

Литература:

1. Турина, О.И. Организация работы по исследованию функционального состояния легких методами спирографии и пневмотахографии и применение этих методов в клинической практике/ О.И. Турина, И.М. Лаптева, О.М. Калечиц и др. // Метод. указания. – Мн., 2002. – 73 с.

**НОВЫЙ МЕТОД ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ФИБРОПЛАСТИЧЕСКОЙ
ИНДУРАЦИИ КАВЕРНОЗНЫХ ТЕЛ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА
(БОЛЕЗНЬ ПЕЙРОНИ)**

Сильчук Н.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

2-я кафедра хирургических болезней

Научный руководитель – д.м.н., профессор Нечипоренко Н.А.

Одной из нерешенных проблем современной клинической урологии остается лечение фибропластической индурации полового члена (болезнь Пейрони). Поскольку этиология заболевания до настоящего времени остается не ясной, то и результаты лечения не удовлетворяют ни пациентов, ни врачей. Консервативное лечение сводится к назначению витамина Е, проведению магнитно-лазерной терапии и введению кортикостероидов непосредственно в фиброзную бляшку. Хирургическое вмешательство по поводу болезни Пейрони сводится к иссечению части белочной оболочки с фиброзной бляшкой и замещению дефекта белочной оболочки. Ввиду сказанного перспективной и новой представляется методика операции, предложенная профессором J.S. Darewicz.

Цель, задачи и методы исследования. Оценить эффективность новой методики операции, предложенной J.S. Darewicz, непосредственно после операции и провести анализ отдаленных результатов. Оценку отдаленного эффекта операции мы попытались уточнить методом анкетирования, разослав анкеты всем 11 пациентам через 2-5 лет после операции.

Результаты и выводы. Мы провели анализ результатов хирургического лечения 11 пациентов с болезнью Пейрони. Возраст их – 43-64 года. Во всех 11 случаях достигнут хороший непосредственный результат. Все пациенты были осмотрены через 1-2 месяца после операции. Эрекция была сохранена у всех пациентов, эректильного искривления не было. Через 6 месяцев у 2-х пациентов стала определяться в кавернозных телах рецидивная бляшка, но значительно меньших размеров. У 9 чел. эффект операции через 6 мес. после операции оценен как хороший. Через 12 мес. хороший результат отмечен у 8 чел. Анкета была заполнена только 5 пациентами.

Результаты анкетирования. Операция позволила избавиться от фиброзной бляшки у 4 человек, искривление полового члена устранено – 4. Эрекция сохранена у 5 и они живут половой жизнью, оценивая эрекцию как удовлетворительную. Все 5 пациентов отметили, что операция им помогла. Только 1 человек изъявил желание проконсультироваться с урологом. Небольшое количество наблюдений не позволяет сделать окончательные выводы относительно эффективности операции J.S. Darewicz. Требуется большее количество наблюдений ее более продолжительное наблюдение за пациентами после операции. Однако и полученный результат позволяет положительно оценить приведенный метод хирургического лечения болезни Пейрони.

Литература:

1. Тиктинский О.Л. Заболевания половых органов у мужчин [О.Л. Тиктинский, И.Ф. Новиков, В.В. Михайличенко]. – Ленинград, "Медицина", 1985. – 294с.
2. Урология (национальное руководство). – Ред Н.А. Лопаткин, Москва, "ГЭОТАР – Медиа", 2009. – 1020с.

3. Surgical Treatment of Peyronie's Disease by the Intracavernjsal Plaque Excision Method: A New Surgical Technique /J.S. Darewicz [et al.] // Eur.Urol. – 2004. – Vol.45. – P.77-81.

ГИПОТЕНЗИВНЫЙ ЭФФЕКТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ

Синица А.И., Парфенчик В.Ю., Дейкало Н.О.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра глазных болезней

Научный руководитель – асс. Солодовникова Н.Г.

Актуальность. В настоящее время число людей, страдающих глаукомой возросло до 105 млн. человек. Основные методы лечения направлены на снижение внутриглазного давления (ВГД).

Цель: сравнительный анализ результатов гипотензивной терапии первичной открытоугольной глаукомы при консервативном и хирургическом методах лечения.

Задачи и методы: анализ историй болезни и амбулаторных карт 78 пациентов находившихся на лечении в микрохирургии глаза ГОКБ и состоящих на диспансерном учете в 4-ой поликлинике г. Гродно с диагнозом первичная открытоугольная глаукома.

Результаты. По стадиям ПОУГ пациенты распределились следующим образом: 1 – (15%), 2 – 47%, 3 – 28%, 4 – 10%. Мужчин – 50 (64%), женщин – 28 (36%). Средний возраст 67,5 лет. Срок диспансерного учёта: до 3 лет – 6 человек (19%), 4-6 лет – 6 чел. (19%), 7-9 лет – 9 чел. (29%), 10-12 лет – 5 чел. (16%), 13 и более лет – 5 чел. (16%). Выделено 2 группы: а. Консервативное лечение – 31 глаз (40%) б. Хирургическое лечение – 47 глаз (60%). Консервативная терапия включала: тимолол – 16 глаз (52%), окупрес – 2 глаза (7%), азарга – 2 глаза (7%). Комбинированное лечение – 11глаз (34%): пилокарпин+окупрес–2(7%), тимолол+азарга – 2 глаза (7%), тимолол+тафлопрост – 3 (10%), пилокарпин+азарга – 2 (7%), другие – 2 (9%). На момент выявления глаукомы ВГД составило: а. до 27 мм рт. ст. – 46 глаз (74%), б. 28-32 мм рт. ст. – 11 глаз (18%), в. 33 и более – 5 глаз (8%). На консервативном лечении ВГД: а. до 27 мм рт.ст. – 53 глаза (85%) б. 28-32 мм рт. ст. – 8 глаз (13%), в. 33 и более мм рт. ст. – 1 глаз (2%). Среднее ВГД 20 мм рт. ст. выявлено на 37 глазах (70%). Острота зрения при первичном обращении: 1,0-0,7 – 25 глаз (40%), 0,6-0,3 – 15 глаз (24%), 0,2-0,01 – 19 глаз (31%), светопроекция-0 (ноль) – 3 глаза (5%). Острота зрения на момент исследования: 1,0-0,7 – 15 глаз (24%), 0,6-0,3 – 21 глаз (34%), 0,2-0,01 – 21 глаз (34%), светопроекция-0 (ноль) – 5 глаз (8 %). В хирургической группе было 2 вида операций: СТЭ+БИ – 29 глаз (62%); НГСЭ – 18 глаз (38%). До операции ВГД: а. до 27 мм рт. ст. – 6 глаз (13%); б. 27-32 мм рт. ст. – 14 глаз (30%); в. 33 мм рт. ст. и более – 27 глаз (57%). После операции ВГД: а. до 27 мм рт. ст. – 46 глаз (98%); б. 28 – 32 мм рт. ст. – 1 глаз (2%); в. 33 мм рт. ст. и более – нет. При поступлении острота зрения: 1,0-0,7 - 15 глаз (32%); 0,6-0,3 – 13 глаз (28%); 0,2-0,01 – 16 глаз (34%); светопроекция или 0 – 3 глаза (6%). После операции острота зрения: 1,0-0,7- 13 глаз (28%); 0,6-0,3 – 14 глаз (30%); 0,2-0,01- 16 глаз (34%); светопроекция или 0–4 глаз (8%).

Выводы:

1. Хирургическое лечение привело к снижению ВГД в 98% случаев.
2. Определено отсутствие эффекта консервативной терапии в 30% случаев.
3. Отмечается снижение зрительных функций, переход ПОУГ из начальной стадии в развитую и далекозашедшую при некомпенсированном ВГД.