациента с раком мочевого пузыря или предстательной железы проблема нормализации сексуальной жизни не является приоритетной, поскольку главная задача для него – это лечение жизнеугрожающего заболевания. Однако спустя некоторое время (от 1 до 6 месяцев) после успешного хирургического вмешательства пациент начинает интересоваться вопросами восстановления эрекции. Именно поэтому, подчеркнул профессор С.И. Гамидов, «еще в дооперационный период необходимо определить тактику лечения, направленного на сохранение эректильной функции, и придерживаться ее во время и после операции». Конечно, начиная этот комплекс мероприятий, нужно ставить перед собой реальные задачи. Для



Профессор С.И. Гамидов

этого необходимо понимать, каких результатов в принципе можно добиться в каждом клиническом случае. Следует обратить внимание на предикторы, важнейшим из которых является наличие и качество эректильной функции у пациента в дооперационном периоде. Если еще до хирургического вмешательства эрекция отсутствовала или была слабо выражена, проведение профилактики



## Сателлитный симпозиум компании «Эли Лилли»

сексуальных нарушений едва ли принесет результат. Еще одним прогностическим фактором, на который обратил внимание собравшихся профессор С.И. Гамидов, является возраст пациента: чем моложе мужчина, нуждающийся в радикальной операции на органах малого таза, тем выше шансы на сохранение эрекции. Следует также учесть стадию, локализацию и дифференцировку опухоли: чем ближе к нервным пучкам расположено новообразование, чем менее дифференцированы клетки и, конечно, чем выше стадия, тем меньше шансов на восстановление эректильной функции. Кроме того, на прогноз влияет наличие у пациента сахарного диабета и сердечно-сосудистых заболеваний.

Что касается того, какую операционную методику следует использовать, то, по мнению профессора С.И. Гамидова, наиболее эффективна нервосберегающая радикальная операция на органах малого таза. Однако проведение данной операции требует от врача не только квалификации, опыта, но и готовности приложить усилия для сохранения качества жизни больного. Желательно сохранить нервно-сосудистые пучки с обеих сторон (разумеется, если это позволяют размеры и локализация опухоли). Требуется максимально аккуратная техника с использованием луп и специального освещения на наиболее сложных этапах операции, а также отказ от электрокоагуляции в пользу клипс и лигатур. Уже имеются экспериментальные данные, указывающие на положительный эффект интраоперационной реконструкции кавернозных нервов и трансплантации периферических нервов, однако пока данные методики не обладают достаточной доказательной базой и не получили широкого распространения.

Когда нервосберегающие операции только входили в урологическую практику, и врачи, и пациенты возлагали на них огромные надежды, считалось, что все больные, перенесшие подобное вмешательство, сохранят сексуальную функцию. Однако сейчас, по прошествии некоторого времени, стало очевидно, что чуда не произошло: по разным данным, эректильная дисфункция наблюдается у 16–86% мужчин, перенесших радикальную простатэктомию. Таким образом, само по себе сохранение нервных пучков не гарантирует возможности пациенту жить нормальной половой жизнью.

Повреждение нервов в ходе операции на органах малого таза – не единственная причина послеоперационной эректильной дисфункции, проблема может быть вызвана и нарушением кровоснабжения полового члена. В результате повреждения добавочной кавернозной артерии у пациентов пропадает утренняя эрекция, нарушается питание кавернозных тел, что способствует возникно-



Рис. Патогенез эректильной дисфункции после радикальных операций на органах малого таза

вению кавернозного фиброза и развитию самой тяжелой формы эректильной дисфункции – веноокклюзивной (рис.). В этом случае единственным способом восстановления эрекции, к сожалению, является фаллопротезирование. Однако есть ряд других клинических ситуаций, позволяющих обойтись медикаментозными методами.

Считается, что нормальный срок для самостоятельного восстановления эректильной функции – 6–24 месяца. Однако следует помнить о том, что отсутствие эрекции на протяжении длительного времени само по себе негативно влияет на кровоснабжение кавернозных тел и способствует возникновению и прогрессированию фиброза. Для того чтобы избежать этого, медикаментозное лечение эректильной дисфункции следует начинать в ранний послеоперационный период, по данным разных авторов – через 2–9 месяцев после вмешательства.

Одним из средств, применяемых в лечении послеоперационной эректильной дисфункции, является ингибитор ФДЭ-5 Сиалис, эффективность которого доказана во многих плацебоконтролируемых клинических исследованиях. Так, в мультицентровом проспективном рандомизированном двойном слепом плацебоконтролируемом исследовании, проведенном J. Montorsi (2004), приняли участие 38 клиник США, Канады и Европы, а общее число пациентов, включенных в исследование, составило 303 человека. В течение 12 недель участники исследования принимали «по требованию» Сиалис 20 мг/сут или плацебо. Анализ результатов показал, что в группе больных, принимавших Сиалис, среднее значение индекса эректильной функции МИЭФ было достоверно выше (17,7 баллов против 13,3 в группе контроля),

урология



то же относится и к удовлетворенности лечением (она оценивалась по шкале EDITS и составила 58% против 34%).

Интересна и другая работа, проведенная О. Aydogdu и соавт. в 2011 г., в которой вместо опросников использовались объективные измерения длины и массы полового члена. В группе пациентов, перенесших двустороннюю нервосберегающую радикальную простатэктомию и принимавших Сиалис 20 мг/сут 3 раза в неделю, не отмечалось статистически достоверного уменьшения длины полового члена в состоянии покоя и эрекции по сравнению с контрольной группой. Данное исследование наглядно продемонстрировало, что на фоне приема ингибиторов ФДЭ-5 структура кавернозных тел сохраняется, поскольку известно, что кавернозный фиброз приводит к уменьшению размеров полового члена.

Профессор С.И. Гамидов привел результаты еще одной работы D.J. Lee и соавт., опубликованной в 2009 г., где было показано, что факторами, положительно влияющими на прогноз, являются сохранная дооперационная эрекция и длительный прием ингибиторов ФДЭ-5. Что же касается недостаточной приверженности больных к лечению, авторы работы связали ее с высокой стоимостью оригинальных препаратов.

Среди урологов до сих пор не существует единого мнения относительно того, следует ли принимать ингибиторы ФДЭ-5 постоянно или «по требованию», то есть непосредственно перед половым контактом. Наряду с работами, которые не выявили преимуществ ежедневного приема по сравнению с эпизодическим, существуют исследования, свидетельствующие о положительной роли регулярного приема ингибиторов ФДЭ-5 больны-

ми, перенесшими радикальную простатэктомию. С.И. Гамидов считает регулярный прием Сиалиса в дозе 5 мг/сут более целесообразным. С одной стороны, такое назначение оправдано с медицинской точки зрения, поскольку лечение должно начинаться в ранние сроки после операции и длиться достаточно долго, вызывая минимум побочных эффектов. С другой стороны, следует учитывать психологические факторы: если мужчина принимает Сиалис «по требованию», в ожидании встречи со своей партнершей, у него возникает ощущение, что без таблетки он уже «никогда не сможет», он начинает считать себя импотентом и страдать от чувства неполноценности. В то же время необходимость регулярно принимать еще одну таблетку в комплексе с другими препаратами (а ведь большинство пациентов, нуждающихся в ингибиторах ФДЭ-5, немолоды и, как правило, постоянно принимают антигипертензивные средства или другие препараты для контроля над хроническими заболеваниями) особых сложностей не вызывает.

В настоящее время, с появлением на рынке препарата Сиалис в дозировке 5 мг, ежедневный прием ингибиторов ФДЭ-5 стал доступен широкому кругу пациентов, а значит, данный препарат может назначаться всем, кто нуждается в долговременной терапии эректильной дисфункции.

Завершая свое выступление, профессор С.И. Гамидов отметил: «Несмотря на то что в настоящее время урологи не пришли к единому мнению относительно оптимального способа реабилитации пациентов после радикальной простатэктомии, не вызывает сомнения тот факт, что любая программа реабилитации сексуальной функции более эффективна, чем просто наблюдение».

### Новая концепция использования ингибиторов фосфодиэстеразы 5-го типа

**П**рофессор кафедры урологии МГМСУ, д.м.н. А.С. СЕГАЛ в начале своего выступления кратко осветил историю препаратов группы ингибиторов ФДЭ-5. Как известно, появление силденафила в 1988 г. стало большим шагом на пути к решению проблемы эректильной дисфункции. На сегодняшний день в арсенале урологов имеются 4 препарата данной группы, которые широко применяются. Однако, по мнению профессора А.С. Сегала, подход к использованию ингибиторов ФДЭ-5 имеет ряд существенных недостатков.

В конце 1980-х гг. был сформулирован основной принцип приема ингибиторов ФДЭ-5, согласно которому силденафил мог использоваться исключи-



Профессор А.С. Сегал



Регулярный прием малых доз ингибиторов ФДЭ-5 (Сиалис 5 мг), в отличие от эпизодического приема, обладает именно лечебным действием. На фоне такой терапии обеспечивается постоянная адекватная нагрузка для половой системы.

тельно в качестве препарата «по требованию». Однако такой подход существенно осложняет взаимодействие с пациентами. Во-первых, необходимость приема препарата, обеспечивающего эрекцию, болезненно воспринимается пациентами: по мнению мужчин, они переходят из категории здоровых людей в категорию импотентов. Во-вторых, нежелание пациентов принимать ингибиторы ФДЭ-5 связано с распространенным отношением к ингибиторам ФДЭ-5 как к некому «допингу», а не лекарству, а также мнением, что данные препараты являются «очень сильным средством», которое назначается только «абсолютным импотентам», и т.д.

Профессор А.С. Сегал отметил, что зачастую назначение ингибиторов ФДЭ-5 «по требованию» действительно делит всю мужскую популяцию на «здоровых» и «импотентов», при этом не учитываются переходные, возрастозависимые и другие состояния. По мнению А.С. Сегала, настал момент, когда нужно переходить к более широкому применению препаратов данной группы, поскольку они показаны всем мужчинам, испытывающим возрастное или ситуационное снижение сексуальной активности по сравнению с их индивидуальной нормой. При этом очень важно понимать, что никакого единого стандарта сексуальной активности нет и быть не может. Ориентироваться следует на индивидуальные особенности пациента и его половую активность в возрасте 30–40 лет.

Профессор А.С. Сегал подчеркнул, что регулярный прием малых доз ингибиторов ФДЭ-5, в отличие от эпизодического приема, обладает именно лечебным эффектом. Он восстанавливает половую активность, при этом – что немаловажно – используются минимальные эффективные дозы препаратов. Но главное преимущество непрерывного приема ингибиторов ФДЭ-5 состоит в том, что на фоне такой терапии обеспечивается постоянная адекватная нагрузка для половой системы. Имеются работы, свидетельствующие о том, что регулярные эрекции даже в отсутствие секса (например, ночные) благотворно влияют на состояние половой системы, так как обеспечивают адекватную оксигенацию. Нормализация сексуальной жизни влияет на качество жизни в целом: повышается настроение, снижается тревожность, улучшаются взаимоотношения. По мнению профессора А.С. Сегала, пациенты, которым врачи объясняли цели терапии, демонстрировали большую приверженность к лечению и переставали воспринимать препараты данной группы как некий допинг.

Завершая свое выступление, профессор А.С. Сегал подчеркнул важность назначения низких доз ингибиторов ФДЭ-5, так как они, с одной стороны, обеспечивают необходимый эффект, а с другой – обладают минимумом побочных действий. Однако решение о необходимости ежедневного приема препаратов данной группы должно приниматься в индивидуальном порядке.

### Заключение

Симпозиум завершился активной дискуссией, в которой приняли участие как сторонники назначения ингибиторов ФДЭ-5 в малых дозах, но на регулярной основе, так и те урологи, которые видят преимущества в эпизодической коррекции эректильной дисфункции. В любом случае с появлением ингибитора ФДЭ-5 в малых дозах (Сиалис 5 мг) возможности эффективной терапии сексуальных нарушений у мужчин существенно расширились. 🌐

*Подготовила А. Лозовская*

## Справка

В январе 2012 г. в Москве в четвертый раз состоялась Всероссийская урологическая видеоконференция с международным участием. Организаторами конференции выступили кафедра урологии РНИМУ им. Н.И. Пирогова и Российское общество урологов. В конференции приняли участие более 250 делегатов из различных регионов России и стран СНГ, а также из Германии, Франции, Турции и Израиля и более 350 специалистов в режиме онлайн. Конференция в очередной раз предоставила возможность урологам из различных регионов России и стран зарубежья обменяться уникальным опытом оперативных вмешательств по всем направлениям урологии (реконструктивной, лапароскопической, эндоурологии и др.). В течение двух дней были продемонстрированы более 80 фильмов-докладов. Все участники получили видеодиск с материалами конференции. В рамках конференции также проходила выставка ведущих производителей операционной техники, медицинских препаратов и расходных материалов в урологии.