

что выполнение артериальной реконструкции на этапе back-table операции повышает вероятность наступления артериальных осложнений, в частности, стеноза печеночной артерии ($p=0,02$); определить, что вероятность возникновения артериальных осложнений выше у реципиентов, возраст которых составляет менее 38 лет ($p=0,01$); установить, что выполнение артериальной реконструкции на этапе back-table операции, а также наличие других факторов риска (гипотензией и применением вазопрессоров у умершего донора, возрастом донора видом консерванта, длительностью периода общей и тепловой ишемии) не оказывает непосредственного влияния на возникновение неанастомотических билиарных стриктур и билиарных осложнений в целом.

Выводы: данное исследование позволило установить частоту и выявить факторы риска развития ишемических неанастомотических билиарных стриктур после трансплантации печени. Определено, что выполнение артериальной реконструкции на этапе back-table операции повышает вероятность наступления артериальных осложнений. Установлено, что артериальные осложнения являются фактором, определяющим вероятность возникновения билиарных осложнений.

Литература

1. Руммо, О.О. Семь лет трансплантации печени в Республике Беларусь / О.О. Руммо // Вестник трансплантологии и искусственных органов. 2015. № 2. С. 100–104.
2. Otto, G. Liver Preservation by Aortic Perfusion Alone Compared With Preservation by Aortic Perfusion and Additional Arterial Ex Situ Back-Table Perfusion With Histidine-Tryptophan-Ketoglutarate Solution: A Prospective, Randomized, Controlled, Multicenter Study / G. Otto, M. Heise, J. Thies // Transplantation direct. 2017. Vol. 1. P. 1–7.

ЛЕЧЕНИЕ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ СОСУДИСТОГО ГЕНЕЗА

Милкина С.А.

Научный руководитель: к. м. н. Жиборев А.Б.

Кафедра урологии и нефрологии

Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова

Актуальность: нарушение эрекции оказывает огромное влияние на психоэмоциональное состояние мужчины, снижению настроения вплоть до развития различной выраженности депрессивных состояний. Все это вызывает снижение работоспособности, ухудшает взаимоотношения с окружающими и ведет к снижению качества жизни в целом [1, 2].

Цель исследования: на клиническом примере продемонстрировать эффективность перевязки глубокой дорсальной вены при нарушении эрекции сосудистого генеза по типу венозной утечки.

Материалы и методы: больной N жалуется на преждевременное снижение эрекции, происходящее до семяизвержения с невозможностью завершить половой акт. Лечился инг.ФДЭ-5. Диагностика: МИЭФ-5 (9 баллов), дуплексное сканирование (кровоток по дорсальной вене: 16см/с). Проведена перевязка глубокой дорсальной вены

Результаты: отмечаем улучшение качества полового акта, эрекция удерживается до семяизвержения. МИЭФ-5: 20 баллов. Находится на амбулаторном наблюдении у уролога.

Выводы: 1. Таким образом, эректильная дисфункция является актуальной медико-социальной проблемой, в решении которой необходимо широкое участие врачей общетерапевтической практики и специалистов различного профиля.

2. Перевязка глубокой дорсальной вены является весьма эффективным методом лечения эректильной дисфункции сосудистого генеза.

Литература

1. 2017 клинические рекомендации «Эректильная дисфункция» (Российское общество урологов).
2. Коган М.И. Эректильная дисфункция. Ростов-на-Дону, 2005 336 с.
3. Пушкарь Д.Ю., Вёрткин А.Л. Эректильная дисфункция: кардиологические аспекты. М.: МЕДпресс-информ, 2005.