

ПЕЙРОНИ АУРУЫНЫҢ ДИАГНОСТИКАСЫ МЕН КОНСЕРВАТИВТІ ЕМІ

Пейрони ауруы бүгінгі күнде уроандрология саласында өзекті мәселе болып табылады. Дер кезінде анықталған және дұрыс қолданылған ем ауруды сәтті еңсерудің кілті болып табылады. Мақалада Пейрони ауруының емдеуде гидрокортизон және верапамилді қолданудың нәтижелері сипатталған.

Түйінді сөздер: *Пейрони ауруы, консервативті ем, верапамил, гидрокортизон*

Кіріспе. Пейрони ауруының (ПА) емі бүгінгі күні маңызды және өзекті мәселе болып табылады. Медицинаның бұл бөлімінде көптеген шешімі жоқ сұрақтар өте жиі кездеседі, соның ішінде ем қабылдағаннан кейінгі ер адамдардың сексуалды қызметі мен өмір сапасы да бар [1]. Консервативті ем аурудың жедел қабыну фазасында көрсетілген, сонымен қатар қабынуды, ауру сезімін басуға, инфилтраттың жедел сорылуына фибропластикалық үрдістерді мүмкіндігінше шектеуге бағытталған. Жыныстық мүшенің кавернозды денелерінде фиброзды табақшалардың қалыптасуының себебін анықтау күрделілігіне байланысты Пейрони ауруының патогенетикалық емі жоқ, сондықтан бұл ауруды емдеу үшін көптеген фармакологиялық топтарға жататын дәрілік препараттар қолданады [2].

Біздің клиникада Пейрони ауруы жедел қабынбалы фазасында инъекциялық әдістермен емделеді. Препарат фиброзды табақшаның өзіне енгізіледі. Инъекциялық емнің артықшылығы дәрілік препараттың тікелей фиброзды табақшаға енгізілуінде, бұл оның жоғары концентрациясы мен белсенді регенерацияның болуына алып келеді.

Зерттеудің мақсаты: Пейрони ауруының жедел қабынбалы фазасында қолданылатын консервативті емнің тиімділігін бағалау

Материалдар мен әдістер: Зерттеуге 2016 - 2017 жыл аралығында Астана қаласының 1-ші ауруханасы, уроандрология бөлімшесінде Пейрони ауруының жедел қабынбалы фазасында консервативті ем қабылдаған 25 науқас қатысты. Науқастардың жасы 23 пен 65 жас арасында болып, орташа 42 жас болды. Диагностикалық кезеңде анамнезін жинау, физикалық қарап тексеру, папаверинмен фармакологиялық индуцирленген эрекция кезіндегі ультрадыбыстық доплерография, кавернозография, эректильды функцияның халықаралық индексі анкетасын толтыру әдістері қолданылды. Барлық науқастарда жыныстық мүшенің қисаю аймағы анықталды. 60% (15) науқаста деформацияға қарамастан, эрекциясы «қанағаттанарлық», ал 28% (7) науқаста эректильді дисфункцияның жеңіл дәрежесі және 12% (3) науқаста эректильды дисфункцияның жоғары дәрежесі анықталды. Анамнез жинаудың негізгі мақсаты – үрдіс фазасының белсенділігін, жыныстық мүшенің қисаюының бар жоқтығын және эректильды дисфункцияны анықтау. Сипап тексеру барысында барлық науқастарда табақшалар (бляшки) немесе әртүрлі көлемді және консистенциялы тығызданулар анықталған. Жыныстық мүшенің девиация бұрышы 26-дан 46-ға дейін болды. Аурудың ұзақтығы 7 айдан 19 айға дейін байқалды. Науқастар 4 айдан 6 айға дейін бақыланды.

60% (15) науқасқа аптасына 1 рет верапамилдың (10 мг) физ.ерітіндіде (4мл) ошақ ішіне, яғни фиброзды табақшаға енгізу арқылы жүргізілді, жалпы емнің курсы 10 инъекцияны құрады. Қалған 40% (10) науқасқа 1 күн сайын ошақ ішіне 2,5% гидрокартизон (2 мл) енгізілді, жалпы емнің курсы 10 инъекция болды. Ем амбулаториялық жағдайда жүргізілді. Қосымша ем түрінде науқастар Е витамині 400 мг – 1 таб. x күніне 2 рет, 3 ай бойы; лидаза 64 Ед бұлшық етке, 10 күн; пентоксифилин 400 мг 1 таб x күніне 1 рет, 2 апта; лонгидаза 3000 МЕ ректальды суппозиторийлер 1 күн сайын №10; диклофенак 3 мл күніне 1 рет бұлшық етке №10 тағайындалды.

Консервативті емнің негізгі мақсаты қабыну өзгерістерін болдырмау, инфилтраттың көлемін кішірейту, тыртықты үрдістің тұрақтандыру, ақ қабықты инфилтратпен зақымдалуынан максималды түрде сақтау және ауру сезімін толығымен басу.

Ем тиімділігінің негізгі критерийлері болып келесі өзгерістер саналады:

- Фиброзды табақшалардың жұмсаруы мен көлемінің кішіреюі;
- Жыныстық мүшенің қисаю бұрышының кішіреюі;
- Эрекция уақытында ауру сезімінің азаюы;
- Сексуальді қызметтің жақсаруы.

Жүргізілген консервативті емнен кейін эректильды деформация 30% (6) науқаста көп шамада азайды, фиброзды табақшалардың көлемі (бляшки) 40% науқаста (8) кішірейді. Сонымен қатар 1 см-ден кем табақшалар болған кезде ең жақсы нәтиже көрсетілді, 2 см-ге дейінгі табақшаларда кішірею динамикасы орташа, ал 2 см-ден үлкен табақшаларда кішірею динамикасы байқаларлықтай емес болды. Максималды жақсы нәтиже жыныстық мүшенің 35 ° қисаюы кезінде көрсетілді. Пенетрацияның қиындауы болған 7 ер адамның 6-да ем қабылдаған соң сексуальді өмірінің жақсарғаны анықталды. 1 науқаста ем қабылдаған соң қисаю бұрышы 45 ° -тен 35°-ке дейін кішірейген. Бұл науқасқа оперативті ем тағайындалды. Жүргізілген емнің келесі тиімділік критерийі – жыныстық мүшенің деформациясына байланысты туындайтын ауру синдромының толық жойылуы. Ем қабылдау алдында жыныстық мүшеде әртүрлі интенсивті ауру сезімінің болуына шағымданған 55% (11) науқастың барлығында ауру сезімінің толық жойылғаны байқалды.

1,5 жылға дейінгі жедел қабынбалы фазасы кезінде және қисаю деформациялары 35° кем болған кезде ошақ ішіне верапамил мен гидрокартизонды енгізу арқылы жүргізілген консервативті емнің нәтижесінде – емнің тиімділігі 85% құрады.

Қорытынды: Пейрони ауруының жедел қабынбалы фазасында верапамил мен гидрокартизонды ошақ ішілік инъекция арқылы ұсынылған жалпы емдеу арқылы осындай нәтижеге қол жеткіздік: эректильды деформация 6 науқаста 30 %-ға азайды, фиброзды табақшалардың көлемі 8 науқаста 40%-ға кішірейді. Сонымен қатар 1 см-ден кем табақшалар болған кезде ең жақсы нәтиже көрсетілді, 2 см-ге дейінгі табақшаларда кішірею динамикасы орташа, ал 2 см-ден үлкен табақшаларда кішірею динамикасы байқаларлықтай емес болды. Максималды жақсы нәтиже жыныстық мүшенің 35 ° қисаюы кезінде көрсетілді. Пенетрацияның қиындауы болған 7 ер адамның (35%) 6-да (30%) ем қабылдаған соң сексуальді өмірінің жақсарғаны анықталды. Верапамил мен гидрокартизонның оң әсері, фиброзды табақшалардың жұмсаруы мен көлемінің кішіреюіне алып келді. Фиброзды табақша кішірейген соң, жан жағында қысылған нервтен туындаған интенсивті ауру сезімі де жойылды. Эрекция барысында жыныстық мүшенің қисаю бұрышы кішірейді, нәтижесінде сексуалды қызмет жақсарды. Верапамил мен гидрокартизон ауру ағымының стабилизациялануына қатысады.

Зерттеу барысында, жүргізілген емнен бөлек, біз науқастармен жеке сөйлесу арқылы, оларды психологиялық тұрғыдан қолдап, емнің оң нәтижесіне бірге қол жеткізетінімізді айттық. Қорытыпдылай келе жүргізілген консервативті емнен біз оң нәтиже алдық деп айта аламыз.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

- 1 Al_Thakafi S, Al_Hathal N. Disease Peyronie's: a literature review on epidemiology, genetics, pathophysiology, diagnosis and work_up // TranslAndrol Urol. – 2016. - №5(3). – P. 280-289.
- 2 Kalinina SN, Tiktinsky OL. Pathogenetic treatment of fibroplastic induration of the penis (Peyronie's disease) // Experimental and Clinical Urology. – 2010. - №3. – P. 56-61.

У.Ж.Балпуков, М.А. Жүсіп, А.С. Ахметолдинов

Кафедра «Урология и андрология», АО «Медицинский университет Астана»

ДИАГНОСТИКА И КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНИ ПЕЙРОНИ

Резюме: На сегодняшний день болезнь Пейрони является актуальной проблемой в области уроандрологии. Своевременное выявление и правильное лечение является залогом успешного преодоления болезни. В статье описываются результаты применения гидрокортизона и верапамила в лечении болезни Пейрони.

Ключевые слова: болезнь Пейрони, консервативное лечение, верапамил, гидрокортизон

U.Zh. Balpukov, M.A. Zhusip, A.S. Akhmetoldinov

The department "Urology and Andrology", AO "Medical University Astana"

DIAGNOSTICS AND CONSERVATIVE TREATMENT OF THE PEYRONIE'S DISEASE

Resume: Today, Peyronie's disease is an actual problem in uroandrology. A swift introduction and a right attitude will be the answer to the hopelessness of the glaciers. The article deals with the results of the application of hydrocortisone and verapamil in the treatment of Peyronie's disease.

Keywords: Peyronie's disease, conservative treatment, verapamil, hydrocortisone