**Свобода выбора мужчины после операции**

Распространенное мнение мужчин и женщин о том, что качество секса невозможно улучшить после сложных операций, не правильно. В основе такого утверждения – результаты многочисленных исследований за последние 30 лет. С момента внедрения в медицинскую практику интракавернозной терапии (ИКТ).

Основными факторами успеха для восстановления эрекции являются:

1. качество выполненной операции,
2. время, прошедшее с момента хирургического лечения,
3. навыки и опыт доктора, который осуществляет контроль над восстановлением качества эрекции и, разумеется,
4. жгучее желание самого пациента – человека, которому нужна здоровая сексуальная жизнь.

Давайте подробнее рассмотрим причины нарушения эрекции после операций на органах малого таза. Во время выполнения радикальной простатэктомии (операции при раке предстательной железы) повреждаются вегетативные нервы, расположенные на поверхности предстательной железы. Они обеспечивают эрекцию, являясь проводниками нервных импульсов от центральных отделов нервной системы к кавернозным телам полового члена. В норме эрекция возникает за счет высвобождения оксида азота (NO) из нервных окончаний. То есть, NO выступает катализатором сложной химической реакции, запуская сосудистую реакцию и приток крови в пещеристые тела.

После повреждения нервных окончаний (во время операции) пациент может испытывать сильное возбуждение, при сохранности кавернозной ткани. Однако, эрекция не наступает, поскольку импульсы с нервных окончаний не передаются. Это объясняет малую эффективность современных средств, ингибиторов 5 фосфодиэстеразы, или иФДЭ-5 (виагра, сиалис, левитра, зидена и др.), в ближайшие сроки после вмешательства.

Отсутствие иннервации приводит к резкому снижению кровотока в половом члене. Мы знаем, что кровь является основным поставщиком кислорода. Поэтому в данном случае наступает глубокая гипоксия тканей полового члена.

Недостаточность венозного кровотока и другие факторы, проявляющиеся после операции, приводят к постепенной ишемии и отложению коллагена в тканях. Поскольку «природа не терпит пустоты», начинается кавернозный фиброз (уплотнение тканей, а затем их склероз).

Есть и хорошая новость. После деликатно выполненной операции нервные волокна таза способны… со временем восстанавливаться. Регенерация нервных волокон и восстановление эрекции происходит аналогично улучшению иннервации конечностей после сшивания нервов. Главная задача врача после операции на органах таза – не дать развиться кавернозному фиброзу, до момента восстановления нервов. Таким образом, медикаментозная поддержка эрекций необходима уже в ближайшие после операции сроки.

Существует понятие о двух типах эрекции: спонтанной (наблюдается по утрам, во время пробуждения) и адекватной (или «по требованию»). Обеспечить человеку второй вариант сложнее всего.

Для восстановления эрекции используются три основных метода:

1. Применение пероральных средств - иФДЭ-5
2. Проведение ИКТ
3. Протезирование полового члена (или говоря по-научному, «эндофаллопротезирование») одно-, двух- или трехкомпонентным протезом.

Разумеется, лечение начинают с наиболее щадящего метода. Спустя 2-3 недели после операции назначается длительный курс иФДЭ-5, именно для профилактики кавернозного фиброза. Дозу, кратность приема и вариант препарата выбирает врач.

Если нет ответа на пероральную терапию, врач предлагает ИКТ. В условиях клиники пациенту выполняется интракавернозный тест, при котором отмечается выраженная медикаментозная эрекция после небольшой дозы препаратов. В случае успешного теста доза лекарства берется на заметку и назначается регулярно, до 2-3 раз в неделю. Обычно с перерывом 2-3 дня между инъекциями.

Существует интрауретральная методика введения препаратов – MUSE. Однако, введение в мочеиспускательный канал препарата часто вызывает сильную боль и, в отсутствие предохранения, может обусловить болезненность и в половых путях женщины.

Более подробно о применении ИК-терапии с комплексом лечебных методов мы поговорим в следующий раз.