

2. Богов, А. А. Применение васкуляризированной кожной пластики медиальным лоскутом стопы для замещения дефекта мягких тканей стопы / А. А. Богов, Л. Я. Ибрагимова, Р. И. Муллин // Практическая медицина. – 2012. – № 8. – С. 86–88.

3. Ehrenfest, D. Classification of platelet concentrates: from pure platelet-rich plasma (P-PRP) to larthritis of the knee / D. Ehrenfest, L. Rasmusson, T. Albrektsson // Knee Surg. Sports. Traumatol. Arthrosc. – 2015. – Vol. 23. – P. 2170–2177.

**УДК 616.66-089.844:616.69-008.14**

**Э. А. Повелица<sup>1,3</sup>, Р. В. Дорошевич<sup>2</sup>, А. М. Шестерня<sup>3</sup>, О. В. Пархоменко<sup>1,3</sup>**

<sup>1</sup>Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр  
радиационной медицины и экологии человека»,  
Гомель, Республика Беларусь

<sup>2</sup>Медицинский центр «ФОРЕСТ»; Республика Беларусь, Минск

<sup>3</sup>Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь

## **КОРПОРОПЛАСТИКА ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ПРИ БОЛЕЗНИ ПЕЙРОНИ КСЕНОПЕРИКАРДОМ**

### **Цель**

Внедрение инновационных хирургических технологий с использованием биопротеза «Биокард» для выполнения реконструктивно-пластических операций на половом члене при эректильной деформации, обусловленной болезнью Пейрони, а также улучшение результатов лечения.

### **Материалы и методы исследования**

У 28 пациентов с эректильной деформацией полового члена более 30° была выполнена реконструктивно-пластическая операция – графтинг белочной оболочки полового члена. В 6 случаях использовался ксенографт «Биокард» и в 22 случаях – синтетический биоматериал Gore Acuseal. Производилась обнажающая циркумцизио с иссечением фиброзной бляшки белочной оболочки полового члена с замещением дефекта графтом до 20 см<sup>2</sup> по площади.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Проведенное нами обследование после операции через 1, 3 и 6 месяцев показало, что все 28 пациентов (100 %) были удовлетворены проведенной операцией. Не было отмечено ни одного случая инфицирования или отторжения биоматериала и гетерографта. 25 % и 35,7 % пациентов отмечали удлинение ПЧ при эрекции после операции через 3 и 6 месяцев соответственно, что мы связываем с применением тракционной терапии после полного заживления раны. Имело место улучшение результатов анкетирования по шкале МИЭФ-15 через 3 и 6 месяцев после операции. В 3 случаях (10,7 %) через 1 месяц после операции имело место остаточное искривление (менее 300), которое фактически полностью исчезло через 6 месяцев после операции. В двух случаях наблюдалось укорочение полового члена на 2 см и его девиация до 30° после корпоропластики ксеноперикардом.

### **Выводы**

Выбор графта является важным предоперационным этапом планируемой реконструктивной корпоропластики ПЧ для замещения обширных дефектов белочной оболочки после иссечения фиброзно-кальцинированных бляшек [1–3].

В нашей работе гетерографт обладал по сравнению с ксенографтом большей биологической инертностью, вызывал менее выраженную тканевую реакцию на его имплантацию и, соответственно, его применение приводило к меньшему количеству послеоперационных осложнений в виде укорочения ПЧ, сморщиванию графта.

В тоже самое время использование ксенографта «Биокард» (Фармлэнд, Беларусь) продемонстрировало в нашем исследовании его позитивные характеристики, как прочность, биосовместимость и отсутствие выраженной фиброзно-склеротической перестройки окружающих тканей, разнообразие типоразмеров (до 144 см<sup>2</sup>). Стоимость ксеноматериала «Биокард» многократно меньше стоимости гетероматериала Gore®Acuseal. Длительное и успешное применение ксеноперикарда «Биокард» в кардиохирургии позволило его использовать и в андрогенитальной реконструктивно-пластической хирургии.

Применение ксеноперикарда «Биокард» для корпоропластики полового члена позволило выполнить замещение дефекта белочной оболочки полового члена после иссечения фиброзной бляшки до 20 см<sup>2</sup> без выраженных послеоперационных осложнений как со стороны раны, так и графта.

Ксеноперикард «Биокард» (Фармлэнд) для корпоропластики полового члена в Республике Беларуси нами был использован впервые. Положительные результаты применения данного импланта дают нам основания для дальнейшего его использования при корпоропластике полового члена.

Корпоропластика полового члена с использованием графтов в послеоперационном периоде должна сопровождаться комплексной реабилитацией, направленной на предотвращение значимого осложнения графтинга вследствие сморщивания графта – укорочения полового члена [4–6].

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. The management of Peyronie's disease: Evidence-based 2010 guidelines / D. Ralph, N. Gonzalez-Cadavid, V. Mirone [et al.] // J. Sex. Med. – 2010. – № 7 – С. 2359–2374.
2. Доста, Н. И. Болезнь Пейрони / Н. И. Доста, Д. М. Ниткин, Р. В. Дорошевич. – Минск, 2018. – 232 с.
3. Дорошевич, Р. В. Алгоритм выбора тактики лечения болезни Пейрони / Р. В. Дорошевич, Н. И. Доста // Рецепт. – 2017. – № 5. – С. 665–670.
4. Kovac, J. R. Surgical Outcomes and Patient satisfaction after Dermal Pericardial and Small Intestinal Submucosal Grafting for Peyronies Disease / J. R. Kovac, G. B. Brock // J. Sex. Med. – 2007. – Т. 33. – С. 345–350.
5. Chung, E. Five-Year Follow-Up of Peyronies Graft Surgery: Outcomes and Patient Satisfaction / E. Chung, Clendinning, L. Lessard, G. Brock // J. Sex. Med. – 2011. – Т. 8. – С. 594–600.
6. Penile Doppler sonographic and clinical characteristics in Peyronies disease and/or erectile dysfunction: an analysis of 1500 men with male sexual dysfunction / E. Chung, Yan Hanmu, Ling De Young, G. Brock. – BJU Internat. – 2012. – Vol. 8, № 110. – С. 1201–1205.