

*Государственная образовательная организация высшего профессионального образования
“Донецкий национальный медицинский университет имени М.Горького”, кафедра
дерматовенерологии и косметологии ФИПО (зав.каф. – проф. Проценко О.А.)
Научный руководитель - проф. Проценко Т.В.*



РОЛЬ БИОКОЛЛАГЕНОВОГО КОМПЛЕКСА “ТУТОРАТЧН” В ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ ПЕЙРОНИ

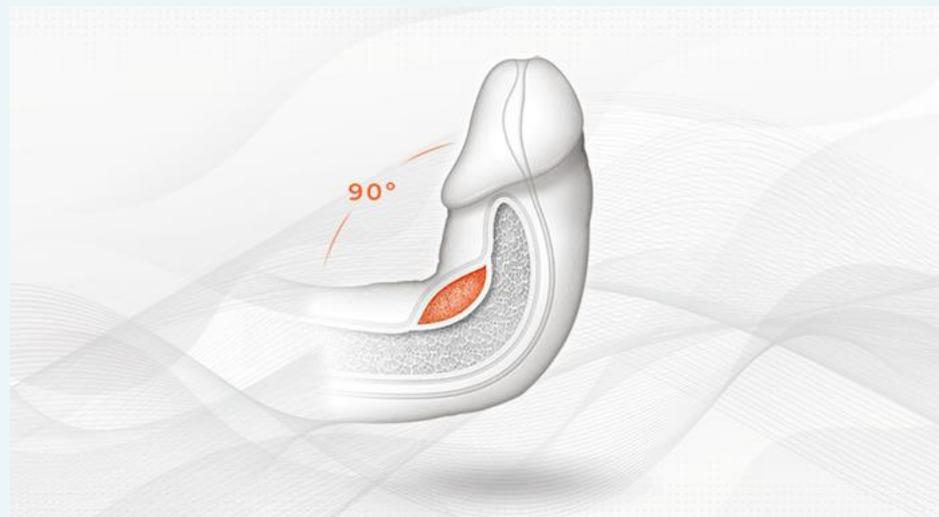
Божко Д.Н.

**Донецк
09.11.2022**

Актуальность проблемы

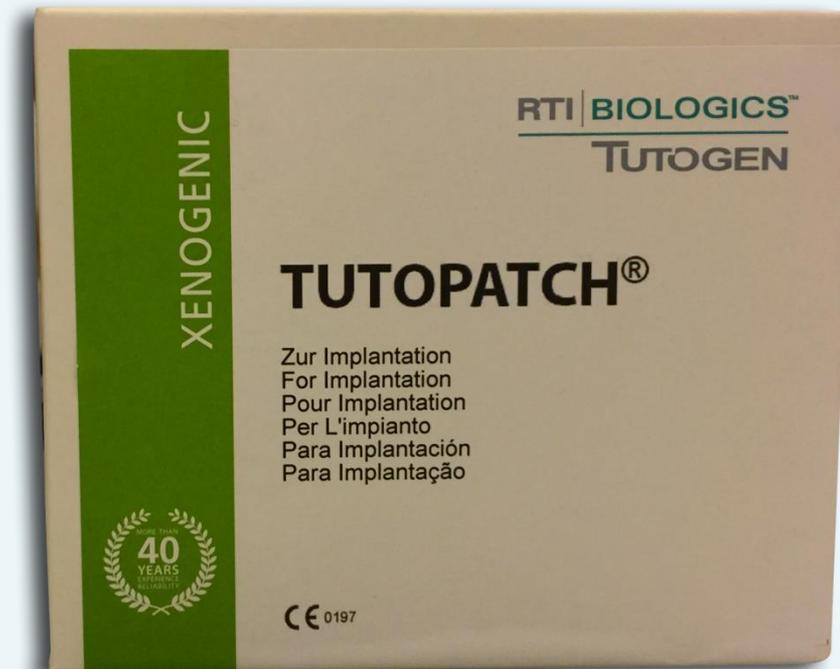
Фибропластическая индурация полового члена это - постепенное уплотнение некоторых участков белочной оболочки полового члена, что приводит к появлению боли в половом члене, его искривлению во время эрекции, затруднению или невозможности интроекции.

В последнее время отмечается увеличение частоты заболевания (прирост заболеваемости – 26,7 на 100 000 населения), с чем и связан повышенный интерес к этой болезни.



Цель исследования

Определить роль биокollaгенового комплекса “TUTORATCH” в лечении болезни Пейрони. Изучить эффективность различных методов хирургического лечения пациентов с данной патологией.

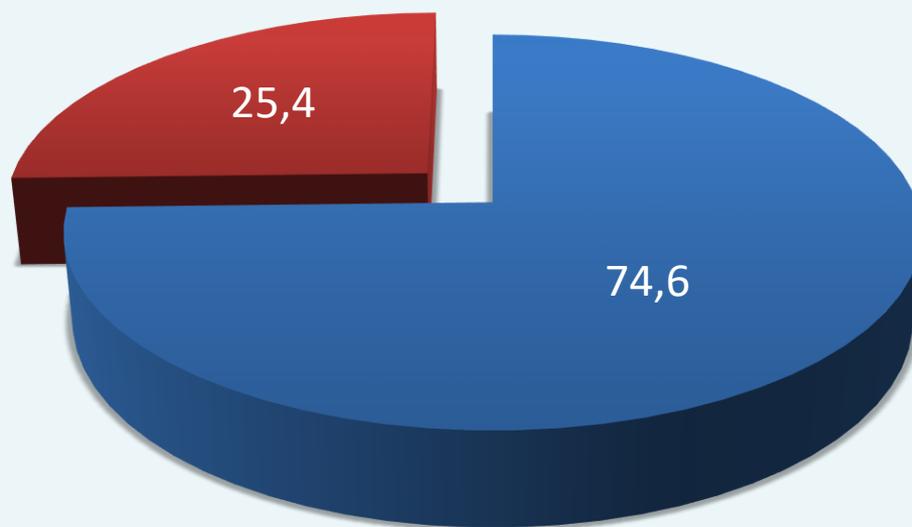


Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ 67 историй болезни пациентов, которым проводилось хирургическое лечение болезни Пейрони за период 2001-2022 гг. Возраст больных был от 34 до 62 лет. Продолжительность заболевания варьировала от 8 до 22 месяцев. Угол девиации полового члена колебался от 45° до 90° . Площадь бляшек составляла от 1.5 до 4.2 см². Всем больным проводилось ультразвуковое исследование с целью оценки размеров фиброзной бляшки, определения индекса её оссификации и изучения кровотока в кавернозных телах.

Дизайн исследования

50 (74,6%) пациентам (1 группа) проводилось иссечение бляшки и аутодермопластика белочной оболочки полового члена. У 17 (25,4%) больных (2 группа) произведено иссечение бляшки и пластика дефекта биоколлагеновым комплексом "ТУТОРАТСН".



- 1 группа - Иссечение бляшки с последующей аутодермопластикой
- 2 группа - Иссечение бляшки с последующей пластикой "ТУТОРАТСН"

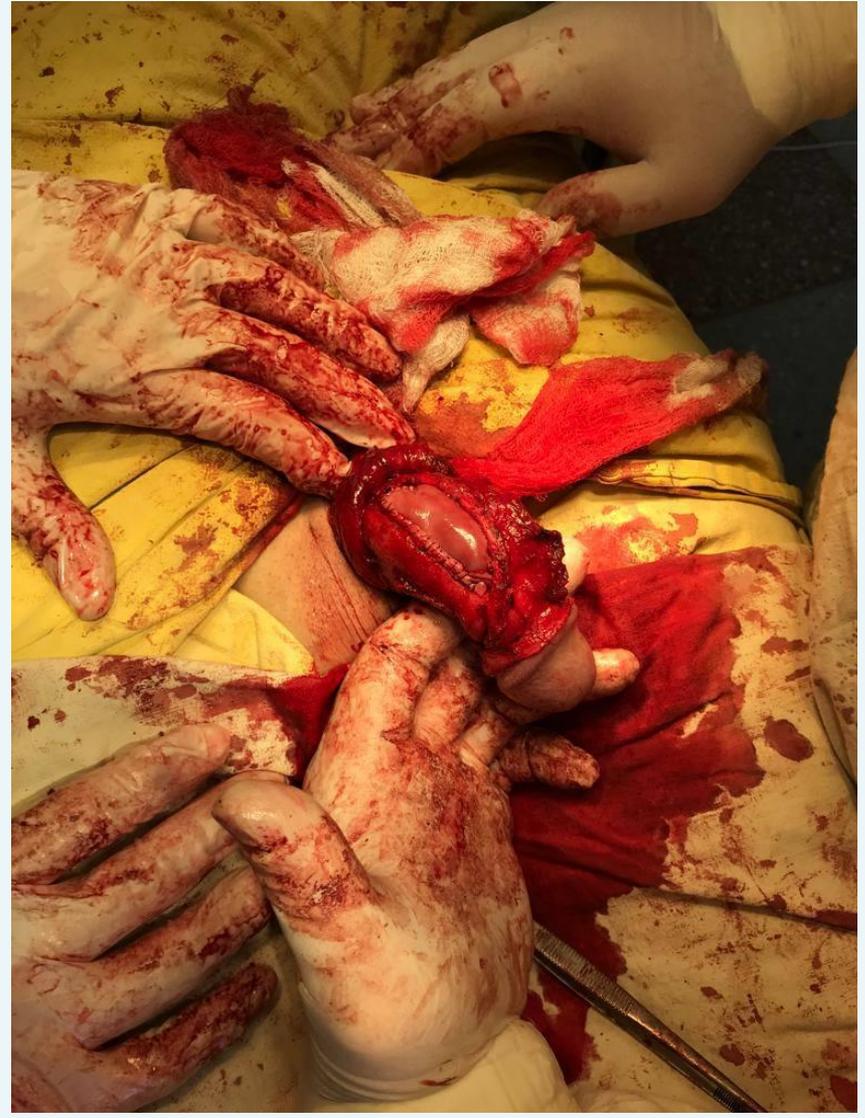
Результаты

Критериями оценки эффективности лечения были: изменение степени девиации полового члена, качество его ригидности, возможность интродекции. Период наблюдения варьировал от шести месяцев до пяти лет. Отдаленные результаты лечения показали, что у двух (4%) пациентов первой группы наблюдался рецидив бляшки, у пациентов второй группы рецидив не наблюдался. В первой группе у 24 (48 %) пациентов оставалась девиация полового члена, у 26 (52%) пациентов она отсутствовала. Во второй группе у 17 (100 %) пациентов девиация полностью исчезла. Это обусловлено тем, что кожный графт склонен к ретракции.

ДО



ВО ВРЕМЯ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА



ПОСЛЕ



Нормальная ригидность полового члена до операции была у 42(78%) больных первой группы, у 8(22%) была недостаточной. У пациентов второй группы нормальная ригидность полового члена была у 15 (88,2%) и недостаточная у 2(11,8%) недостаточной.

После операции качество ригидности у 35 (70%) пациентов первой группы была нормальная, у 15 (30%) – недостаточная. Во второй группе пациентов нормальная ригидность оставалась у 16 (94,6%) пациентов, у 1 (5,4%) пациента она оставалась недостаточной. Возможность интроекции у пациентов первой группы была сохранена в 31 (62%)наблюдении, в 10 (20%) случаях она была сохранена, однако имелись затруднения, в 9 (18%) наблюдениях интроекция была полностью невозможна. Среди пациентов второй группы не наблюдалось таких, у которых интроекция отсутствовала, однако у 1 (5,4%) пациента наблюдались затруднения интроекции. Во всех остальных случаях у 16 (94,6%) пациентов, интроекция была сохранена.

Вывод

Исходя из проведенных исследований и полученных результатов, удалось установить, что использование биоколлагенового комплекса “ТУТОРАТСН” при хирургическом лечении болезни Пейрони позволяет добиться лучшего функционального и косметического результата в сравнении с аутодермопластикой белочной оболочки.

