

СТРУКТУРА АРТЕРИАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ ПОСЛЕ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

О.В. Пархоменко^{1,2}, Э.А. Повелица^{1,2}

¹ГУ «РНПЦ радиационной медицины и экологии человека», г. Гомель, Беларусь;

²УО «Гомельский государственный медицинский университет», г. Гомель, Беларусь

Эректильная дисфункция (ЭД) остается одним из наиболее частых осложнений радикального лечения рака предстательной железы (РПЖ). Ведущим патогенетическим механизмом является артериогенная ЭД, обусловленная повреждением сосудистых структур малого таза как интраоперационно, так и вследствие лучевой терапии. Стенозы и окклюзии в бассейне внутренних половых артерий (ВПА) и артерий полового члена (ПЧ) критически нарушают гемодинамику, что диктует необходимость топической диагностики для выбора тактики реабилитации. Заболеваемость РПЖ в Республике Беларусь за последние 10 лет выросла более чем в 2,3 раза, что повышает актуальность проблемы постреабилитации данной категории пациентов.

Цель исследования. Оценить частоту и уровень стенозо–окклюзионных поражений артериального русла у пациентов с артериогенной ЭД после комплексного лечения рака предстательной железы и определить роль трансперинеального исследования внутренних половых артерий в выборе тактики лечения.

В период с 2017 по 2025 гг. обследованы пациенты с артериогенной ЭД, развившейся после комплексного лечения рака предстательной железы. Всем выполнено комплексное ультразвуковое исследование артериального русла, включавшее оценку аорто–подвздошного сегмента и артерий полового члена в состоянии детумесценции и тумесценции полового члена. Исследование включало фармакологическую пробу с интракавернозным введением 10 мкг простагландина E1. Расширенный протокол включал трансперинеальную ультразвуковую визуализацию внутренних половых артерий (ВПА). Оценке подлежали морфометрические параметры сосудов и показатели кровотока. Использовались аппараты VOLUSON–730 EXPERT (General Electric) с линейным (7,5–12,5 МГц) и конвексным (3,5–5 МГц) датчиками.

Анализ распределения поражений выявил неоднородность вовлечения различных сосудистых сегментов:

Стенозы (гемодинамически значимые сужения) диагностированы:

- в аорто–подвздошном сегменте: справа — у 20,0%, слева — у 20,0% ($p > 0,05$);
- во внутренних половых артериях (ВПА): справа — у 63,33%, слева — у 56,67% ($p > 0,05$);
- в кавернозных артериях: справа — у 36,6%, слева — у 36,67% ($p > 0,05$).

Окклюзии (полная непроходимость) выявлены:

- в аорто–подвздошном сегменте: 0% (с обеих сторон);
- во внутренних половых артериях (ВПА): справа — у 16,67%, слева — у 10,0% ($p > 0,05$);
- в кавернозных артериях: справа — у 66,67%, слева — у 63,33% ($p > 0,05$).

Выводы:

1. У пациентов с ЭД после комплексного лечения рака предстательной железы поражение артериального русла носит многоуровневый характер с преимущественным вовлечением дистальных сегментов.
2. Наиболее уязвимым звеном являются внутренние половые артерии (ВПА), где частота стенозов достигает 63,3%, а окклюзий — 16,7%.
3. Максимальная частота окклюзий зарегистрирована на уровне кавернозных артерий (до 66,7%), что указывает на преимущественное поражение терминальных отделов микроциркуляторного русла и коррелирует с перенесённым ранее лечением по поводу рака предстательной железы. Данный факт является доказательством ятрогенного воздействия на перипростатические и тазовые структуры в ходе лучевой или хирургической терапии.
4. Аорто–подвздошный сегмент поражается реже (стенозы у 20%) и не является причиной тотальной ишемии, что подтверждается отсутствием окклюзий на этом уровне.
5. Трансперинеальное исследование внутренних половых артерий является важным компонентом диагностики, так как стандартная оценка только кавернозных и магистральных артерий не позволяет выявить значимый проксимальный блок кровотока, определяющий тактику лечения.