

## КОНСЕРВАТИВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ ПЕЙРОНИ

Гаврильман А.С.

*КГКП «Аксукая центральная больница», г. Аксу, Павлодарская область*

Болезнь Пейрони – очаговая фибропластическая индукция белочной оболочки полового члена, относится к коллагенозам, встречается в возрасте 40-60 лет. Клинические проявления болезни: боль в половом члене при эрекции и искривление полового члена. Это приводит к невозможности половой близости.

**Цель работы.** Оценка эффективности медикаментозной терапии в сочетании с физиотерапевтическими процедурами в частности ударно-волновой терапии на очаг поражения у больных с болезнью Пейрони.

**Материалы и методы.** Под наблюдением находилось 16 пациентов в возрасте от 35 до 62 лет, длительность болезни от 6 месяцев до 1 года, искривление члена при эрекции от 10° до 90°, боли беспокоили практический до 90% пациентов. Диагноз выставлялся на основании жалоб, осмотра, наличия пальпируемых бляшек в кавернозных телах, данных ультразвуковой эхографии.

Больным проводилась комплексная терапия: витамин Е ( $\alpha$ -токоферол) 400 МЕ х 2 раза в сутки во время еды - 30 дней; вобензим 3-5 драже х 3 раза в сутки, за 40 минут до еды - 30 дней; детралекс 1т х 2 раза в день – 20 дней.

Физиотерапевтические методы в следующей последовательности:

инфракрасный лазер 10 минут № 10, затем ультразвук 15 мин, ударно-волновая терапия вместо или после ультразвука (УВТ на аппарате «Мастер Пульс-МП-100» фирмы «КАРЛ-ШТОРЦ») с частотой 2000-2500 импульсов и силой энергии от 1.5 до 2 БАР. Проводилось до 8 процедур через 4-5 дней. Контактная среда – фастум гель.

Контроль результатов лечения проводился на основании жалоб пациента, ультразвуковых исследованиях размеров и экоструктуры.

### **Результаты и обсуждение**

В результате проведенной терапии регресс наступал к 4-6 дню. Уменьшались боли, а к концу лечения отмечалось разрыхление бляшек и уменьшение искривления полового члена. При этом эффект физиотерапевтических процедур был значительно выше у больных, которые вместо ультразвука получали ударно-волновую терапию.

### **Заключение.**

Применяемый мною метод комплексной медикаментозной терапии в сочетании с тройным физиотерапевтическим воздействием на очаг поражения позволяют значительно повысить эффективность лечения и добиться значительного регресса клинических проявления заболевания.

## ГИДРОАДЕНИТ МОШОНКИ

Гаврильман А.С.

*КГКП «Аксукая центральная больница», г. Аксу, Павлодарская область*

Гидроаденит - воспаление апокриновых потовых желез возникает в подмышечных впадинах, волосистой части головы, а в редких случаях, на коже мошонки, что вызывает, порой, сложности в диагностике заболеваний органов мошонки.

**Материалы и методы.** Мною наблюдались ряд больных обратившихся с жалобами: на боли в мошонке, с иррадиацией в паховую область, наличие нескольких свищей с гнойным отделяемым. Данные больные направлялись в стационар с диагнозом: