Рецензия на статью Д.Г. Курбатова, А.Е. Лепетухина, С.А. Дубского, И.И. Ситкина «Новая технология в хирургии патологического венозного дренажа кавернозных тел»

Результаты хирургического лечения патологического венозного дренажа до последнего времени не удовлетворяли врачей, которые предпринимали попытки избавить молодой контингент пациентов от неустойчивой эрекции. От 20 до 60 % рецидивов в течение первого года наблюдений – эти неутешительные результаты были положены в основу поиска новых методов оперативного лечения этой нозологии (Malossini G., Ficarra V., Cavalleri S. Arch Ital Urol Androl 1998 Sep;70(4):203–9).

Авторы статьи (д.м.н., проф. Д.Г. Курбатов и др.), хорошо знакомые с лучевой анатомией венозных коллекторов полового члена, предлагают использовать рентгенэндоваскулярную окклюзию вен простатического сплетения как метод коррекции патологического венозного дренажа проксимального и смешанного типа магистрального характера эндолюминально. Вне всяких сомнений, что это направление менее травматично, чем попытки лигирования вен данной области позадилонным лапароскопическим доступом. Другой вопрос заключается в особенностях применения данной методики (лучевая нагрузка, использование контраста, спиралей, препаратов, отсутствие тренировочных тренажеров и др.), в возрастных ограничениях ее использования, что требует обсуждения. Также не представлены сравнительные данные экономических расчетов для дальнейшего ее широкого использования, либо возможного квотирования за счет средств региона. Без всяких сомнений, необходимо проведение собеседования с партнершами этих больных с разъяснениями особенностей данной операции, о чем авторы в тексте статьи не упомянули. В таблице 2 нет референсных значений уровня тестостерона, используемых для определения нормы. В описании методики операции целесообразно отметить, на каком основании выбираются окклюдеры (спирали), их диаметр, длина и т. д.; и какое время спустя целесообразно проводить рентгеновский контроль для получения результата операции. Какой размер рентгенэндоваскулярного интродьюсера следует использовать. На одном из рисунков показан зонд. Реальные цифры осложнений и результативности данной операции предусматривают ее проведение в специализированных крупных ведомственных центрах в силу этого высокоэффективного, относительно безопасного, патогенетически обоснованного метода выбора в лечении патологического венозного дренажа проксимального и смешанного типа.

О.Б. Жуков,
к.м.н., врач-уролог, заведующий отделом лучевых методов диагностики и лечения ФГБУ «НИИ урологии» Минздрава России