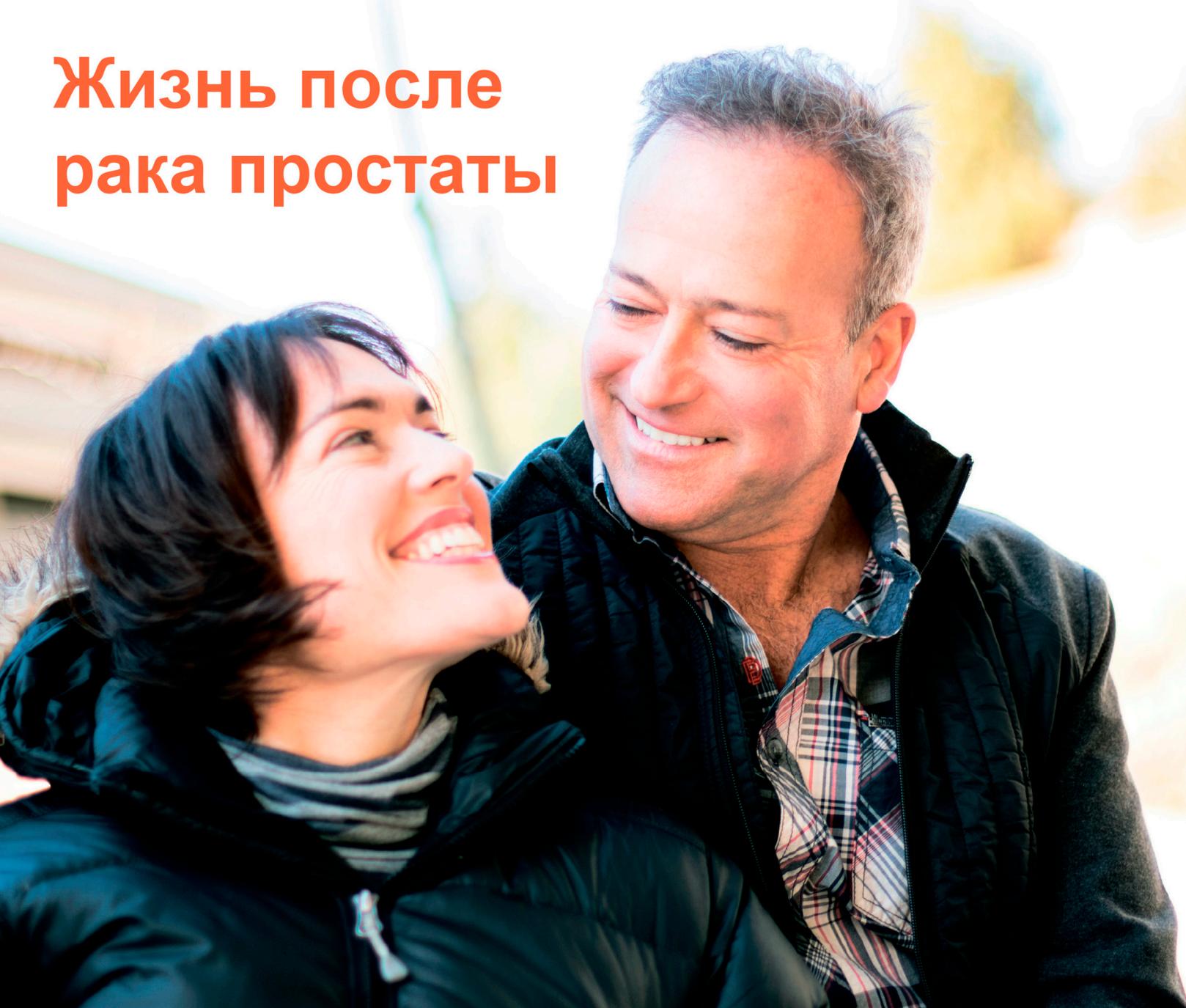


Жизнь после рака простаты

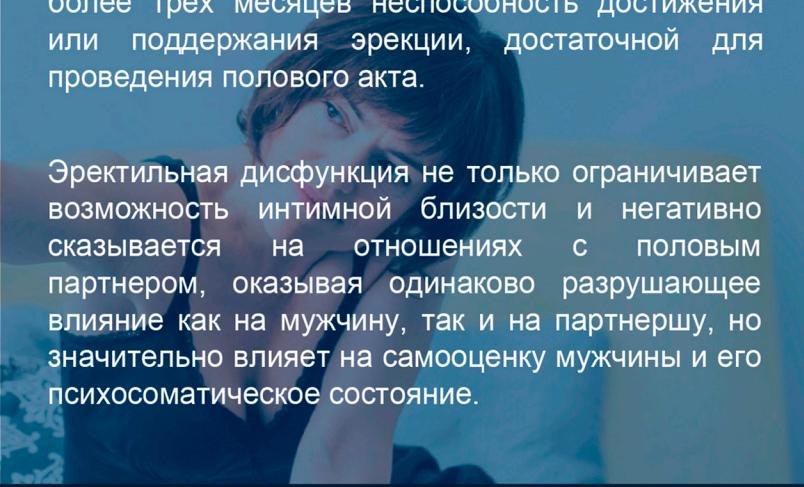


Современные методы лечения эректильной дисфункции как одного из распространенных побочных явлений после рака простаты



Что такое эректильная дисфункция?

Эректильная дисфункция (ЭД) - продолжающаяся более трех месяцев неспособность достижения или поддержания эрекции, достаточной для проведения полового акта.



Эректильная дисфункция - многогранная проблема, в лечении которой важен профессиональный структурированный и комплексный подход.

Чтобы не подвергать себя риску необратимых изменений и серьезных комплексов по поводу половой несостоятельности, необходимо отправиться на прием к урологу при появлении первых тревожных признаков. Ведь зачастую эректильная дисфункция является следствием серьезных системных заболеваний организма, поэтому очень важно выявить истинную причину ее появления.

Есть и хорошие новости - в настоящее время почти каждый случай эректильной дисфункции поддается лечению.

Обратитесь к Вашему лечащему врачу для подбора оптимального варианта лечения, с учетом всех рисков и преимуществ.



Согласно мировой статистике, ЭД той или иной степени встречается у 10% мужчин 20 лет и старше. Распространенность ЭД у мужчин старше 40 лет составляет 30-40% и увеличивается с возрастом.

Одной из наиболее распространенных причин эректильной дисфункции являются последствия лечения рака простаты.

Ежегодно в мире врачи диагностируют рак простаты у более чем 1,1 миллиона мужчин.

Рак простаты является второй в мире по частоте возникновения формой рака у мужчин.

При выявлении рака простаты на ранней стадии, он, как правило, хорошо поддается лечению.

Современные методы хирургии предлагают уникальные возможности лечения локализованного рака простаты и позволяют хирургам успешно оперировать растущее число пациентов.

Жизнь после рака простаты



Тем не менее, при удалении злокачественных образований не исключены случаи повреждения нервов или мышц, отвечающих за контроль процесса мочеиспускания и способность к эрекции.

Эректильная дисфункция является одним из потенциальных значимых осложнений при лечении рака простаты.

С появлением нервосберегающих процедур у некоторых мужчин появился шанс полностью восстановить эректильную функцию. Однако, каждый случай уникален, и не каждый мужчина сможет восстановить способность к естественной эрекции.

Современные методы лечения эректильной дисфункции

В настоящее время существует широкий выбор методов лечения эректильной дисфункции от медикаментозной терапии до хирургического вмешательства. Первым шагом на пути к лечению эректильной дисфункции является консультация со специалистом, который знаком с новейшими методиками лечения. Врач, учитывая все риски и преимущества, поможет определить, какой вариант лечения будет для Вас оптимальным.

Пероральный прием препаратов



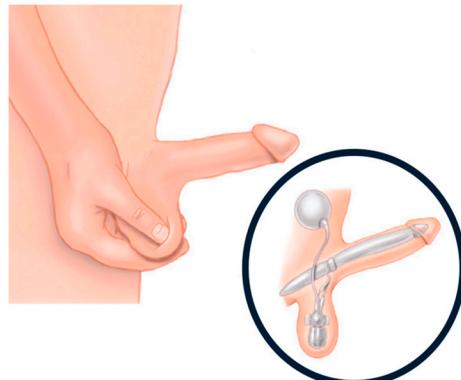
Существует большое количество препаратов, которые улучшают ток крови к пенису. В сочетании сексуальной стимуляцией они могут помогать в достижении эрекции. Лекарственная терапия обычно является первым шагом в лечении ЭД. Тем не менее, как показывает практика, она не эффективна для 30% мужчин.

Вакуум-эректорная терапия

Вакуум-эректорная терапия может быть назначена, когда пероральный прием препаратов от ЭД не приводит к желаемому результату или не подходит данному пациенту, исходя из его истории болезни. На пенис надевается цилиндр, и затем с помощью насоса стимулируется приток крови к пенису, приводя к эрекции. Эластичная натяжная лента, размещенная у основания полового члена, помогает поддерживать эрекцию.

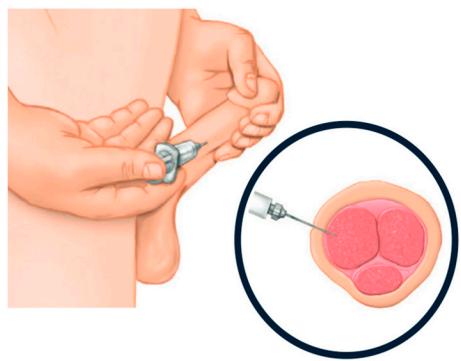


Современные методы лечения эректильной дисфункции



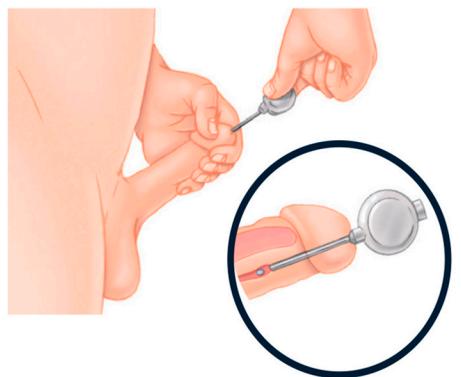
Импланты полового члена

Установка имплантата полового члена (эндофаллопротезирование) является одним из самых современных методов лечения эректильной дисфункции, устраняющих проблему даже в самых сложных ситуациях.



Инъекционная терапия

Используя небольшую иголку, препараты вводятся непосредственно в пенис. Данный вид терапии позволяет усилить ток крови, что способствует возникновению эрекции.



Введение суппозиториев

С помощью специального аппликатора вводится суппозиторий в уретру.

От эректильной дисфункции к сексуальному удовлетворению

Если Вы страдаете стойкой эректильной дисфункцией, установка имплантата полового члена (эндофаллопротезирование) может стать наиболее эффективным решением Вашей проблемы. Это правильный выбор для тех мужчин, которые пробовали другие методы лечения, но не получили желаемого результата.



Когда медикаментозное лечение уже не работает, эндофаллопротезирование может стать наилучшим решением Вашей проблемы.

Уровень удовлетворенности пациентов лечением эректильной дисфункции



■ Процент пациентов, которые полностью или умеренно удовлетворены лечением

Подберите оптимальное решение Вашей проблемы

Выбор правильного лечения может стать судьбоносным, как для самих пациентов, так и для их партнеров. Исследования показывают, что применение имплантов полового члена дает более удовлетворительные результаты, чем другие распространенные методики. Свыше 95% мужчин и их партнерш довольны половой жизнью после имплантации.

Восстановление Вашего сексуального здоровья



Зачем проживать жизнь, отказывая себе в возможности иметь физическую близость с партнером, когда есть возможность это исправить?

Что такое имплант полового члена?

Имплант полового члена представляет собой медицинское устройство, имплантируемое мужчине при проведении амбулаторной хирургической операции.

Существует два типа имплантов полового члена: **гибкие** (полужесткие) и **наполняемые** (двух- или трехкомпонентные) гидравлические системы. Большинство пациентов предпочитают трехкомпонентные импланты в силу достижения более натуральной эрекции.

Имплант полового члена — это стабильное решение проблемы эректильной дисфункции, скрытая поддержка эрекции в любое время и в любом месте.

По сравнению с другими вариантами лечения, имплант обеспечивает спонтанность — он позволяет Вам заниматься сексом, когда настроение поднимается, и эрекция может длиться столько, сколько Вы захотите, чтобы она длилась.

Имплант незаметен, т.к. полностью располагается внутри вашего тела. Как и при любой другой хирургической процедуре, существуют как преимущества, так и риски.

Выбор импланта полового члена как оптимального средства лечения эректильной дисфункции является очень важным, очень личным решением.

Перед тем, как выбирать имплант, необходимо проконсультироваться с Вашим лечащим врачом, так как разные импланты обладают разными характеристиками.

Преимущества установки импланта полового члена

- Создан в качестве постоянного решения проблемы эректильной дисфункции
- Обеспечивает возможность заниматься сексом в любое время
- После активации эрекция может длиться столько, сколько пожелает мужчина
- Располагается полностью внутри тела - не заметен для окружающих, партнерша не догадается о наличии импланта, если не сказать об этом
- Создан, чтобы чувствовать себя естественно во время общения
- Высокий уровень удовлетворенности пациентов и партнеров
- Не мешает эякуляции или оргазму

Риски и важная информация по безопасности

- Делает естественную скрытую или спонтанную эрекцию, а также применение какого-либо иного способа восстановления половой функции невозможными
- В результате операции может возникнуть укорочение, изгиб или рубцевание тканей полового члена
- В случае наличия у пациента диабета, повреждений спинного мозга или открытых ран, может существовать повышенный риск инфицирования
- Имплант не должен использоваться пациентами с инфекциями мочеполовых путей или текущих инфекционных заболеваний кожи в области операционного поля
- Версия устройства с пропиткой InhibiZone™ не предназначена для пациентов с известной аллергией или гиперчувствительностью к рифампину (рифампицину), миноциклину и другим тетрациклинам

AMS 700™

Трехкомпонентный имплант полового члена серии AMS 700™ – это результат десятилетий совершенствования технологий с использованием передовых инноваций, многоуровневый контроль качества, клинически доказанная безопасность и надежность конструкции.

Имплант AMS 700™ состоит из трёх компонентов:

- ▶ двух цилиндров
- ▶ помпы
- ▶ резервуара



Эти компоненты соединены между собой защищёнными от перегиба трубками. Резервуар имплантируют под мышцы живота и заполняют стерильным физиологическим раствором. Цилиндры имплантируют в кавернозные тела. Помпу располагают в мошонке между яичками. Цилиндры раздуваются при наполнении в них жидкости из резервуара, происходит эрекция. Сдувание цилиндров обеспечивается при поступлении жидкости обратно в резервуар, возвращая половой член снова в неэректированное состояние.

Преимущества импланта AMS 700™

- ▶ Все компоненты находятся внутри организма

Имплант незаметен для Вашего партнера

- ▶ Имитирует естественное состояние покоя

Достаточно нажатия одной кнопки для простого спускания воздуха и возвращения полового члена в расслабленное состояние

- ▶ Антибактериальное покрытие

Единственный гидравлический имплант полового члена с антибактериальной пропиткой InhibiZone™ из всех представленных на рынке

- ▶ Оптимальная прилегаемость плоского резервуара Conceal™

Обеспечивает незаметность и гибкость

- ▶ Превосходное увеличение

в диаметре (все модели AMS 700™)
в длину (модель AMS 700™ LGX)

- ▶ Широкий размерный ряд

Возможность выбора длины импланта с учетом индивидуальных анатомических особенностей

Удовлетворенность результатом имплантации

▶ **98%** пациентов оценили эрекцию с имплантом AMS 700™ как хорошую или отличную

▶ **96%** партнеров удовлетворены уровнем сексуальной активности

AMS 700™

На рынке представлены три модели трехкомпонентного импланта полового члена **AMS 700™**

AMS 700™ LGX

- Цилиндры модели импланта **AMS 700™ LGX** предназначены для оптимизации значений длины, диаметра и расширения, а также для удлинения полового члена до 20%, в зависимости от анатомического строения органов пациента.

AMS 700™ CX

- Цилиндры модели импланта **AMS 700™ CX** предназначены для контролируемого утолщения и помогают добиться оптимальных результатов в плане диаметра, а также возможной дополнительной длины.

AMS 700™ CXR

- Трехкомпонентный имплант полового члена **AMS 700™ CRX** разработан для пациентов, которым требуется цилиндры меньшего размера в связи с рубцовыми изменениями или склеротическими образованиями.

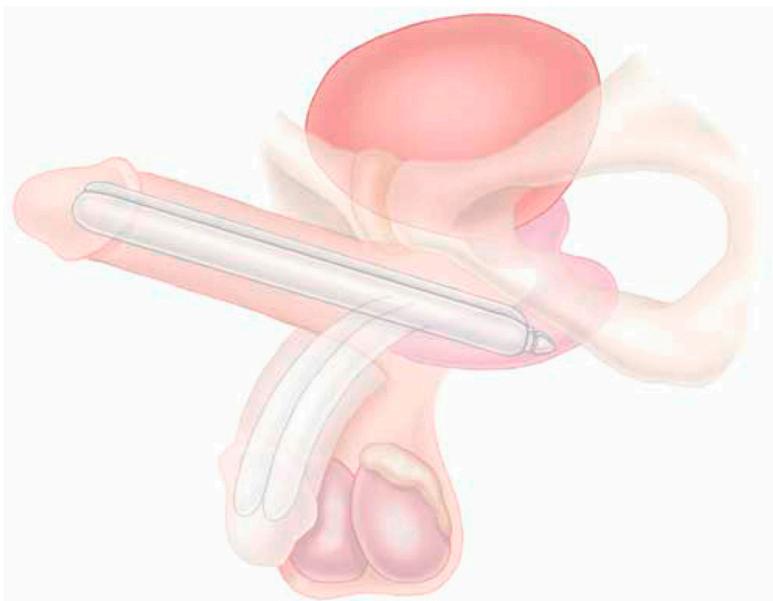
- Имитация естественного состояния покоя
- Исключительная ригидность

- Имитация естественного состояния покоя
- Исключительная ригидность

- Имитация естественного состояния покоя
- Исключительная ригидность

Spectra™

Однокомпонентный имплант полового члена Spectra™ представляет собой пару силиконовых стержней, которые имплантируют внутрь полового члена. Стержни можно расположить вверх (при половом акте), либо укрыть вниз (при состоянии покоя).



Однокомпонентный имплант полового члена Spectra™ разработан с учетом оптимального сочетания жесткости и возможности сгибания. Большой размерный ряд в сочетании с линейкой колпачков-удлинителей позволяет подобрать имплант, наиболее полно отвечающий индивидуальным особенностям пациента.

Преимущества импланта Spectra™

- ▶ Все компоненты находятся внутри организма
- ▶ Простота в использовании для пациента и партнера
- ▶ Удобен для пациентов, которым трудно выполнять точные движения руками (кистью)
- ▶ Простота хирургической процедуры
- ▶ Достаточно согнуть для того, чтобы скрыть

Недостатки импланта Spectra™

- ▶ Остается твердым даже когда не используется
- ▶ Не подходит для пациентов, которым требуется повторная цистоскопия

Удовлетворенность результатом имплантации

- ▶ **91%** пациентов остались довольны результатом имплантации



Часто задаваемые вопросы

Насколько распространен рак простаты?

Ежегодно в мире более 1,1 миллиону мужчин диагностируют рак простаты, что делает его второй по количеству случаев формой рака у мужчин. Две трети вновь диагностированных случаев рака простаты зарегистрированы в развитых регионах мира.

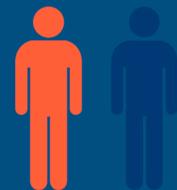
Насколько излечим рак простаты?

При выявлении рака простаты на локальном и региональном этапах, эффективность лечения очень высока: пятилетняя ремиссия достигается у 99% пациентов. Следовательно, чем раньше рак будет обнаружен, тем выше вероятность ремиссии.

Существуют ли определенные группы мужчин, у которых больше шансов развития рака простаты?

Пожилые мужчины, африканское происхождение и генетическая предрасположенность - все эти категории мужчин имеют повышенную вероятность развития рака простаты.

Средний возраст пациентов с раком простаты - **66 лет**



Насколько генетическая предрасположенность повышает риск развития рака простаты?

У мужчин, чей близкий родственник страдает раком простаты (брать или отец), риск развития заболевания увеличивается более, чем в два раза.

Кроме того, у мужчин с генетической предрасположенностью к раку простаты заболевание может развиться в более раннем возрасте. Этим мужчинам рекомендован ранний скрининг в возрасте 45 лет или даже моложе, включающий анализ крови на ПСА и пальцевое ректальное исследование.

Каковы основные симптомы рака простаты?

Когда рак обнаружен на самых ранних стадиях, большинство мужчин не испытывают никаких симптомов. Некоторые мужчины, однако, будут испытывать такие симптомы, как затруднение начала мочеиспускания, частое мочеиспускание или жжение при мочеиспускании, трудности с эрекцией, боль или скованность в пояснице, бедрах или верхней части бедра.

Почему не у всех мужчин эректильная функция восстанавливается после хирургического вешательства?

Послеоперационная эректильная дисфункция усугубляется уже существующими факторами риска у некоторых пациентов, которые включают: пожилой возраст, сердечно-сосудистые заболевания, диабет, курение, отсутствие физической активности и прием некоторых лекарственных препаратов, таких как антигипертензивные или психотропные препараты.

Какие побочные эффекты могут возникать при удалении простаты?

Два наиболее опасных побочных эффекта радикальной простатэктомии - потеря эрекции и недержание мочи. В настоящее время существуют разнообразные прогрессивные методы решения данных проблем. Также после полного удаления простаты может наблюдаться отсутствие эякуляции, несмотря на наличие ощущения кульминации и оргазма.



Часто задаваемые вопросы



Часто задаваемые вопросы

Когда мужчина может возобновить половую жизнь после хирургии рака простата?

Эректильная функция может вернуться после операции, как правило, процесс восстановления начинается через три-шесть месяцев с последующим улучшением в течение двух-трех лет.

Эректильная дисфункция лечится медикаментозно, с помощью вакуум-эректорной или инъекционной терапии или путем имплантации высокотехнологичных имплантов полового члена.

Буду ли я фертильным после радикальной простатэктомии?

После простатэктомии не должно быть семенной жидкости, так что Вы больше не будете фертильны. Тем не менее, большинство мужчин по-прежнему будут испытывать оргазм.

Что такое эндофаллопротезирование?

Эндофаллопротезирование - это современный вариант хирургического лечения, обеспечивающий естественное чувство эрекции и высокую степень удовлетворенности пациентов.

Попросите Вашего лечащего врача дать Вам больше информации об этом методе лечения.

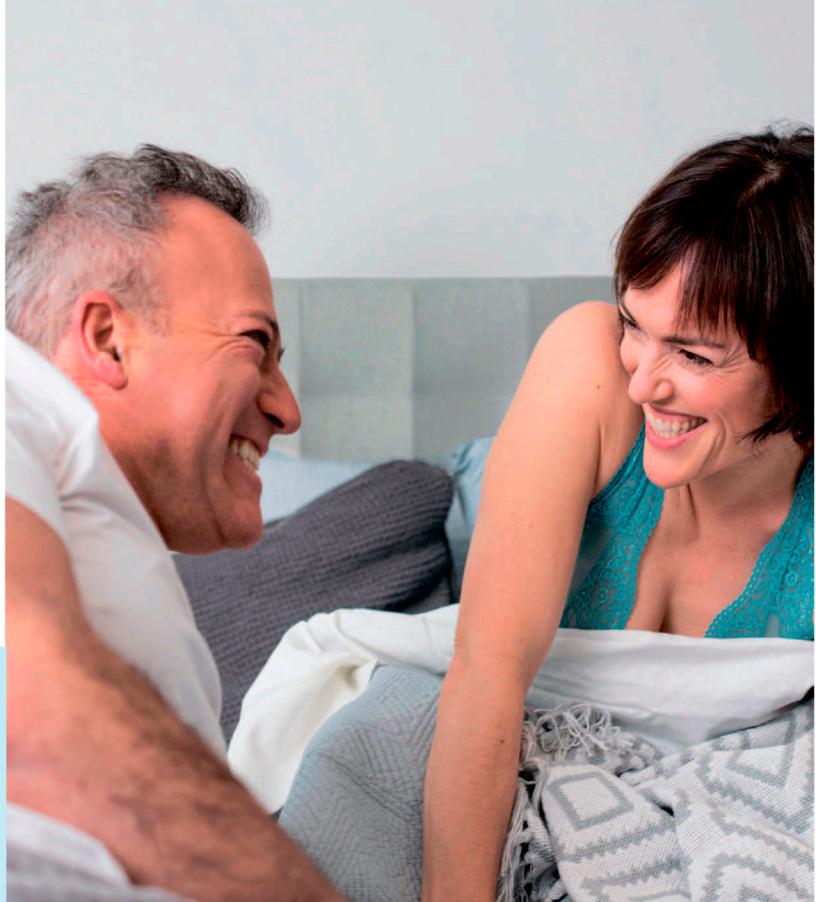
Буду ли я в состоянии достигать оргазм?

Эндофаллопротезирование не влияет на Вашу способность к достижению оргазма или эякуляции.

Заметит ли партнер какие-либо отличия?

Все устройства полностью размещаются в теле и не заметны для партнера.

Более подробную информацию можно найти на официальном сайте компании Мостмед, официального дистрибутора Boston Scientific Corporation в Республике Беларусь: www.mostmed.by или получить по телефону: +375 17 224-32-07



Часто задаваемые вопросы

Будет ли отличаться эрекция с имплантом от обычной, физиологической?

Да, различие может быть в следующем: пенис может стать немного короче, меньший в ширину и менее жесткий, в случае с гибким (полужестким) имплантом.

Анкета сексуального здоровья мужчины

Данная анкета разработана для того, чтобы помочь Вам и Вашему доктору понять, есть ли у Вас эректильная дисфункция. На каждый вопрос существует несколько вариантов ответа, обведите вариант, который наиболее точно характеризует Ваше состояние. Пожалуйста, удостоверьтесь, что Вы выбрали один единственный вариант.

1. Как Вы можете оценить Вашу возможность в достижении и поддержании эрекции за последние 6 месяцев?

Нет сексуальной активности	Очень плохо	Плохо	Удовлетворительно	Хорошо	Очень хорошо
0	1	2	3	4	5

2. Когда у Вас возникает эрекция после сексуальной стимуляции, как часто она достаточна для осуществления полового акта?

Нет сексуальной активности	Никогда, почти никогда	Несколько раз (меньше чем половина)	Иногда	В большинстве случаев	Всегда или почти всегда
0	1	2	3	4	5

3. Во время полового акта, как часто Вы можете поддерживать эрекцию после входления в Вашего партнера?

Нет сексуальной активности	Никогда, почти никогда	Несколько раз (меньше чем половина)	Иногда	В большинстве случаев	Всегда или почти всегда
0	1	2	3	4	5

4. Во время полового акта, как сложно Вам поддерживать эрекцию для завершения полового акта?

Нет сексуальной активности	Неимоверно сложно	Очень сложно	Сложно	Немного сложно	Не сложно
0	1	2	3	4	5

5. Как часто Вы получаете удовлетворение от полового акта?

Нет сексуальной активности	Никогда, почти никогда	Несколько раз (меньше чем половина)	Иногда	В большинстве случаев	Всегда или почти всегда
0	1	2	3	4	5

6. Укажите все методы лечения эректильной дисфункции, которые Вы пробовали:

- Медикаментозное лечение Вакуум-эректорная терапия Инъекционная терапия Не получал никакого лечения Другое
 Введение суппозиториев

Суммируйте баллы: _____

1–7: тяжелая форма ЭД 8–11: умеренная ЭД 12–16: от легкой до умеренной ЭД 17–21: легкая ЭД 22–25: нет ЭД

Возьмите этот тест на следующую консультацию с Вашим лечащим врачом и подберите вместе оптимальный способ лечения