

УДК: 616.69

**КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНИ ПЕЙРОНИ****И.Ж. Валишаев****Областной медицинский центр, г. Кызылорда**

Болезнь Пейрони – очаговый фиброз белочной оболочки полового члена, приводящий к нарушению соотношения коллагеновых и эластичных волокон в ней (Lacopo F. Et al., 1993).

Клинически данная патология проявляется в виде искривления полового члена и болей в нем во время эрекции, что делает половую близость затруднительной либо невозможной примерно у 40% пациентов. Ежегодный прирост заболеваемости болезнью Пейрони составляет 25,7 человека на 100 тыс. населения (Lindsay M.B., 1984).

Цель нашей работы – определение эффективности консервативной медикаментозной терапии в сочетании с тройным физиотерапевтическим воздействием на патологический очаг при болезни Пейрони.

**Материал и методы.** Под нашим наблюдением находилось 12 пациентов с болезнью Пейрони, возраст которых составил 34,8±1,9 года, давность заболевания составила от 2 месяцев до 1,2 года, искривление полового члена от 15° до 90° при эрекции. Болевой синдром и дискомфорт в эрегированном половом члене отмечали 98% пациентов.

Диагностика проводилась на основании жалоб больных, наличия пальпируемых бляшек в половом члене, данных ультразвуковой серошкальной эхографии (УЗИ-аппарат «Тошиба» с использованием мультисекторного линейного датчика с частотой 9 МГц),

определения степени кривизны полового члена на аппарате отрицательного локального давления (аппарат АПИ-1).

Пациенты были разделены на одинаковые 2 группы по 6 человек, по степени искривления полового члена, болевого синдрома, размеров и расположения бляшек, давности заболевания.

В исследуемой группе проводилась комплексная терапия с применением витамина Е (токоферол) в дозе 800 мг в сутки, тамоксифена 40 мг в сутки, внутривенного введения 4 мг верапамила (ежедневно) и одновременного назначения трех видов физических факторов в один сеанс процедуры – инфракрасного излучения (аппарат «ЛИК-5» контактно 10 мин), ультразвукового воздействия (аппарат «УЗТ-101У» контактно 15 мин), электрофореза с лидазой («Поток-1» 15-20 мин). Больным контрольной группы назначалась терапия с применением витамина Е (токоферол) в дозе 800 мг в сутки, тамоксифена 40 мг в сутки, ультразвукового воздействия (аппарат «ЛИК-5» контактно 15 мин), электрофореза с лидазой (аппарат УЗТ-101У 15-20 мин). Курс лечения составил в обеих группах 10 дней с перерывом на 1 воскресный день с дальнейшим назначением тамоксифена и токоферола в тех же дозировках сроком до 2 месяцев.

**Таблица 1 – Динамика клинических проявлений в исследуемых группах в результате лечения.**

Клинические проявления	Исследуемая группа				Контрольная группа			
	До лечения	5 день	10 день	30 день	До лечения	5 день	10 день	30 день
Дискомфорт, боль в половом члене	++	±	-	-	++	++	±	-
Искривление полового члена	++	±	-	-	++	++	±	±
Уменьшение и «разрыхление» бляшек	-	±+	++	+	-	-	±	±
Качество эрекции	-	±	++	++	-	±	±	±

**Результаты и обсуждение.** На основании проведенного наблюдения при применении консервативной терапии в основной группе практически полностью купирован болевой синдром, искривление полового члена, отмечено размягчение бляшек уже к пятому дню лечения, в сравнении с контрольной группой.

Регресс основных клинических проявлений в процессе лечения представлен в таблице.

Контроль клинических проявлений заболевания в динамике проводился на основании субъективных жалоб пациента, пальпаторного исследования полового члена, УЗИ-исследования размеров и экоструктуры бляшек.

Из приведенных выше данных видно, что применяемая нами методика консервативной медикаментозной терапии в сочетании с тройным физиотерапевтическим

воздействием на патологический очаг при болезни Пейрони позволила в два раза повысить эффективность лечения и регресса клинических проявлений заболевания.

Таким образом, данный вид лечения является высокоэффективным, доступным для применения в повседневной урологической практике.

**Литература:**

1. Дмитриев Д.Г., Пермякова О.В. Аспекты патогенеза эректильной дисфункции при болезни. Андрол. и генит.хир.2001. – 2. – С. 7-11.

2. Аляев Ю.Г., Рапопорт Л.М., Щеплев П.А. и др. Комбинированная терапия фибропластической индурации полового члена. Андрол. и генит.хир.2003. – 1. – С.13-16.

**Пейрони ауруының консервативтік емі****И.Ж. Валишаев**

Пейрони ауруының консервативтік емінде медикаментоздық терапияны 3 факторлы физиотерапиялық әсерінен, біз емдеген 12 пациентте жоғары нәтиже алынды және монотерапиямен салыстырғанда ем жоғары әсерлі екендігі анықталды.

**Conservative treatment of Peyronie's disease****I.Zh. Valishaeв**

Application of the technique of conservative medical therapy in combination with the triple action of physiotherapy on the pathological focus in Peyronie's disease compared with monotherapy in 12 patients treated by us allowed us to obtain highly effective results.