

МИКРОХИРУГИЧЕСКАЯ СЕЛЕКТИВНАЯ НЕЙРОТОМИЯ VS ИНГИБИТОРЫ ОБРАТНОГО ЗАХВАТА СЕРОТОНИНА В ЛЕЧЕНИИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ЭЯКУЛЯЦИИ.

Лесовой В.Н., Аркатов А.В., Книгавко А.В., Горленко А.С., Майборода О.Ф.

Харьковский национальный медицинский университет

КУОЗ «Областной клинический центр урологии и нефрологии им. В.И. Шاپовала»

Оргазм и эякуляция являются кульминацией полового акта и его наиболее сладострастной частью. Соответственно синдром преждевременной эякуляции (СПЭ) – ситуация, при которой оргазм и эякуляции у мужчины происходит в большинстве случаев ранее оргазма у женщины, приносит одному или обоим супругам чувство сексуального и психологического неудовлетворения и может стать причиной распада данной супружеской пары. Для лечения пожизненного СПЭ традиционно применяют ингибиторы обратного захвата серотонина (ИОЗС), однако у них существует целый ряд побочных эффектов (эректильная дисфункция, нарушение координации движений, повреждение ДНК сперматозоидов), что делает их применение нецелесообразным у ряда пациентов.

Целью исследования стало сравнение микрохирургической денервации головки полового члена и ИОЗС в лечении пациентов с СПЭ.

Материалы и методы: На базе Харьковского областного клинического центра урологии и нефрологии им. В.И. Шاپовала проведено комплексное обследование и лечение 218 пациентов, страдающих первичной (пожизненной) СПЭ. Пациентам было проведено: сбор сексуального анамнеза, оценка вегетативной функции по специальной шкале, оценка психоневрологического состояния по шкале Гамильтона, произведено УЗИ органов мочеполовой системы, проведено исследование на инфекции передающиеся половым путем (мужчины с простатовезикулитом и вторичной СПЭ исключались из этого исследования). Также пациенты обследованы на предмет местной патологии повышающей чувствительность головки (баланопостит, короткая уздечка), проведен лидокаиновый тест.

Эффективность видов лечения оценивались как субъективно (удовлетворение половым контактом, совместный оргазм, нормализация отношений с партнером), так и объективно (удлинение интравагинального времени до эякуляции, данные биотензиометрии). Проведена оценка экономической стоимости лечения.

Пациенты были разделены на 2 группы:

1-я - 124 мужчины с СПЭ проведено микрохирургическое лечение – селективная нейротомия

2-я – 94 мужчины, которые принимали ИОЗС (как правило помимо сексологических предъявляли неврологические жалобы) были разделены на 2 подгруппы:

2А – 48 пациентов, принимавших ИОЗС длительно (6-8 месяцев)

2Б – 46 пациентов принимавших дапоксетин по требованию (за 2 часа до полового акта).

Результаты: Согласно проводимому лечению СПЭ была определена следующей эффективностью (% пациентов удовлетворенных половой жизнью после лечения):

1. Микрохирургическое лечение – 98,3%, среднее увеличение длительности полового акта в 4,23 раза.
2. При длительном применении ИОЗС эффективность 81,3% (первичный эффект выше однако часть пациентов бросила лечение из-за побочных явлений)
3. При приеме дапоксетина “on demand” эффективность 84,8%.

Выводы:

1. Использование указанного диагностического алгоритма позволяет добиваться высоких результатов лечения (81,3-96,2%) лечения СПЭ.
2. При средней и тяжелой степенях СПЭ без неврологических факторов мы рекомендуем ранее хирургическое лечение (селективная дорсальная или мозаичная нейротомия) – эффективность - 98,3%.
3. Назначение неврологических препаратов показано лишь лицам с психо-неврологической и вегетативной дисфункцией (эффективность до 85%).
4. Селективная нейротомия полового члена является наиболее эффективным, безопасным (через 6 месяцев чувствительность головки возвращается приблизительно к 50% от исходной) и наиболее экономически выгодным методом лечения СПЭ.