

Колесник Д.Л.

ИШЕМИЧЕСКИЙ ПРИАПИЗМ: ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ

Научный руководитель: проф, д-р мед. наук, доц. Юшко Е.Г.

*Кафедра урологии и нефрологии с курсом повышения квалификации и переподготовки
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. Приапизм – это urgentное состояние, характеризующееся длительной и болезненной эрекцией, не связанной с сексуальным возбуждением. Встречается относительно редко, его частота составляет 1-3 случая на 100 000 человек мужского взрослого населения. Приапизм, особенно ишемический (венозный), приводит к гипоксии тканей полового члена. Без своевременного лечения это может вызвать: фиброз кавернозных тел, эректильную дисфункцию (в 30–50% случаев), некроз и деформацию полового члена. Рост частоты случаев наблюдается после увеличения дозировки препаратов (Виагра, Сиалис) и интракавернозных инъекций (Папаверин, Алпростадил), применения психотропных препаратов.

Цель: изучить подходы к диагностике и лечению пациентов при ишемическом приапизме

Материалы и методы. Нами проведен ретроспективный анализ данных 15 историй болезни мужчин с приапизмом лечившихся за период 2010-2024 гг. в 4 ГКБ им. Н.Е.Савченко. Возраст пациентов варьировал от 28 до 50 лет. Для оказания урологической помощи все пациенты поступали в урологический стационар по экстренным показаниям.

Результаты и их обсуждение. Пациенты обратились за медицинской помощью в течение от 6 часов до 3 дней с момента появления симптомов заболевания. Из них: 5 пациентов обратились в течение 6-8 часов, 3 пациента - в течении 12-24 часов, 7 пациентов- в течении 24-48 часов от начала эрекции. В качестве этиологического фактора установлены следующие причины: у 5 пациентов состояние развилось после приема силденафила, отпускаемого без рецепта; хлорпромазина- у 1, опиума -у 1 и у 8 после внутрикавернозных инъекций папаверина. При визуальном осмотре наблюдалась выраженная тумесценция кавернозных тел, отсутствие эрекции спонгиозного тела, синюшный цвет кожи и болезненность полового члена. При исследовании крови аспирированной из кавернозных тел на исследование газового состава, была выявлена гипоксия (pO_2 (мм рт. ст.) <30), гиперкапния (pCO_2 (мм рт. ст.) > 60) и ацидоз ($pH <7,0$), что позволило установить, что у данных пациентов ишемический приапизм. При неишемическом приапизме, как правило, болевой синдром выражен слабо или вовсе отсутствует, вышеуказанных отклонений в аспирированной крови не наблюдается. При оказании медицинской помощи в качестве первого этапа всем пациентам выполнена аспирация застоявшейся крови из кавернозных тел и их промывание смесью из физраствора с добавлением адренергических препаратов и антикоагулянтов в соответствии с рекомендациями Европейской ассоциации урологов. Промывание проводили несколько раз из перкутанного доступа с использованием 2 сосудистых катетеров G16 до тех пор, пока аспирируемая кровь не станет более светлой. Результаты внутрикавернозного введения указанного раствора оценивали в течение 3 часов. Если тумесценция уменьшалась ($n=8$) – это расценивали как хороший прогностический признак и продолжали консервативное лечение. Если в течение 6 часов после неоднократных промываний кавернозных тел положительная динамика не отмечена ($n=7$) - всем пациентам предложено и проведено хирургическое лечение. На дату выписки из урологического отделения у всех пациентов получен хороший ближайший результат – проявления приапизма полностью ликвидированы.

Выводы. Для проведения дифференциальной диагностики ишемического и не ишемического приапизма наибольшее значение имеет изучение газового состава крови аспирированной из кавернозных тел. Лечение пациентов с ишемическим приапизмом следует начинать с промывания кавернозных тел смесью из физраствора с добавлением адренергических препаратов и антикоагулянтов.