

Качество жизни пациентов после фаллопротезирования

Фаллопротезирование является золотым стандартом хирургического лечения эректильной дисфункции (ЭД), рефрактерной к консервативной терапии, и ассоциировано с высокими показателями удовлетворенности пациентов и их партнеров [1-4].



Современные серии сообщают об уровне удовлетворенности, превышающем 80–90% по большинству показателей [2–7]. Вместе с тем качество жизни (КЖ) после имплантации определяется комплексом факторов – механической надежностью устройства, психосоциальной адаптацией, реалистичностью предоперационных ожиданий и наличием осложнений. ■

1. Удовлетворенность пациентов и партнеров

Удовлетворенность после имплантации пенильного протеза остается одним из наиболее высоких среди всех методов лечения ЭД [7–11].

Тип устройства / исследование / Источник	Удовлетворённость пациентов	Удовлетворённость партнёров	Примечание
Трёхкомпонентный ИПП (обзор), [3–7]	> 80–90%	> 80%	Современные серии
AMS 700 LGX (36 пациентов, 12 мес), [12]	93%	–	Высокая надёжность
Двухкомпонентный ИПП (45 пар), [13]	80%	86%	SF-36 и EDITS, $p < 0,01$
Malleable vs ИПП (100 пациентов), [10]	EDITS (среднее): ИПП 78 ± 11 , MPP 57 ± 8	–	Различия достоверны ($p < 0,05$)
AMS 700 CX (все типы этиологии), [14]	87,7%	–	ИIEF и EDITS
Первичная имплантация vs ревизия , [15]	QoLSPP: 3.9–4.0 (высокий)	–	Различия между группами незначимы ($p > 0,2$)
Одномоментная ЛРП + ИПП (10 пациентов, 10 лет), [16, 17]	Все пациенты удовлетворены	Median satisfaction 8/10	SF-36 до: 97, после: 99 ($p = 0,02$)

Ключевые типы устройств (трехкомпонентные ИПП, двухкомпонентные Ambicor, malleable протезы) обеспечивают сопоставимо высокие показатели удовлетворенности, однако ИПП достоверно превосходят malleable по среднему баллу EDITS [10, 14, 18]. При этом значимых различий между моделями (AMS 700 CX vs Coloplast Titan) по функциональным исходам и удовлетворенности не выявлено [19, 20].

2. Факторы, снижающие качество жизни и удовлетворенность

Несмотря на высокие общие показатели, у части пациентов КЖ может снижаться из-за ряда специфических факторов.

Фактор неудовлетворённости / Источник	Частота / значение	Комментарий
Укорочение полового члена , [1, 12, 18, 19, 20]	Воспринимается 42–54% пациентов; среднее снижение длины до 1.6 дюйма (4 см)	Чаще после радикальной простатэктомии (РПЭ) и при болезни Пейрони
Послеоперационная боль , [1, 21]	11,9%	В раннем периоде (до 6 мес. – 21%, поздняя – 9%)
Изменение чувствительности , [1, 21]	8,73–12%	Гипестезия/дизестезия головки
Функциональные неудобства , [12, 22]	–	Трудность освоения помпы, неполнота эрекции головки
Неудовлетворённость внешним видом / мягкая головка , [23]	–	Особенно важна для пациентов с ЭД ($p=0,035-0,04$)
Психосоциальные факторы , [11, 12, 23, 24]	–	Несбывшиеся ожидания – ключевой предиктор неудовлетворённости
Депрессивные / тревожные симптомы , [25]	У 50% непригодных к операции ($p<0,001$)	Снижают качество жизни по SF-36 (6 из 8 доменов)

Наиболее частой причиной недовольства является воспринимаемая **потеря длины полового члена** [1, 12, 19, 20]. У пациентов с болезнью Пейрони и после РПЭ этот риск выше [8, 19]. Использование моделей с продольным расширением (AMS 700 LGX) может уменьшить потерю длины или даже увеличить ее на 0,6–1,1 см через 12 месяцев после операции [12, 22].

Психологические факторы, такие как предоперационная депрессия, высокий нейротизм и низкая сознательность, достоверно ассоциированы с

непригодностью к операции и могут снижать КЖ после имплантации [25]. Напротив, у пациентов с депрессией после имплантации ИПП достоверно снижается частота визитов к психиатру ($4,9 \rightarrow 3,8$, $p < 0,001$) и число назначений антидепрессантов; 15% полностью прекращают прием антидепрессантов [26].

3. Осложнения и их влияние на КЖ

Осложнения при имплантации относительно редки, однако их наличие прямо коррелирует со снижением КЖ [1, 3, 4, 18].

Осложнение /Источник	Частота	Влияние на КЖ
Инфекция , [1, 27, 28]	0–6,45% (современные данные 0,3–2,7%)	Требует эксплантации, резкое снижение КЖ
Механическая неисправность , [1, 18, 22, 27]	6,6–8,06% (основная причина ревизий)	Снижение функциональности, повторная операция
Эрозия цилиндров , [1]	0,79%	Серьезное осложнение
Гематома мошонки , [21, 27]	1,6–6%	Купируется консервативно
Эрозия уретры , [27]	0–3,23%	Требует ревизии
«Синдром карандашного пениса» , [14]	Редко	Снижение чувствительности, неприятный внешний вид

Важно отметить, что даже после первичной имплантации ревизионная хирургия проводится в 11,9% случаев (в основном по поводу механических неисправностей – 7,14%) [1]. При этом после ревизионных операций показатели КЖ (по QoLSPP) остаются такими же высокими, как после первичных: функциональный домен 3,9 vs 4,0 ($p=0,4$), личностный 3,9 vs 4,0 ($p=0,3$), реляционный 3,8 vs 3,9 ($p=0,5$) и социальный 3,9 vs 4,0 ($p=0,2$) [15].

4. Инструменты оценки качества жизни

Для оценки КЖ после фаллопротезирования используются как общие, так и специализированные опросники.

Инструмент /Источник	Домены / Параметры	Применение
IIEF (международный индекс эректильной функции), [2, 10, 14, 22]	Эректильная функция, оргазмическая функция, сексуальное желание, удовлетворённость половым актом, общая удовлетворённость	Широко используется, но неспецифичен для протезов
EDITS (опросник удовлетворённости лечением ЭД), [2, 10, 18, 19, 29]	11 вопросов для пациента и партнёра	Валидирован, часто применяется после ИПП
QoLSPP (качество жизни и сексуальность с пенильным протезом), [8, 15, 30, 31]	16 вопросов, 4 домена: функциональный, личностный, реляционный, социальный	Специализирован для оценки биологического и психосоциального благополучия после ППИ
SF-36 (краткая форма оценки здоровья), [13, 16, 17, 25]	8 доменов физического и психического здоровья	Изменения достоверны ($p<0,01$) после ППИ
mSLQQ-QoL (модифицированный опросник качества сексуальной жизни), [27]	Качество сексуальной жизни	Применяется в исследованиях с комбинированной терапией

После имплантации все средние баллы SF-36 (физический и психический компоненты) достоверно улучшаются ($p<0,01$) [13]. При одновременной радикальной простатэктомии и имплантации протеза SF-36 повышается с медианы 97 до 99 ($p=0,02$) [17]. По данным QoLSPP, 78,3% пациентов имеют высокий уровень удовлетворенности через 6 месяцев, а 85,1% – высокие показатели по домену «функциональность протеза» [30].

5. Особые категории пациентов

Пациенты после радикальной простатэктомии (РПЭ). Одномоментная лапароскопическая РПЭ с имплантацией протеза сохраняет длину полового члена (различий нет через 2 года) и достоверно улучшает КЖ (SF-36 97 → 99, $p=0,02$) [16, 17]. Постпростатэктомическая ЭД является основной причиной имплантации в 41–43,2% случаев [14, 18]. ■

Пациенты с болезнью Пейрони. Удовлетворенность >80% (близка к таковой без Пейрони), частота депрессии снижается на 50% после ИПП [5, 6]. Остаточная кривизна – фактор неудовлетворенности [20].

Пациенты с сахарным диабетом и коморбидностью. Наличие коморбидности повышает риск ранних и поздних осложнений; пациенты без коморбидности в 2,7 раза реже сообщают о ранних осложнениях [9, 21].

6. Прогностические факторы и предоперационное консультирование

Предоперационное консультирование – критический этап, определяющий КЖ после имплантации [4, 11, 23, 32].

Необходимо обсудить:

- Возможное уменьшение длины члена (до 54% пациентов отмечают) [20];
- Ограниченную жесткость головки («синдром мягкой головки») [12];
- Трудности с освоением помпы (до 6 мес) [19];
- Потенциальные осложнения (инфекция, механическая неисправность, боль) [1, 11];
- Риск несоответствия ожиданиям (фактор «CURSED»: compulsive, unrealistic, revision, surgeon-shopping, entitled, denial) [11].

Скрининг психологического статуса (депрессия, тревожность) позволяет выявить непригодных к операции (14–25% по разным данным) и улучшить отдаленные результаты [25].

7. Резюме

Фаллопротезирование обеспечивает существенное и стойкое улучшение качества жизни у подавляющего большинства пациентов (удовлетворенность 80–100%), сопоставимое с любым другим методом лечения ЭД [1–7]. Наилучшие результаты достигаются при тщательном предоперационном отборе, реали-

стичном информировании, использовании современных трехкомпонентных ИПП с антибиотическим покрытием и надлежащем послеоперационном ведении. Основные факторы, способные снизить КЖ, – воспринимаемое укорочение полового члена, боль, психологические расстройства и осложнения, требующие ревизии. При их своевременной коррекции (включая ревизионную хирургию) КЖ остается на высоком уровне. ■

Шадеркина В.А., уролог, CEO Uroweb.ru

Литература

1. Cedric Jorissen, Helene De Bruyna, Evert Baten, et al. Clinical Outcome: Patient and Partner Satisfaction after Penile Implant Surgery. *Current Urology*. 2019;13(2):94-100. <https://doi.org/10.1159/000499286>
2. Vinson M Wang, Laurence A Levine. Safety and Efficacy of Inflatable Penile Prosthesis for the Treatment of Erectile Dysfunction: Evidence to Date. *Medical Devices: Evidence and Research*. 2022;15:27-36. <https://doi.org/10.2147/MDER.S251364>
3. Hammad M, David W Barham, Daniel I Sanford. Maximizing outcomes in penile prosthetic surgery: exploring strategies to prevent and manage infectious and non-infectious complications. *International Journal of Impotence Research*. 2023. <https://doi.org/10.1038/s41443-023-00773-7>
4. Muhammed A. Moukhtar Hammad, David W. Barham, Daniel I. Sanford, et al. Maximizing outcomes in penile prosthetic surgery: exploring strategies to prevent and manage infectious and non-infectious complications. *International Journal of Impotence Research*. 2023;35(7):613-619. <https://doi.org/10.1038/s41443-023-00773-7>
5. Modern treatment strategies for penile prosthetics in Peyronie's disease: a contemporary clinical review. *Asian Journal of Andrology*. 2020.
6. Laurence A Levine, Matthew J Ziegelmann, M Ryan Farrell. Modern treatment strategies for penile prosthetics in Peyronie's disease: a contemporary clinical review. *Asian Journal of Andrology*. 2020;22(1):51. https://doi.org/10.4103/aja.aja_81_19
7. Raymond M. Bernal, Gerard D. Henry. Contemporary patient satisfaction rates for three-piece inflatable penile prostheses. *Advances in Urology*. 2012;2012:1-5. <https://doi.org/10.1155/2012/707321>
8. Fulvio Colombo, Giorgio Gentile, Valerio Vagnoni, et al. Initial experience of a single center with the use of ZSI 475 penile prosthesis. *Asian Journal of Urology*. 2021;8(2):176-182. <https://doi.org/10.1016/j.ajur.2020.02.002>
9. Yaman Altal, Leen Al-Huneidy, Abdulrahman Karam, et al. Patients' satisfaction rate after penile implant surgery: a cross-sectional investigation from the middle east. *Scientific Reports*. 2025;15(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-025-17391-6>
10. Ibrahim Halil Bozkurt, Burak Arslan, Tarik Yoncu, et al. Patient and partner outcome of inflatable and semi-rigid penile prosthesis in a single institution. *International braz j urol*. 2015;41(3):535-41. <https://doi.org/10.1590/S1677-5538.IBJU.2014.0241>
11. ED is more common in the elderly population 17,18 and often occurs with cardiovascular disease. 13 A diagnosis of ED can be indicative of underlying coronary artery disease (even in younger patients) and places this population at an increased risk for. *Asian Journal of Andrology*. 2020.
12. Carlo Luigi Augusto Negro, Matteo Paradiso, Alessandro Rocca, et al. Implantation of AMS 700 LGX penile prosthesis preserves penile length without the need for penile lengthening procedures. *Asian Journal of Andrology*. 2016;18(1):114. <https://doi.org/10.4103/1008-682X.154311>
13. E Özbay, R Salar, HF Oncel. Does two-piece PPI provide improvement in patient-partner quality of life?. *Archivio italiano di urologia, andrologia : organo ufficiale [di] Societa italiana di ecografia urologica e nefrologica*. 2021;93(2):237-40. <https://doi.org/10.4081/aiua.2021.2.237>
14. A Vitarelli, L Divenuto, F Fortunato, et al. Long term patient satisfaction and quality of life with AMS700CX inflatable penile prosthesis. *Archivio italiano di urologia, andrologia : organo ufficiale [di] Societa italiana di ecografia urologica e nefrologica*.

- ica. 2013;85(3):133-7. <https://doi.org/10.4081/aiua.2013.3.133>
15. Giovanni Battista Di Pierro, Andrea Lemma, Giovanni Di Lascio, et al. Primary versus revision implant for inflatable penile prosthesis: A propensity score-matched comparison. *Andrologia*. 2021;53(11). <https://doi.org/10.1111/and.14240>
16. N Mondaini, A Abramo, C Romeo, et al. Laparoscopic radical prostatectomy with the simultaneous implant of a penile prosthesis: ten years follow up. *Archivio italiano di urologia, andrologia : organo ufficiale [di] Societa italiana di ecografia urologica e nefrologica*. 2025;97(1):13541. <https://doi.org/10.4081/aiua.2025.13541>
17. Nicola Mondaini, Tommaso Cai, Enrico Sarti, et al. A Case Series of Patients Who Underwent Laparoscopic Extraperitoneal Radical Prostatectomy with the Simultaneous Implant of a Penile Prosthesis: Focus on Penile Length Preservation. *The World Journal of Men's Health*. 2018;36(2):132. <https://doi.org/10.5534/wjmh.17043>
18. Yasar Pazir, Fatih Yanaral, Ufuk Caglar, et al. Evaluation of Satisfaction and Outcomes of Patients Who Underwent Two-Piece Inflatable Penile Prosthesis Implantation. *Cureus*. 2022;14(6). <https://doi.org/10.7759/cureus.26097>
19. JavierRomero Otero, CésarRojas Cruz, BorjaGarcía Gómez, et al. Comparison of the patient and partner satisfaction with 700CX and Titan penile prostheses. *Asian Journal of Andrology*. 2017;19(3):321. <https://doi.org/10.4103/1008-682X.172822>
20. James Anaissie, Faysal A. Yafi. A review of surgical strategies for penile prosthesis implantation in patients with Peyronie's disease. *Translational Andrology and Urology*. 2016;5(3):342-350. <https://doi.org/10.21037/tau.2016.04.04>
21. Altal Y, Al-Huneidy L, Karam A. Patients' satisfaction rate after penile implant surgery: a cross-sectional investigation from the middle east. *Scientific reports*. 2025. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-17391-6>
22. Kang Sup Kim, Woong Jin Bae, Sae Woong Kim, et al. Experience with AMS 700 LGX penile prostheses for preserving penile length in Korea. *BMC Urology*. 2019;19(1):6. <https://doi.org/10.1186/s12894-018-0425-5>
23. Julie Wong, Luke Witherspoon, Ryan Flannigan. Under-recognized factors affecting penile implant satisfaction in patients. *Canadian Urological Association Journal*. 2022;16(8):294-300. <https://doi.org/10.5489/auaj.7720>
24. Epidemiology regarding penile prosthetic surgery. *Asian Journal of Andrology*. 2020.
25. Margaret de Mello Ferreira dos Reis, Eduardo Augusto Corrêa Barros, Marilisa Pollone, et al. Preoperative Psychological Evaluation for Patients Referred for Penile Prosthesis Implantation. *Sexual Medicine*. 2021;9(2):100311-100311. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2020.100311>
26. Golan R, McGovern AM, Shin YE, et al. Improved Health Care Utilization Among Men With Depression Undergoing Inflatable Penile Prosthesis in a U.S. Commercial Population. *American journal of men's health*. 2024;18(5):15579883241290714. <https://doi.org/10.1080/13696998.2023.2172282>
27. Wang J, Wu P, Liu Q. Effect of a three-piece inflatable penile prosthesis combined with a phosphodiesterase-5 inhibitor on erectile dysfunction. *The Journal of international medical research*. 2021. <https://doi.org/10.1177/0300060520985365>
28. PubMed, MEDLINE, Embase, et al. This review explores the evolution, clinical outcomes, and future directions of PPs. A systematic literature search was conducted using PubMed, MEDLINE, Embase, and the Cochrane Library to identify relevant studies from January 2000 to April 2024. *Asian Journal of Andrology*. 2026.
29. Hakan Kılıçarslan, Kaan Gökçen, Yurdaer Kaynak, et al. Comparison of patient satisfaction rates for the malleable and two piece-inflatable penile prostheses. *Urology Research and Practice*. 2019;40(4):207-210. <https://doi.org/10.5152/tud.2014.37108>
30. Alhefnawy MA, Deif HA, Wahsh AF. Cavernous tissue preservation technique versus conventional technique during penile prosthesis implantation: a prospective comparative study. *World Journal of Urology*. 2025;43(1). <https://doi.org/10.1007/s00345-025-05476-w>
31. AUA. (AUA) guidelines indicate that treatment with penile prosthesis should be offered to all patients with ED.2 Between 2006 and 2010, the frequency of penile implant surgeries worldwide increased annually by 8%, suggesting that this surgical option for. *Asian Journal of Andrology*. 2024.
32. Hamid Abboudi, Alan Saleh, Bisher Aswad, et al. Management of erectile dysfunction post-radical prostatectomy. *Research and Reports in Urology*. 2015;7:19. <https://doi.org/10.2147/RRU.S58974>

Документ сформирован клинической базой знаний по урологии UroDecision.
Приведены данные базы без редактуры.