

**ХВОРОБА ПЕЙРОНІ: НЕРОВО-СУДИННОЗБЕРІГАЮЧА ЗАМІСНА ФАСЦІАЛЬНА КОРПОРОПЛАСТИКА
ПРИ ДЕФЕКТАХ ВЕЛИКИХ РОЗМІРІВ
PEYRONIE'S DISEASE: NERVOUS VESSEL SAVING SUBSTITUTIONAL FASCIAL CORPOROPLASTY
IN DEFECTS OF LARGE SIZES**

*Єфімчук Д. В., Засенко С. В., Котуз М. В.
Yerhimchuk D. V., Zasenko S. V., Kotuz M. V.
Науковий керівник : доц., к. мед. н. Супруненко С. М.
Scientific adviser: assoc. prof. Suprunenko S. M., PhD
Українська медична стоматологічна академія
м. Полтава, Україна*

Кафедра урології з судовою медициною

Актуальність. Хвороба Пейроні спостерігається у 0,4 – 9 % чоловіків. Проте протягом останніх років спостерігається збільшення кількості хворих молодого та середнього віку з даною патологією. У пацієнтів має місце копулятивна дисфункція, що несе за собою неспроможність до продовження роду та психологічні порушення. Вдосконалення методів хірургічного лікування хвороби Пейроні може допомогти уникнути цих негативних наслідків захворювання та покращити якість життя пацієнтів.

Мета роботи. Вдосконалення методів хірургічного лікування хвороби Пейроні задля збереження нативної інервації та мікроциркуляції статевого члена, відновлення копулятивної функції та досягнення задовільного косметичного ефекту після пластики дефектів великих розмірів.

Матеріали та методи. для дослідження використано клінічний випадок пацієнта з хворобою Пейроні, що перебував на стаціонарному лікуванні в урологічному відділенні КНП «ПОКЛ ім. М. В. Скліфософського ПОР».

Результати. Пацієнт N., 53 років, прибув до урологічного відділення КНП «ПОКЛ ім. М. В. Скліфософського ПОР». При огляді місця хвороби спостерігається хрящем подібне новоутворення статевого члена розмірами 35x50 мм, яке оперізує статевий член на 2/3 починаючи з тильної поверхні. Хворіє протягом 1,5 року. Також хворий скаржиться на біль під час ерекції, відмічає викривлення статевого члена більш ніж на 30° догори, що зумовлює порушення копулятивної функції. Хворому було показане оперативне лікування у обсязі : замісна нервово-судиннозберігаюча корпоропластика статевого пруття. Перевага цього методу полягає у високій його ефективності та збереженні повноцінної інервації та кровопостачання при видаленні фіброзних бляшок великих розмірів. Післяописаного методу лікування еректильна та копулятивна функція збережені. Деформацію статевого члена, біль або дискомфорт під час статевого акту пацієнт не відмічає.

Висновки. Нервово-судиннозберігаюча замісна фасціальна корпоропластика зважаючи на результати є ефективним методом лікування хвороби Пейроні і забезпечує повне відновлення еректильної та копулятивної функцій пацієнтів. Даний клінічний випадок демонструє можливість оптимізації хірургічного лікування даної когорти пацієнтів та вказує на можливі тенденції покращення якості життя хворих на зазначену патологію.

**АРГОСУЛЬФАН У ЛІКУВАННІ ТРОФІЧНИХ І ДІАБЕТИЧНИХ ВИРАЗОК НИЖНІХ КІНЦІВОК
ARGOSULFAN IN THE TREATMENT OF TROPHIC AND DIABETIC ULCERS OF THE LOWER EXTREMITIES**

*Кислицький В. М., Лопчинський П. О.
Науковий керівник: к. мед. н., доц. Шумейко І. А.
Kyslytskyi V. M., Lopchynskyi P. O.
Scientific advisor: assoc. prof. Shumeiko Y. A., PhD
Українська медична стоматологічна академія
м. Полтава, Україна*

Кафедра загальної хірургії з доглядом за хворими

Актуальність проблеми. Одним з альтернативних методів місцевого лікування трофічних виразок нижніх кінцівок різної етіології є призначення препарату Аргосульфан, що представляє собою 2% крем сульфатіазолу срібною солю. Відомо, що сполуки срібла з сульфаніламідними препаратами мають антибактеріальну дію, в кілька десятків разів потужнішу, ніж один сульфаніламідний препарат. Аргосульфан має місцеву антимікробну дію, проявляючи широкий спектр дії по відношенню до грамнегативних і грампозитивних бактерій. Антибактеріальна дія сульфатіазолу посилюється впливом срібла, яке володіє олігодинамічним ефектом і одночасно послаблює сенсibiliзуючі властивості сульфаніламідних препаратів. Іони срібла гальмують ріст і поділ бактерій шляхом зв'язування з ДНК. Сульфатіазол гальмує розмноження бактерій. Крім того срібло сприяє прискоренню регенераторних процесів у рані. Слабка розчинність срібної солі сульфатіазолу дозволяє підтримувати постійну концентрацію ліків в рані, а також не володіє токсичною дією, обумовлену мінімальною резорбцією.

Мета роботи. Підтвердити ефективність «Аргосульфана» у лікуванні трофічних та діабетичних виразок нижніх кінцівок, у хворих на цукровий діабет.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження проводилося на базі хірургічного відділення Полтавській ЦРЛ. Був проведений аналіз результатів лікування 22 пацієнтів з трофічними роздалами м'яких тканин різної локалізації і генезу, у яких в якості місцевого лікування застосовували Аргосульфан. Хворі у кількості 10 були в стаціонарі з приводу ускладнених форм діабетичної стопи (рани після лікування діабетичних флегмон і гангрена стоп), 11 хворих з трофічними виразками гомілок на фоні хронічної венозної недостатності з тривалістю існування від 3 до 5 років. Вік пацієнтів становив від 36 до 76 років. Кількість чоловіків 10 (43,1%), жінок 11 (56,9%).

Результати. Застосування аргосульфана в місцевому лікуванні трофічних виразок дозволило досягнути поліпшення перебігу раньового процесу у всіх хворих. Це проявлялося, в першу чергу, в зменшенні або зникненні больових відчуттів при перев'язках і поза ними, в очищенні раньового дефекту від некротичних тканин та появою зрілої грануляційної тканини і крайової епітелізації в області виразки після 10 днів лікування. У 10 хворих з хронічною венозною недостатністю нижніх кінцівок, а також відсутність або різке зниження зростання мікробних тіл (до 10² м.т.). У більшості випадків збудниками у цієї групи пацієнтів є Staphylococcus aureus - 78%, Pseudomonas