

Телемедицинская консультация врача-уролога

Пациент:

Имя: Иван

Возраст: 19

Пол: Женский

Врач:

ФИО: Шадёркин Игорь Аркадьевич

Специализация: Уролог

Учёная степень: кандидат медицинских наук

Дата и время:

обращения пациента за консультацией: 03.10.2005 16:44:53

формирования заключения врача: 03.10.2005 20:50:50

Ссылка на электронную версию:

Адрес в сети Интернет: <https://03uro.ru/consultations/question/11880/answer/11881>



Заключение врача

Уважаемый Иван! Широкое применение ДЛТ (дистанционной литотрипсии) при лечении мочекаменной болезни в отечественной и зарубежной литературе все чаще стали появляться данные об успешном применении ЭУВТ при лечении болезни Пейрони. Лечение проводят на литотрипторе с интенсивностью 1000 импульсов за сеанс, с максимальной мощностью 12-13 кВ. Сеансы выполняются 1 раз в неделю общим количеством от 2 до 12. Анестезия при проведении ЭУВТ не требуется. Методика проведения: пациент укладывается в положение лежа на животе, половой член располагается на терапевтической подушке литотриптора и прижимался массой тела пациента. Давление в терапевтической подушке увеличивалось до максимального (равного 8). Это проводилось для приближения геометрического фокуса фибропластической бляшки. Побочные явления: появление неглубоких ссадин и единичных петехий, которые не потребовали специального лечения. Результаты: после первых сеансов у большинства больных исчезли боли при эрекции, становилось менее выражено искривление полового члена. Размеры бляшек уменьшались у всех больных, становились менее плотными, исчезала четкость границ фиброзных бляшек. При специальных методах исследований (УЗИ кровотока полового члена) было выявлено уменьшение количества сосудов вокруг бляшек, которые ранее считались высоковазкуляризованными. Наилучшие результаты ЭУВТ дает при длительности заболевания менее года, когда еще не развились грубые изменения в тканях, и при котором еще не применялись консервативные методы лечения. При этих условиях достигается длительная ремиссия. В случаях длительного существования болезни Пейрони (более 2-х лет), применения ранее интракавернозных инъекций, имевших место осложнений этих инъекций (гематомы) применение ЭУВТ неэффективно. Таким больным необходимо рекомендовать оперативное лечение. ЭУВТ не дает немедленных результатов. Таким образом, новый метод в лечении болезни Пейрони – экстракорпоральная ударно-волновая терапия – может быть рекомендован для лечения этого заболевания, хотя требует дальнейшего изучения. Удачи!