

## **БОЛЕЗНЬ ПЕЙРОНИ – ПРИЧИНЫ, МЕТОДЫ И ЛЕЧЕНИЕ**

**Андижанский государственный медицинский институт**

**Ёкубов Абдулазиз Нодиржон угли**

**Андижанский государственный медицинский институт**

**Абдулазизов Сарварбек Абдулазиз угли**

**Аннотация.** Болезнь Пейрони, или фибропластическая индурация полового члена, — это заболевание неясной этиологии, при котором на белочной оболочке полового члена возникают фибропластические бляшки, нарушающие ее эластичность и приводящие к эректильной деформации полового члена. Впервые это заболевание описал Франсуа Жиго де ла Пейрони, французский хирург, лейб-медик французского короля Людовика XV. В 1743 г. в своей работе «Некоторые преграды, мешающие нормальной эякуляции спермы» он представил несколько клинических примеров и сделал ряд обобщений: «Нужно упомянуть только о том, что эти органы подвержены образованию опухолей, которые выглядят как отдельные узлы или ганглии, в некоторых случаях распространяющиеся от одного конца кавернозного тела к другому в виде четок

**Ключевые слова.** Болезнь Пейрони, эректильная дисфункция, соединительная ткань, микрокровоизлияние.

## **PEYRONIE'S DISEASE – CAUSES, METHODS AND TREATMENT**

**Andijan state medical institute**

**Yokubov Abdulaziz Nodirjon ogli**

**Andijan state medical institute**

**Abdulazizov Sarvarbek Abdulaziz ogli**

**Annotation.** Peyronie's disease, or fibroplastic penile induration, is a disease of unclear etiology in which fibroplastic plaques appear on the protein membrane of the penis, violating its elasticity and leading to erectile deformation of the penis. For the first time, this disease was described by Francois Gigot de la Peyronie, a French surgeon, life physician to the French king Louis XV. In 1743 in his work

"Some obstacles preventing normal ejaculation of sperm", he presented several clinical examples and made a number of generalizations: "It should only be mentioned that these organs are prone to the formation of tumors that look like separate nodes or ganglia, in some cases spreading from one end of the cavernous body to the other in the form of rosaries

**Keywords.** Peyronie's disease, erectile dysfunction, connective tissue, microbleeding.

**Актуальность.** Болезнь Пейрони — заболевание, характеризующееся появлением фиброзных бляшек в белочной оболочке кавернозных тел полового члена. В результате этого нарушается эластичность и растяжимость белочной оболочки, что приводит к возникновению эректильной деформации. Этиология и патогенез заболевания до конца не изучены и во многом не ясны. Существует несколько теорий развития данного заболевания. Возникновение болезни Пейрони связывали с недостатком витамина Е, приемом  $\beta$ -блокаторов, повышением уровня серотонина, гормональной инволюцией, генетической предрасположенностью и связью с контрактурой Дюпюитрена и HLA-B7 перекрестнореактивной группой антигенов. Но наибольшее распространение получила посттравматическая теория. Согласно ей вследствие травмы полового члена, происходит микрокровоизлияние в белочную оболочку.

**Результаты.** В клинической картине болезни Пейрони выделяют четыре основных симптома: возникновение болей при эрекции, искривление полового члена при эрекции, появление пальпируемых уплотнений в половом члене и эректильная дисфункция. На ранних этапах заболевания пациента начинает беспокоить болезненность и искривление полового члена во время эрекции и полового акта. В более поздние периоды заболевания больные жалуются на невозможность проведения полового акта вследствие деформации полового члена. Кроме того, на поздних этапах может наблюдаться отсутствие тумесценции дистальной зоны поражения, обусловленное локальной несостоятельностью веноокклюзивного механизма. Несмотря на то что болезнь Пейрони не угрожает жизни пациента, она оказывает значительное негативное влияние на качество жизни. Основными причинами обращения к урологу, как правило, служат искривление полового члена и болезненные ощущения при эрекции, препятствующие нормальному половому акту. Для определения тактики лечения пациент нуждается в клиническом обследовании.

Несмотря на давность изучения заболевания, вопрос о лечении болезни Пейрони все еще остается открытым. Это связано со многими факторами: ограниченность знаний об этиологии и патогенезе заболевания, отсутствие

препаратов для консервативного лечения со статистически доказанной эффективностью, ограниченность возможностей диагностики стадии и активности процесса, отсутствие сформулированных показаний к применению хирургических методов лечения. Консервативная терапия используется у пациентов с болезнью Пейрони как в активной воспалительной стадии заболевания с лечебной целью, так и в стадии стабилизации процесса профилактическим курсом на 6 недель. Ф. Пейрони предлагал использование минеральной воды и ртутных мазей и описал три случая успешной коррекции эректильной деформации. Попытки использования консервативных методов лечения продолжаются с тех пор по сегодняшний день, данные об их эффективности противоречивы.

**Вывод.** Болезнь Пейрони является одной из самых сложных и противоречивых проблем в урологии, несмотря на успехи, достигнутые в понимании многих важнейших аспектов ее патогенеза. Несмотря на очевидный прогресс, достигнутый в последние годы в понимании этиологии и патогенеза этого заболевания, до настоящего времени не существует оптимального способа лечения. Необходимы дальнейшие исследования эффективности применения лекарственных препаратов, изучение отдаленных результатов оперативного лечения.

### **Литература. 1**

1. Малей М. Франсуа Пейрони — лейб-медик короля, заложивший фундамент будущего урологии // Мед. аспекты здоровья мужчин. 2014. № 4. 15. С. 61–63.
2. Lindsay M. B., Schain D.M., Grambsch P. et al. The incidence of Peyronies disease in Rochester, Minnesota, 1950 through 1984 // J Urol. 1991. Vol. 146. N 4. P. 1007–1009.
3. Carson C.C., Gelbard M.K., Jordan G.H. Peyronie's disease: how to choose a surgical procedure // Contemp Urol. 1999. 11. P. 12–43.
4. Sommer F., Schwarzer U., Wassmer G. et al. Epidemiology of Peyronie's disease // Int J Impôt Res. 2002. N 14. P. 379–383.
5. Devine C.J., Horton C. E. Bent penis // Semin. Urol. 1987. N 5. P. 251–261.
6. Гвасалия Б. Р., Данилов И.А., Рапопорт Л.М., Щеплев П. А. и др. Болезнь Пейрони. М.: ИД «АБВ-пресс», 2012. С. 10–36.
7. Пытель А. Я., Мазо Е.Б. Фибропластическая индурация полового члена болезнь Пейрони // Урол. и нефрол. 1963. № 1. С. 64–73.
8. Chevallier D., Benizri E., Volpe P., Amiel J. et al. Peyronie's disease: Review of historical, epidemiologic, and physiopathologic data. Diagnosis and therapeutic approach // Revue de Medecine Interne. 1997. Vol.18, Suppl. 1. P. 41–45. 9. Кротовский Г.С. Лечение сосудистой импотенции. М.: Бином, 1998. С. 10–26.