

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель Министра



Д.Л. Пиневиц

2018 г.

Регистрационный № 016-0218

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК
ВНУТРЕННЕЙ ПОЛОВОЙ АРТЕРИИ
УЛЬТРАЗВУКОВЫМ
МЕТОДОМ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: ГУ «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека», ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

АВТОРЫ: О.В.Пархоменко, канд. мед. наук, доц. Э.А.Повелица, канд. мед. наук, доц. Н.И.Доста, А.М.Шестерня, канд. мед. наук В.А.Доманцевич

Гомель, 2018

В настоящей инструкции по применению (далее инструкция) изложен метод ультразвуковой визуализации внутренней половой артерии трансперинеальным доступом, который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на диагностику артериогенной эректильной дисфункции.

Настоящая инструкция предназначена для врачей урологов, врачей ультразвуковой диагностики, иных врачей специалистов организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам с эректильной дисфункцией в стационарных или амбулаторных условиях.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

- 1) ультразвуковой аппарат с линейным датчиком 7–12 МГц;
- 2) кушетка;
- 3) контактный гель;
- 4) презерватив.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Эректильная дисфункция (N 48.4 МКБ-10).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Соответствуют таковым для медицинского применения медицинских изделий.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Пациент находится в положении лежа на спине на кушетке с максимально согнутыми и разведенными в тазобедренных и коленных суставах ногами; мошонка и половой член смещены вентрально.

Линейный датчик для ультразвукового исследования устанавливается сначала во фронтальной плоскости, а затем в косо-сагитальной плоскости по боковой стенке седалищно-анальной ямки и далее, направляясь кпереди вдоль нижней ветви лобковой кости на промежности, при этом визуализируется внутренняя половая артерия по заднему краю поверхностной поперечной мышцы промежности. Ориентиром для топической локализации внутренней половой артерии после её выхода из малого таза при ультразвуковом исследовании на промежности является условная линия справа и слева, образованная за счет соединения крайних наружных точек линии биспинарум (линия, соединяющая седалищные бугры с двух сторон) с нижней точкой в проекции луковицы спонгиозного тела по средней вертикальной линии.

Исследование выполняется с обеих сторон в 2D-режиме, при этом первоначально оцениваются морфометрические параметры внутренней половой артерии (диаметр, длина, просвет, толщина стенки артерии), а затем при дуплексном сканировании (2D-режим с доплерографией) оцениваются гемодинамические показатели кровотока в артерии и затем при триплексном сканировании (дуплексное сканирование с цветовым доплеровским картированием) определяется наличие или отсутствие стенозов, окклюзий во внутренней половой артерии.

Этапы исследования:

1. Ультразвуковое исследование внутренней половой артерии трансперинеальным доступом выполняется в состоянии детумесценции полового члена. При исследовании определяют:

- проходимость внутренней половой артерии (наличие или отсутствие дефектов заполнения артерии с двух сторон);
- четкость наружных и внутренних контуров внутренней половой артерии;

- диаметр внутренней половой артерии;
- тип кровотока во внутренней половой артерии (магистральный, магистральный измененный, ретроградный);
- пиковую систолическую скорость кровотока во внутренней половой артерии;
- глубину залегания внутренней половой артерии на промежности;
- протяженность внутренней половой артерии в её промежностном (экстратазовом) отделе.

Диаметр внутренней половой артерии в норме составляет от 1,3 мм до 2,0 мм, пиковая систолическая скорость кровотока в артерии варьирует в пределах от 19 см/с до 21 см/с в состоянии детумесценции полового члена, а визуализация её возможна на протяжении от 3,0 см до 4,5 см.

2. Ультразвуковое исследование внутренней половой артерии выполняется трансперинеальным доступом с фармакологической нагрузкой после интракавернозного введения лекарственного средства из группы простагландинов E1 до 10 мкг. Результат оценивается через 5 минут после интракавернозного введения лекарственного средства. Определяются такие параметры как:

- проходимость внутренней половой артерии (наличие стенозов и окклюзий);
- четкость наружных и внутренних контуров внутренней половой артерии;
- диаметр внутренней половой артерии;
- тип кровотока во внутренней половой артерии (магистральный, магистральный измененный, коллатеральный),
- пиковую систолическую скорость кровотока во внутренней половой артерии;

- наличие изгибов внутренней половой артерии;
- ответная реакция на интракавернозную стимуляцию вазоактивными препаратами в виде расширения и выпрямления внутренней половой артерии, определяемая в процентах к диаметру артерии в состоянии детумесценции.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

При правильном использовании метода ошибки в оценке результатов исключены.