



СРИ

На тему: Эректильная дисфункция.
Консервативное и хирургическое лечение.

Выполнил: Караев М.

Группа: 606 –х.

Проверила: доц. Жантелиева Л.А



Цели и задачи

- Цель: восстановление и достижение того качества эрекции, которое необходимо для проведения полноценного полового акта.
- Задачи: лечение ЭД и последующее сохранение эректильной функции, профилактика ЭД



Определение

- Эректильная дисфункция – это отсутствие возможности или способности у мужчины достигнуть и сохранить эрекцию, которая будет в полной мере достаточной для полноценного исполнения полового акта.



Современные способы лечения эректильной дисфункции

□ Консервативные методы:

1. коррекция обратимых факторов риска
2. психосексуальную, медикаментозную,
3. вакуумно-эректорную терапию,

□ Хирургическое лечение.



Коррекция обратимых факторов риска развития эректильной дисфункции

- Первичная цель в ведении больных с ЭД состоит в определении причины болезни и, при возможности, её устранении.
- У части больных коррекция неблагоприятных факторов образа жизни, таких как недостаточная физическая активность, курение, и ожирение, позволяет добиться восстановления эректильной функции, что связано с улучшением нарушенной функциональной способности эндотелия.



BEFORE

/// 230 LBS



AFTER

/// 170 LBS

Психосексуальная терапия



- Психосоциальные факторы играют роль при любых формах эректильной дисфункции, даже в случаях органической ЭД практически всегда присутствует вторичный реактивный психологический компонент. Психосексуальная терапия в форме непосредственного общения с пациентом наедине или, если возможно, и с пациентом и с его партнёршей, может дать положительные результаты в лечении как органической, так и изолированной психогенной ЭД.



Фармакотерапия эректильной дисфункции

- В настоящее время существует достаточно большое количество эффективных методов медикаментозного лечения эректильной дисфункции. Выбор метода лечения определяется его инвазивностью. В случае недостаточной эффективности менее инвазивной методики переходят к более инвазивной. Таким образом, большинство клиницистов начинают лечение с назначения пероральных ингибиторов фосфодиэстеразы 5 типа (ФДЭ-5), при недостаточной эффективности которых назначают другие пероральные препараты, интракавернозные инъекции или вакуумные устройства. Возможно также проведение комбинированного лечения.
- Другие препараты: Импаза, Йохимбин гидрохлорид, Апоморфин
Интракавернозные инъекции: альпростадил, моксисилит (икавекс), вазоактивный интестинальный полипептид, форсколин, фентоламин, феноксibenзамин в виде монотерапии обладают значительно меньшей эффективностью...



Интракавернозная инъекция вазоактивных препаратов

1982 г. Virag описал индуцированную папаверином эрекцию

Особенности фармакологической эрекции

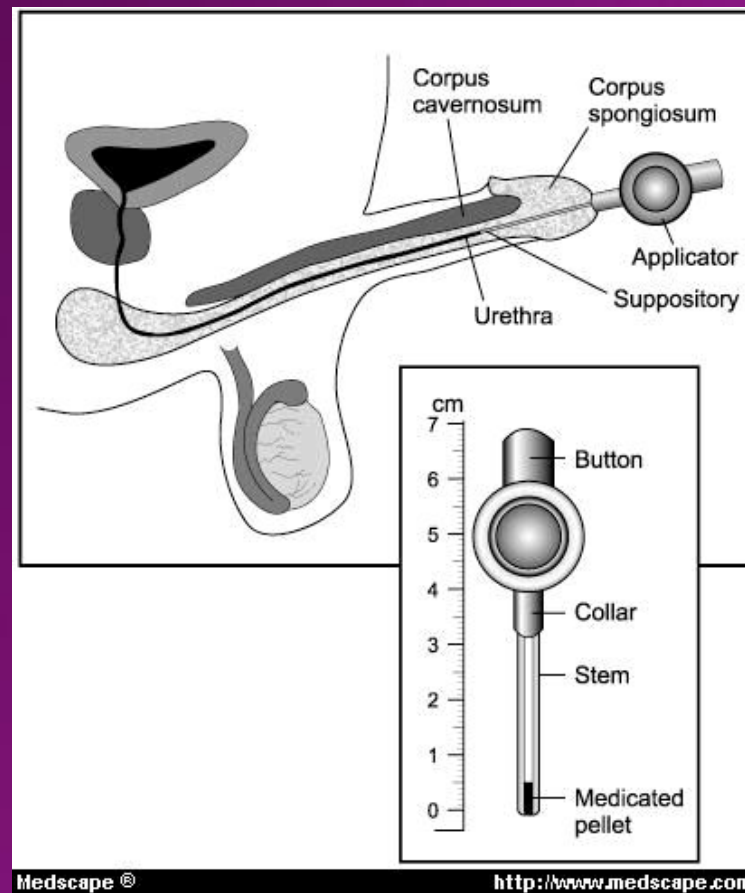
1. Эрекция «когда нужно»
2. Время эрекции зависит от дозы
3. Улучшает качество полового акта
4. Используется в диагностических целях
5. Возможность развития приапизма (3 случая из 12, по данным урологии ОКБ)



Индоуретральное введение препаратов PGE1

Основные побочные эффекты

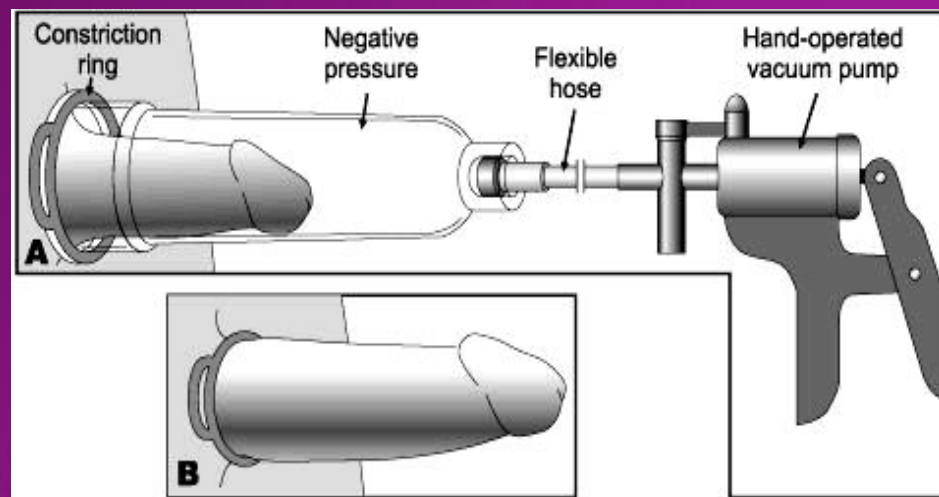
1. Инвазивность
2. Достаточно выраженная болезненность из-за высокой концентрации препарата
3. Высокая стоимость лечения



Вакуум-констрикторная терапия

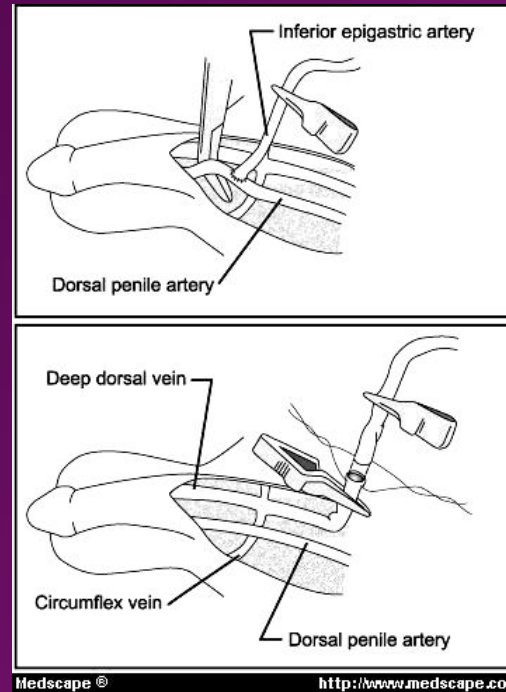
Для вакуумно-эректорной терапии применяют различные устройства, основным механизмом действия которых является создание отрицательного давления вокруг кавернозных тел полового члена.

Это приводит к его кровенаполнению, а последующее сдавление его основания резиновым кольцом препятствует оттоку крови.



ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ЭД

Хирургические вмешательства на артериях полового члена должны применяться только у молодых (моложе 40 лет) пациентов с артериогенной ЭД, а также у больных после тупой травмы промежности или таза и без признаков атеросклероза или других сосудистых факторов риска [.



Анастомоз нижней эпигастральной артерии с дорсальной артерией полового члена

Лигирование вен полового члена при патологическом венозном сбросе

Венозная хирургия выполняется в случае поражения вено-окклюзивного механизма полового члена. Эффективность вено-окклюзивной хирургии составляет 50-60%.

Даже, несмотря на относительно невысокие результаты, применение венозной хирургии пениса оправдано тем, что в тех ситуациях, когда не удаётся полностью восстановить эректильную функцию, проведенная операция в большинстве случаев повышает эффективность различных видов консервативной терапии



Эндофалопротезирование

- Врачи и инженеры разработали радикальный способ избавления от импотенции - протезирование полового члена. Первые жесткие протезы были не слишком удобными - пенис все время находился в эрегированном состоянии. Но затем удалось значительно усовершенствовать конструкцию, и нынешние мягкие управляемые протезы не похожи на свои жесткие предшественники.



Эндофаллопротезирование

- ❑ Пластические протезы также представлены двумя жесткими цилиндрами, но в отличие от полужестких, они обладают пластической памятью, которое позволяет сохранять любое положение придаваемое пенису. Таким образом, половой член имеет более естественный внешний вид, сохраняя при этом свою функцию. Пластическую память этому типу протезов обеспечивает металлический стержень, расположенный в центре протеза.

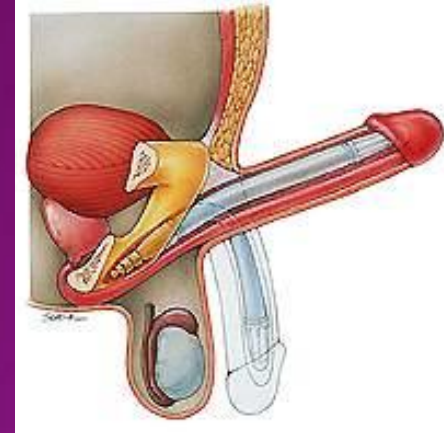


Эндофаллопротезирование

- Надувные протезы имеют переменную жесткость и в настоящее время являются наиболее совершенными. Переменная жесткость позволяет имитировать физиологическое состояние полового члена как в покое, так и при эрекции. Это обеспечивает полноценное восстановление половой функции с хорошим эстетическим результатом операции. Другим преимуществом протезов этого типа является снижение вероятности развития пролежней за счет отсутствия постоянного давления на ткани. Из всех надувных протезов наиболее предпочтительными трехкомпонентные.



Эндофаллопротезирование



- Имплантация протезов является завершающим этапом лечения ЭД, в случае неудачного исхода которого применение какого-либо альтернативного метода восстановления половой функции невозможно . Подобный подход оправдан при полной неэффективности всех других существующих методов лечения.
- Результаты протезирования полового члена обычно удовлетворительны, и в целом этот метод можно рассматривать как наиболее эффективный в лечении ЭД.



Заключение

Таким образом в настоящее время много возможностей вылечить ЭД, главное , чтобы мужчина во время обращался и не стеснялся такой проблемы. Вне зависимости от причины ее вызвавшей врачи добились такого уровня лечение что вернуть эрекцию можно и нужно



Литература

- Овчинников Р.И. Влияние фармакотерапии эректильной дисфункции на кавернозную электрическую активность и гемодинамику полового члена.
- <http://www.rusmedserv.com/intimsurgery/andro06.html>

