



ЗАНИМАЕТЕСЬ ПЕЙРОНИ?



**Сборник 15 научных наблюдений
средств серии ПЕЙРОФЛЕКС®
в клинической практике врачей-урологов**

shpharma.ru



ПЕЙРОФЛЕКС®

Уважаемые коллеги!

Представляем вашему вниманию сборник клинических наблюдений средств серии ПЕЙРОФЛЕКС® компании ЭСЭЙЧ ФАРМА в клинической практике врачей-урологов.

Данный сборник объединяет 15 клинических наблюдений с результатами успешной терапии 164 пациентов с болезнью Пейрони, которым назначались перорально капсулы ПЕЙРОФЛЕКС® и локально – резорбирующий гель ПЕЙРОФЛЕКС®. Некоторые специалисты включали в терапию дополнительно физиотерапевтическую процедуру электрофореза.

 +7 495 178 0823

 info@shpharma.ru

ООО ЭСЭЙЧ ФАРМА | SH PHARMA LTD.



shpharma.ru

Содержание

Неоперативное комбинированное лечение активной фазы болезни Пейрони*	4
Неоперативные методы лечения активной фазы болезни Пейрони: новый подход	6
Консервативная терапия болезни Пейрони: эффективность и результаты	8
Болезнь Пейрони: консервативные подходы к лечению в активной фазе	10
Неоперативное лечение болезни Пейрони: перспективы и вызовы	12
Эффективность комплексной терапии болезни Пейрони: проспективное наблюдательное исследование	14
Неоперативное лечение болезни Пейрони: анализ эффективности комплексной терапии	16
Неоперативное лечение болезни Пейрони: от медикаментов до физиотерапии	18
Медикаментозные и немедикаментозные методы в терапии активной фазы болезни Пейрони	20
Неинвазивные стратегии в управлении активной фазой болезни Пейрони	22
Низкоинтенсивная экстракорпоральная ударно-волновая терапия в лечении болезни Пейрони. Наш первый опыт*	24
Опыт применения комбинации пара-аминобензойной кислоты, D-α-токоферола и L-карнитина у пациентов с болезнью Пейрони в активной фазе*	26
Возможности консервативного лечения болезни Пейрони в амбулаторной практике	28
Эффективность пероральной противofiбротической и противовоспалительной терапии во время активной фазы болезни Пейрони	30
Есть ли что-то новое в неоперативном лечении фибропластической индукции полового члена?*	32
О компании	34

Неоперативное комбинированное лечение активной фазы болезни Пейрони*

Акимова О.А.¹

Введение.

Болезнь Пейрони (БП) или фибропластическая индурация полового члена – это заболевание соединительной ткани полового члена, характеризующееся фиброзной инволюцией белочной оболочки с образованием бляшек и нарушением ее эластичности, приводящей к эректильной деформации органа. Несмотря на большое разнообразие вариантов лечения, выбрать оптимальное является актуальной проблемой. В поисках эффективной терапии врачи совмещают лечение пероральными формами различных комплексов, таких как Пейрофлекс, с физиотерапевтическими процедурами, комбинируя их при этом с токопроводящими гелями, которые и содержат вещества, влияющие на фиброз. К подобным гелям можно отнести Пейрофлекс Гель резорбирующий, в состав которого входят супероксиддисмутаза, бромелайн, витамин Е и сульфат магния.

Цель исследования – оценить динамику течения БП при помощи степени искривления полового члена, площади бляшки и оценки выраженности боли по 10-балльной шкале на фоне терапии биологически активной добавки к пище «Пейрофлекс» и электрофореза и дальнейшего местного нанесения непосредственно на бляшку Пейрофлекс Геля.

Материалы и методы.

Было проведено наблюдательное исследование, которое включало в себя 10 мужчин с болезнью Пейрони в первой фазе в возрасте 47 ± 5 лет. Все испытуемые получали комплекс «Пейрофлекс» перорально по 1 капсуле 2 раза в день в течение 6 месяцев. Помимо этого, пациенты проходили курс физиотерапии электрофорезом совместно с местным нанесением на бляшку Пейрофлекс Геля. Длительность курса врач определял самостоятельно. После прохождения электрофореза мужчины наносили Пейрофлекс Гель на область бляшки тонким слоем 2 раза в день.

Результаты.

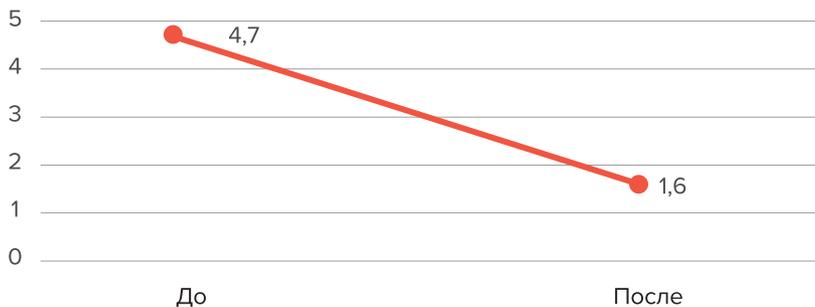
На фоне полугодовой терапии, медианная выраженность боли по визуально-аналоговой шкале снизилась в 2,94 раза с 4,7 баллов до 1,6 ($p < 0,05$), степень искривления снизилась на 25%: с 31,2 до 23,3 градусов ($p < 0,05$), площадь бляшки снизилась на 34%: с 22,6 до 14,9 мм² ($p < 0,05$).

Вывод.

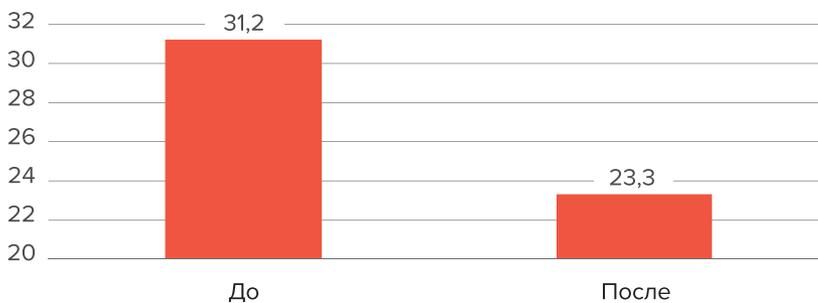
Комбинированная терапия капсулами Пейрофлекс и Пейрофлекс Гелем совместно с электрофорезом статистически значимо снижает симптоматику болезни Пейрони в активной фазе у пациентов.

1. Сеть клиник «Медгород», Москва

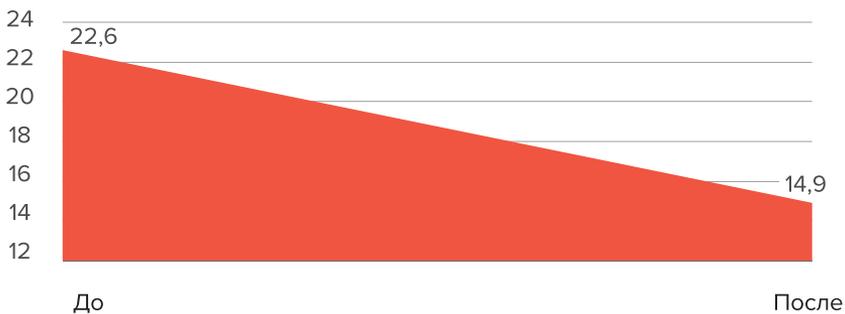
Выраженность боли по визуально-аналоговой шкале, баллы



Степень искривления, градусы



Площадь бляшки, мм²



**Тезис опубликован в качестве материалов XXI Конгресса «Мужское здоровье» с международным участием*

Неоперативные методы лечения активной фазы болезни Peyroni: новый подход

Белопольский А.А.¹

Введение.

Болезнь Пейрони (БП) представляет собой хроническое фиброзное заболевание белочной оболочки полового члена, проявляющееся образованием плотных бляшек, деформацией органа, болевым синдромом и эректильной дисфункцией. Современные подходы к лечению включают как медикаментозную терапию, так и физиотерапевтические методы, среди которых особого внимания заслуживает электрофорез с лекарственными гелями. Этот метод позволяет обеспечить локальную доставку активных веществ непосредственно в патологический очаг, усиливая их терапевтический эффект.

В последнее время перспективным направлением стало изучение комбинации физиотерапии с препаратами, обладающими антифибротическим (парааминобензойная кислота), антиоксидантным (D-α-токоферол) и метаболическим (L-карнитин тартрат) действием. Такое комплексное воздействие может влиять на различные звенья патогенеза заболевания, включая процессы фиброза, оксидативного стресса и микроциркуляторные нарушения.

Цель исследования.

Оценить эффективность комплексной терапии болезни Пейрони.

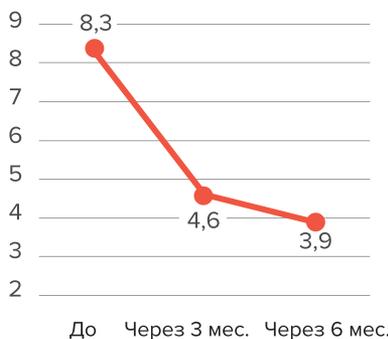
Материалы и методы.

Было проведено наблюдательное исследование, в которое вошли 10 мужчин с жалобами на боль в половом члене (ПЧ) во время эрекции, а также на его искривление. Средний возраст пациентов составил 43 года. Всем мужчинам была предложена следующая схема лечения: пероральная терапия капсулами «Пейрофлекс» в течение 6 месяцев и физиотерапия электрофорезом с применением Пейрофлекс Геля. Курс физиотерапии определялся врачом, проводившим процедуру. По завершении электрофореза местное нанесение Пейрофлекс Геля оставляли до конца приема капсул. Эффективность терапии оценивали по уровню боли согласно визуально-аналоговой 10-балльной шкале (ВАШ), степени искривления ПЧ и площади фиброзной бляшки до лечения, спустя 3 и 6 месяцев лечения соответственно.

Результаты.

На фоне комплексной терапии препаратами серии Пейрофлекс и физиотерапии на всех контрольных точках отмечались значительные улучшения течения болезни. Интенсивность болевого синдрома снизилась с $8,3 \pm 1,2$ до $4,6 \pm 0,7$ баллов через 3 месяца и до $3,9 \pm 1,0$ баллов через 6 месяцев ($p < 0,05$).

Выраженность боли по визуально-аналоговой шкале, баллы

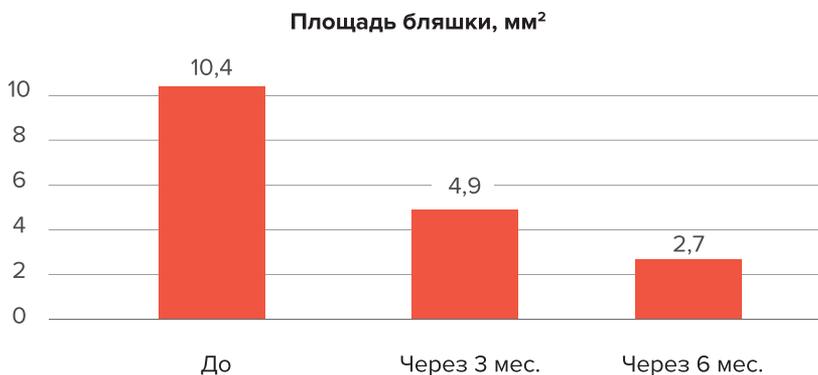


1. Семейный медицинский центр «Пангея», Москва

Степень искривления ПЧ уменьшилась с $59,0 \pm 13,9^\circ$ до $42,5 \pm 11,6^\circ$ через 3 месяца и до $25,0 \pm 5,8^\circ$ через 6 месяцев ($p < 0,01$).



Площадь бляшки снизилась с $10,4 \pm 6,7$ до $4,9 \pm 2,4$ мм² через 3 месяца и до $2,7 \pm 2,4$ мм² через 6 месяцев ($p < 0,01$).



Наибольшая терапевтическая динамика наблюдалась в первые 3 месяца лечения.

Вывод.

Комбинированное применение БАД «Пейрофлекс» и электрофореза с Пейрофлекс Гелем показало высокую клиническую эффективность в лечении болезни Пейрони, обеспечив достоверное уменьшение болевого синдрома, коррекцию деформации полового члена и снижение площади фиброзной бляшки. Полученные результаты позволяют рассматривать данный метод как перспективный вариант консервативной терапии болезни Пейрони.

Консервативная терапия болезни Пейрони: эффективность и результаты

Гашимова С.К.¹

Введение.

Болезнь Пейрони представляет собой хроническое фиброзное заболевание белочной оболочки полового члена, патогенез которого связан с нарушением процессов заживления соединительной ткани и избыточным отложением коллагена. Современные подходы к лечению болезни Пейрони включают консервативные (медикаментозные, физиотерапевтические) и хирургические методы. Однако отсутствие единых стандартов терапии и ограниченная эффективность многих существующих подходов обуславливают необходимость поиска новых оптимальных схем лечения. Особый интерес в этом контексте представляют комбинированные методы, сочетающие системное воздействие на патологический процесс с локальной терапией.

Цель исследования.

Оценить комбинированное действие средств серии Пейрофлекс на патогенез болезни Пейрони.

Материалы и методы.

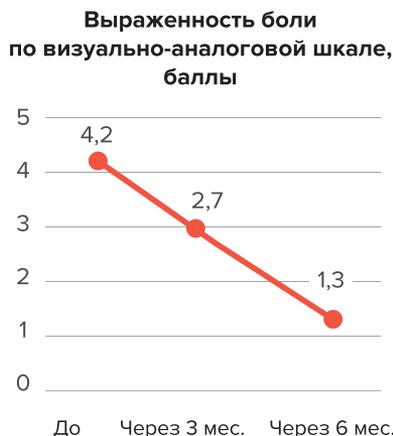
С целью оценки эффективности пероральной терапии капсулами Пейрофлекс и местной терапии Пейрофлекс Гелем было проведено наблюдательное исследование. В исследование включены 10 пациентов в возрасте от 44 до 55 лет (средний возраст $50,7 \pm 4,1$ года) с верифицированным диагнозом болезни Пейрони. Все мужчины принимали Пейрофлекс по 1 капсуле 2 раза в день в течение 6 месяцев, проходили курс электрофореза с нанесением Пейрофлекс Геля, а также наносили Пейрофлекс Гель местно на бляшку 2 раза в день после прохождения 10 процедур физиотерапии до окончания курса приема капсул.

Пациентам проводилась комплексная оценка следующих параметров: интенсивность боли по 10-балльной шкале, степень искривления полового члена, площадь фиброзного поражения. Измерения выполнялись на начальном этапе, через 3 и 6 месяцев терапии.

Результаты.

Анализ динамики показателей выявил снижение болевого синдрома на 35,7% спустя 3 месяца и на 69% спустя 6 месяцев ($4,2$ vs $2,7$ vs $1,3$, $p < 0,05$).

Кривизна полового члена снизилась на 15,2% за 3 месяца и на 27,8% за 6 месяцев ($30,2$ vs $25,6$ vs $21,8$, $p < 0,05$).



1. Медицинский центр «МЕДЕО», Москва



Площадь фиброзной бляшки сократилась на 19,5% за 3 месяца и на 36,4% за 6 месяцев (22,0 vs 17,7 vs 14,0, $p < 0,05$).



Межгрупповые корреляции показали сильную взаимосвязь между динамикой всех оцениваемых параметров ($r=0,75-0,98$, $p < 0,05$).

Вывод.

Представленные данные демонстрируют высокую эффективность применяемой комплексной терапии болезни Пейрони, что подтверждается достоверным уменьшением болевого синдрома, значительной коррекцией деформации полового члена, выраженным сокращением площади фиброзного поражения, сохранением положительной динамики на протяжении всего периода наблюдения.

Болезнь Peyroni: консервативные подходы к лечению в активной фазе

Зернова О.А.¹

Введение.

Активная фаза болезни Peyroni представляет особую терапевтическую проблему, характеризующуюся динамичным воспалительным процессом, прогрессирующим фиброзом и формированием болезненных бляшек в белочной оболочке полового члена. В отличие от стабильной фазы, данный этап заболевания требует особого подхода, направленного на подавление воспаления и предотвращение необратимых структурных изменений. Современные консервативные стратегии сочетают фармакотерапию и физиотерапевтические методы, что позволяет воздействовать на ключевые звенья патогенеза.

Цель исследования.

Оценить эффективность комплексной консервативной терапии (медикаментозное лечение в сочетании с физиотерапией) в купировании воспалительных проявлений, уменьшении болевого синдрома и коррекции деформации полового члена у пациентов с активной фазой болезни Peyroni.

Материалы и методы.

В исследовании приняли участие 10 пациентов в возрасте от 46 до 64 лет (средний возраст $54,8 \pm 6,2$ года) с подтвержденной активной фазой болезни Peyroni. В качестве терапевтических средств были выбраны пероральные капсулы Пейрофлекс, содержащие пара-аминобензойную кислоту (ПАВА), D- α -токоферол и L-карнитин, гель Пейрофлекс для местного нанесения на фиброзную бляшку, содержащий бромелайн, D- α -токоферол, сульфат магния и супероксиддисмутазу (SOD). Пациенты получали эти препараты и также проходили курс электрофореза.

Эффективность терапии оценивали через 3 и 6 месяцев по уровню интенсивности болевого синдрома согласно визуально-аналоговой шкале (ВАШ) и степени искривления полового члена.

Результаты.

Интенсивность болевого синдрома, исходно составлявшая в среднем $4,3 \pm 1,9$ балла по ВАШ, достоверно снизилась до $2,4 \pm 2,1$ балла через 3 месяца терапии ($p=0,001$) и до $1,3 \pm 1,4$ балла к 6-му месяцу наблюдения ($p<0,001$). Это соответствует уменьшению болевых ощущений на 44,2% и 69,8% соответственно.

Параллельно отмечалась стабильная положительная динамика в отношении деформации полового члена. Среднее значение искривления уменьшилось с исходных $26,0 \pm 8,3^\circ$ до $22,6 \pm 7,9^\circ$ через 3 месяца ($p=0,001$) и до $19,4 \pm 6,4^\circ$ через 6 месяцев терапии ($p<0,001$), что соответствует улучшению на 13,1% и 25,4% соответственно. Размер эффекта ($d=1,50$) подтверждает выраженное влияние терапии на фиброзные изменения.

1. ГБУЗ «Городская поликлиника № 115 Департамента здравоохранения города Москвы»



Корреляционный анализ выявил сильную взаимосвязь между динамикой болевого синдрома и степенью деформации ($r=0,80-0,96$, $p<0,05$), что свидетельствует о комплексном воздействии терапии на патогенетические механизмы заболевания. Наибольшая терапевтическая эффективность отмечалась в первые 3 месяца лечения, однако положительная динамика сохранялась на протяжении всего курса терапии.

Выводы.

Консервативная терапия активной фазы болезни Пейрони средствами серии Пейрофлекс демонстрирует высокую эффективность в уменьшении болевого синдрома, умеренную, но статистически значимую коррекцию деформации, прогрессирующее улучшение в течение всего курса лечения. Полученные результаты подтверждают целесообразность применения комплексных неинвазивных подходов при активной фазе заболевания.

Неоперативное лечение болезни Пейрони: перспективы и вызовы

Митин А.А.¹

Введение.

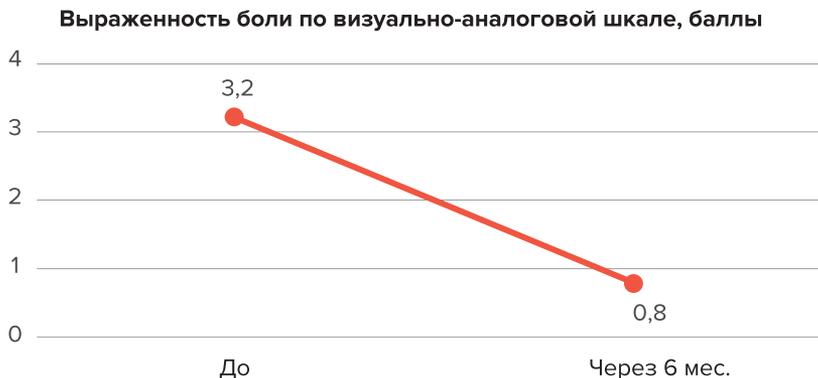
Болезнь Пейрони — это фиброзное заболевание полового члена, характеризующееся образованием бляшек в белочной оболочке, что приводит к деформации и болевым ощущениям. Эффективные методы консервативного лечения болезни Пейрони остаются предметом дискуссий. В данном исследовании рассматривается комбинированная терапия с применением капсул «Пейрофлекс» и геля «Пейрофлекс Гель» в сочетании с электрофорезом.

Целью исследования была оценка эффективности неоперативного лечения болезни Пейрони с использованием указанных препаратов.

Материалы и методы.

В исследовании приняли участие 10 пациентов в возрасте от 46 до 63 лет (средний возраст — 53,8 года). В течение 6 месяцев пациенты принимали капсулы «Пейрофлекс» (1 капсула 2 раза в день), содержащий пара-аминобензойную кислоту (ПАВА), D-α-токоферол и L-карнитина тартрат, а также применяли гель «Пейрофлекс Гель» с витамином E, супероксиддисмутазой, бромелайном и сульфатом магния. Дополнительно проводился электрофорез для усиления проникновения активных веществ.

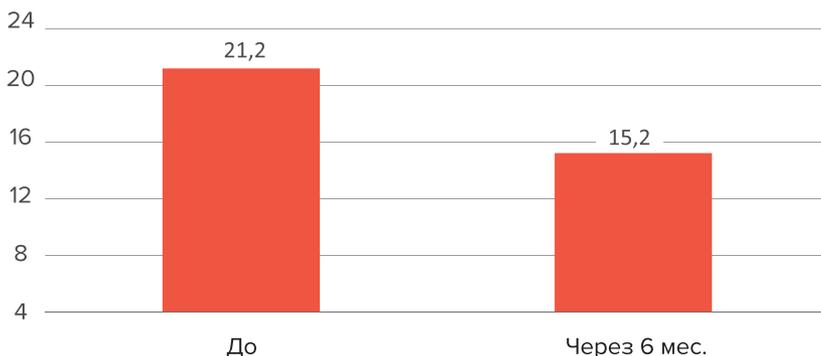
Результаты показали значительное улучшение клинических показателей. Средняя оценка боли по 10-балльной шкале снизилась с 3,2 до 0,8 через 6 месяцев ($p < 0,001$).



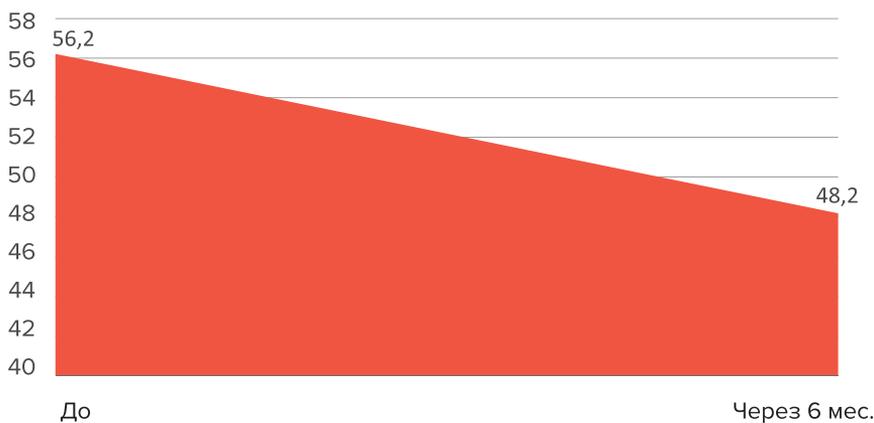
1. ООО «Национальный Диагностический Центр», Москва

Степень искривления уменьшилась с 21,2° до 15,2° ($p < 0,001$), а площадь фиброзной бляшки сократилась с 56,2 до 48,2 мм², хотя эти изменения не достигли статистической значимости ($p = 0,116$). Корреляционный анализ подтвердил устойчивую положительную динамику между временными точками ($r > 0,8$ для боли и $r > 0,97$ для искривления).

Степень искривления, градусы



Площадь бляшки, мм²



Вывод.

Комбинированная терапия с применением капсул «Пейрофлекс», геля «Пейрофлекс гель» и электрофореза продемонстрировала высокую эффективность в снижении болевого синдрома и уменьшении деформации полового члена у пациентов с болезнью Пейрони. Полученные результаты подчеркивают потенциал неоперативных методов в лечении данного заболевания.

Эффективность комплексной терапии болезни Пейрони: проспективное наблюдательное исследование

Никитина Л.Ю.¹

Введение.

Болезнь Пейрони представляет собой прогрессирующее фиброзное заболевание полового члена, патогенез которого связан с нарушением процессов заживления соединительной ткани. Несмотря на многочисленные исследования, этиопатогенез болезни Пейрони остается до конца не изученным. Современные концепции предполагают участие оксидативного стресса, нарушений микроциркуляции и дисбаланса факторов роста в развитии фиброзных изменений. В последнее время особое внимание уделяется разработке комплексных неоперативных методов лечения, сочетающих медикаментозные и физиотерапевтические подходы.

Цель исследования.

Оценить клиническую эффективность комбинированной терапии при активной стадии болезни Пейрони по динамике основных параметров: интенсивности болевого синдрома, степени искривления и размеров фиброзной бляшки.

Материалы и методы.

В исследование включено 10 пациентов в возрасте 40-55 лет (средний возраст $47,0 \pm 4,9$ года) с верифицированным диагнозом. Всем мужчинам проводилось медикаментозное лечение в виде перорального приема антифиброзного препарата «Пейрофлекс» и местного нанесения специализированного геля «Пейрофлекс Гель резорбирующий», а также курс электрофореза (10 процедур). Оценка эффективности проводилась через 3 и 6 месяцев.

Результаты.

Результаты исследования продемонстрировали выраженную положительную динамику основных клинических параметров болезни Пейрони на фоне комплексной терапии. Наиболее значимые изменения отмечены в отношении болевого синдрома: за 6 месяцев лечения средние показатели по визуальной аналоговой шкале снизились с $4,8 \pm 1,3$ до $0,5 \pm 0,7$ балла ($p < 0,001$), что соответствует 89,6% уменьшению интенсивности боли. При этом уже через 3 месяца терапии было зафиксировано снижение болевых ощущений на 60,4% (до $1,9 \pm 1,1$ балла).



1. ГБУЗ «Городская поликлиника № 219 Департамента здравоохранения города Москвы» здравоохранения города Москвы

Угол искривления полового члена показал последовательное уменьшение с $32,4 \pm 5,7^\circ$ до $23,6 \pm 5,4^\circ$ к концу исследования ($p < 0,001$), что составило 27,2% коррекции деформации. Важно отметить, что значимая положительная динамика (16,7% улучшения) наблюдалась уже на 3-м месяце лечения: угол искривления снизился до 27° ($p < 0,001$).



Аналогичная тенденция выявлена при оценке площади фиброзной бляшки: исходная площадь $22,9 \pm 8,3 \text{ мм}^2$ уменьшилась до $15,8 \pm 7,8 \text{ мм}^2$ через 6 месяцев ($p < 0,001$), демонстрируя 31,0% регресс патологического образования.



Выводы.

Комплексная терапия продемонстрировала высокую клиническую эффективность, обеспечив значительное уменьшение болевого синдрома, выраженную коррекцию деформации, заметный регресс фиброзных изменений. Наблюдаемая положительная динамика всех ключевых параметров подтверждает целесообразность применения комбинированного подхода в лечении острой стадии болезни Пейрони.

Неоперативное лечение болезни Пейрони: анализ эффективности комплексной терапии

Симаков В.В.¹

Введение.

Болезнь Пейрони – хроническое заболевание соединительной ткани, характеризующееся образованием фиброзных бляшек в белочной оболочке полового члена, что приводит к его деформации и болевому синдрому. Актуальность проблемы обусловлена высокой распространенностью (3-9% мужского населения), значительным снижением качества жизни пациентов и ограниченной эффективностью существующих методов лечения. В последние годы особое внимание уделяется комплексным подходам, сочетающим медикаментозную терапию и физиотерапевтические методы.

Цель исследования.

Оценить эффективность комплексной терапии, включающей пероральные препараты, местное лечение и физиотерапевтические процедуры, у пациентов с активной стадией болезни Пейрони по динамике основных клинических показателей: болевого синдрома и степени искривления полового члена.

Материалы и методы.

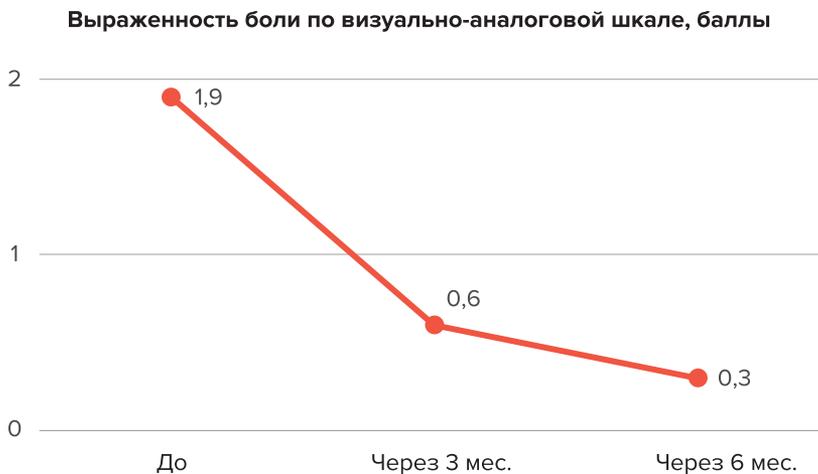
В проспективное наблюдательное исследование включено 10 пациентов в возрасте от 39 до 66 лет (средний возраст $53,9 \pm 8,6$ года) с верифицированным диагнозом болезни Пейрони в активной стадии. Все пациенты получали пероральную терапию (комбинацию пара-аминобензойной кислоты (ПАВА), витамина Е и L-карнитина в стандартных дозировках), местное лечение (гель на основе супероксиддисмутазы и бромелайна), курс электрофореза (10 сеансов). Оценка эффективности проводилась через 3 и 6 месяцев лечения.

Результаты.

Комбинированная терапия болезни Пейрони в течение 6 месяцев оказала выраженный эффект в отношении динамики болевого синдрома: через 3 месяца лечения наблюдалось снижение боли на 68,4% (с 1,9 до 0,6 балла; $p=0,004$). Через 6 месяцев достигнуто дополнительное снижение на 50% по сравнению с 3-м месяцем. Общее снижение болевого синдрома за 6 месяцев составило 84,2% (с 1,9 до 0,3 балла, $p=0,005$).

При этом степень искривления полового члена статистически значимо не изменилась. У 5 пациентов из 10 угол искривления остался тем же, что говорит о стабилизации бляшки и переходе болезни в хроническую фазу.

1. Клинико-диагностический центр МЕДСИ на Красной Пресне, Москва



Выводы.

Применяемая комплексная терапия продемонстрировала высокую эффективность в отношении купирования болевого синдрома, обеспечив снижение интенсивности боли на 84,2% к 6-му месяцу лечения. Полученные результаты подтверждают целесообразность сохранения обезболивающего компонента терапии при разработке новых схем лечения, направленных на коррекцию фиброзных изменений.

Неоперативное лечение болезни Пейрони: от медикаментов до физиотерапии

Спицын И.М.¹

Введение.

Болезнь Пейрони остается сложной урологической патологией, требующей комплексного подхода к лечению. В условиях отсутствия единых терапевтических стандартов особую актуальность приобретают неоперативные методы, сочетающие фармакотерапию и физиотерапевтические подходы. Данное исследование посвящено оценке эффективности комбинированной консервативной терапии, включающей пероральные препараты и физиотерапевтические процедуры, в лечении различных проявлений болезни Пейрони.

Цель исследования.

Выявить целесообразность назначения комбинации капсул Пейрофлекс, Пейрофлекс Геля и электрофореза на прогрессирование болезни Пейрони.

Материалы и методы.

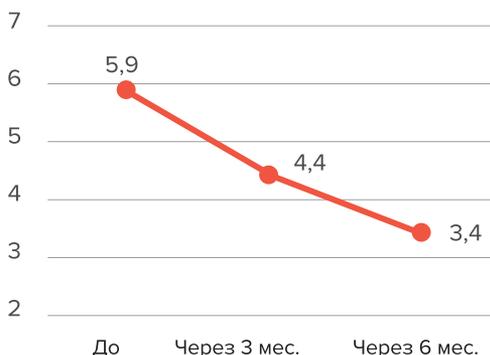
Проведено проспективное исследование с участием 10 пациентов (средний возраст $46,4 \pm 13,7$ года) с верифицированным диагнозом «болезнь Пейрони в активной фазе». В исследование включены пациенты с различной степенью выраженности симптомов. Схема лечения включала пероральную терапию (капсулы Пейрофлекс), курс электрофореза с применением Пейрофлекс Геля, местное применение геля по завершении курса физиотерапии. Оценка эффективности проводилась через 3 и 6 месяцев по трем параметрам: интенсивность болевого синдрома, степень искривления полового члена, площадь фиброзного поражения.

Статистический анализ выполнялся с использованием парного t-критерия Стьюдента.

Результаты.

Болевой синдром, исходно составлявший в среднем $5,9 \pm 1,5$ балла по визуально-аналоговой шкале, достоверно уменьшился на 25,4% через 3 месяца ($4,4 \pm 1,3$ балла, $p = 0,001$) и на 42,4% к концу 6-месячного курса лечения ($3,4 \pm 1,3$ балла, $p = 0,002$).

Выраженность боли по визуально-аналоговой шкале, баллы



1. РЖД-Медицина, Ростов-на-Дону

Параллельно отмечалась выраженная положительная динамика в отношении деформации полового члена. Среднее значение искривления уменьшилось с исходных $21,5 \pm 11,6^\circ$ до $17,0 \pm 8,2^\circ$ через 3 месяца (улучшение на 20,9%, $p = 0,010$) и до $14,5 \pm 8,4^\circ$ через 6 месяцев (улучшение на 32,6%, $p = 0,001$).



Фиброзные изменения также демонстрировали постепенный регресс: площадь поражения сократилась с $21,6 \pm 6,3 \text{ мм}^2$ на старте лечения до $18,8 \pm 4,8 \text{ мм}^2$ через 3 месяца (уменьшение на 13%) и до $17,2 \pm 5,4 \text{ мм}^2$ через 6 месяцев (уменьшение на 20,1%). Корреляционный анализ выявил сильную взаимосвязь между динамикой деформации и площадью фиброзного поражения ($r=0,96$, $p<0,001$), что подтверждает комплексное воздействие терапии на патогенетические механизмы заболевания.



Наибольшая терапевтическая динамика наблюдалась в первые 3 месяца лечения. Последующее прогрессирующее улучшение показателей свидетельствует о кумулятивном эффекте антифибротического воздействия.

Выводы.

Полученные результаты подтверждают клиническую целесообразность применения комплексной терапии средствами бренда Пейрофлекс и физиотерапии в лечении болезни Пейрони, особенно на ранних стадиях заболевания.

Медикаментозные и немедикаментозные методы в терапии активной фазы болезни Пейрони

Сулейманов Э.Р.¹

Введение.

Болезнь Пейрони, характеризующаяся образованием фиброзных бляшек и деформацией полового члена, остается сложной задачей для урологов. В активной фазе заболевания ключевыми целями терапии являются уменьшение боли, снижение прогрессирования фиброза и коррекция искривления. В данной статье представлены результаты наблюдательного исследования, посвященного оценке эффективности комбинированного подхода, включающего медикаментозные и немедикаментозные методы лечения.

Цель исследования заключалась в анализе динамики болевого синдрома, степени искривления и площади фиброзной бляшки у пациентов с активной фазой болезни Пейрони.

Материалы и методы.

В исследовании приняли участие 10 пациентов в возрасте от 40 до 57 лет (средний возраст — 51,1 года). В качестве медикаментозной терапии применялся препарат Пейрофлекс, содержащий пара-аминобензойную кислоту (ПАВА), D- α -токоферол и L-карнитина тартрат, в дозировке 1 капсула 2 раза в день. Дополнительно использовался гель Пейрофлекс на основе витамина E, супероксиддисмутазы, бромелайна и сульфата магния. Немедикаментозная терапия включала электрофорез. Курс лечения составил 6 месяцев.

Результаты исследования

показали значительное улучшение клинических показателей. Через 3 месяца лечения средний балл боли снизился на 43,8% (с 4,8 до 2,7 балла; $p < 0,001$). Через 6 месяцев наблюдалось дальнейшее уменьшение боли на 11,1% по сравнению с 3-м месяцем (с 2,7 до 2,4 балла) и на 50% по сравнению с исходным уровнем ($p < 0,001$).



1. ГБУ РО «Городская больница скорой медицинской помощи», Ростов-на-Дону

Степень искривления полового члена уменьшилась на 12,5% через 3 месяца и на 14,3% через 6 месяцев по сравнению с 3-м месяцем (24° vs 21° vs 18°). За все полгода терапии отмечено снижение уровня кривизны на 25%.



Площадь бляшки за 3 месяца лечения сократилась на 25,9% (с 201,3 мм² до 149,2 мм²; $p < 0,001$). Через 6 месяцев уменьшение достигло 4,9% по сравнению с 3-м месяцем (с 149,2 мм² до 141,9 мм²; $p = 0,038$) и 29,5% по сравнению с началом лечения ($p < 0,001$).



Корреляционный анализ подтвердил устойчивую взаимосвязь между динамикой боли и уменьшением искривления ($r=0,792$, $p=0,006$), а также между сокращением площади бляшки и улучшением других показателей ($r=0,916-0,989$, $p < 0,001$).

Выводы.

Комбинированное применение медикаментозной терапии (Пейрофлекс) и немедикаментозных методов (электрофорез) продемонстрировало высокую эффективность в лечении активной фазы болезни Пейрони. Наблюдаемое уменьшение боли, искривления и площади фиброзной бляшки подтверждает целесообразность комплексного подхода. Полученные данные подчеркивают важность раннего назначения терапии для достижения оптимальных результатов и улучшения качества жизни пациентов.

Неинвазивные стратегии в управлении активной фазой болезни Peyroni

Шашин М.Н.¹

Введение.

Болезнь Peyroni в активной фазе представляет значительную терапевтическую проблему в современной урологической практике. Характеризуясь прогрессирующим воспалением, формированием фиброзных бляшек и динамическим изменением деформации полового члена, данная стадия заболевания требует особого внимания в выборе методов лечения. В последние годы наблюдается устойчивый рост интереса к неинвазивным стратегиям управления активной фазой болезни Peyroni, что обусловлено необходимостью минимизации рисков осложнений и сохранения качества жизни пациентов.

Цель исследования.

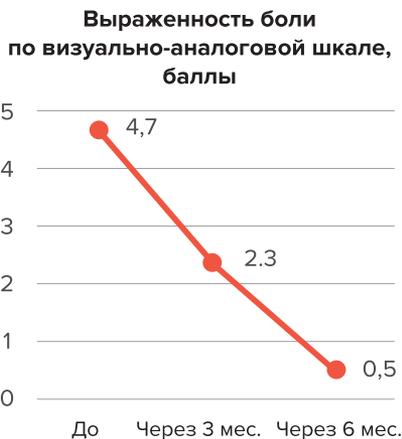
Оценить эффективность комплексной неинвазивной терапии болезни Peyroni комплексом средств Пейрофлекс.

Материалы и методы.

Проведено наблюдательное исследование с участием 10 пациентов в возрасте 39-54 лет (средний возраст 47 ± 5 лет) с подтвержденным диагнозом болезни Peyroni. Схема лечения включала пероральный прием капсул Пейрофлекс (1 капсула 2 раза/сутки) в течение 6 месяцев, курс электрофореза с Пейрофлекс Гелем (10 процедур), местное нанесение геля на область бляшки 2 раза/сутки после завершения физиотерапии. Оценка эффективности проводилась по трем параметрам: субъективный уровень боли (по 10-балльной шкале), степень искривления полового члена (в градусах), площадь фиброзной бляшки (по данным ультразвукового исследования). Измерения выполнялись на старте терапии, спустя 3 и 6 месяцев.

Результаты.

Комбинированная терапия средствами серии Пейрофлекс и электрофореза позволила снизить уровень болевого синдрома на 89,4% (исходный уровень: $4,7 \pm 1,3$ балла, через 3 месяца: $2,3 \pm 0,9$ балла, $p < 0,001$, через 6 месяцев: $0,5 \pm 0,7$ балла, $p < 0,001$). Размер эффекта: $d = 4,65$ (95% ДИ 2,45-6,84).



¹ Практика здоровья, Москва

Спустя 6 месяцев терапии кривизна полового члена снизилась на 26,4% (исходное значение: $32,2 \pm 5,6^\circ$, через 3 месяца: $27,9 \pm 5,9^\circ$, $p < 0,001$, через 6 месяцев: $23,7 \pm 6,2^\circ$, $p < 0,001$). Размер эффекта: $d = 4,53$ (95% ДИ 2,38-6,67).



Площадь фиброзной бляшки снизилась на 15,6% через 3 месяца и на 33,3% через 6 месяцев соответственно. Исходная площадь: $23,1 \pm 9,2 \text{ мм}^2$, через 3 месяца: $19,5 \pm 8,6 \text{ мм}^2$ ($p < 0,001$), через 6 месяцев: $15,4 \pm 7,9 \text{ мм}^2$ ($p < 0,001$). Размер эффекта: $d = 3,73$ (95% ДИ 1,92-5,52).



Корреляционный анализ выявил сильную взаимосвязь между всеми параметрами ($r = 0,75-0,98$, $p < 0,05$). Наибольшая динамика отмечалась в первые 3 месяца терапии.

Выводы.

Полученные результаты подтверждают, что комплексный неинвазивный подход может рассматриваться как метод выбора при активной фазе болезни Peyroni, сочетающий высокую клиническую эффективность с благоприятным профилем безопасности.

Низкоинтенсивная экстракорпоральная ударно-волновая терапия в лечении болезни Пейрони. Наш первый опыт*

Юсуфов А.Г.^{1,2}, Котов С.В.^{1,2}, Клименко А.А.^{1,2}

Введение.

Болезнь Пейрони – это патологические изменения в белочной оболочке полового члена с формированием фиброзных бляшек, поражающее 0,5–20,3% мужского населения. Данное заболевание может привести к искривлению полового члена, болезненной эрекции и сексуальной дисфункции.

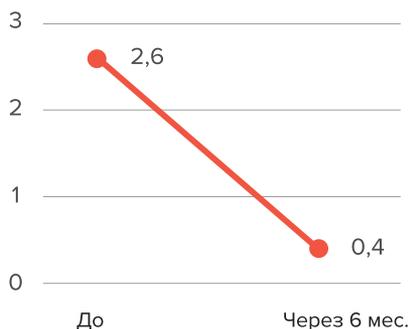
Материалы и методы.

В период с сентября 2020 г. по апрель 2021 г. в университетской клинике урологии РНИМУ им. Н.И. Пирогова проведено консервативное лечение 10 больных с болезнью Пейрони. Средний возраст составил $53,4 \pm 14,7$ года (32–76). Средняя продолжительность заболевания $11,1 \pm 9,4$ месяца (4–36). Диагноз устанавливали на основании жалоб, анамнеза, объективного осмотра, ультразвуковой фармакодоплерографии полового члена. По результатам обследования общеклинические лабораторные тесты отклонений не выявили. У всех 10 пациентов диагностировано дорсальное искривление, в трех случаях имелся латеральный компонент. Средний угол искривления – $25 \pm 8,6$ (15–30), площадь бляшки – $41,97 \text{ мм}^2$ (1,54–160 мм^2). Оценка эректильной функции, согласно анкете МИЭФ-5, диагностировала эректильную дисфункцию легкой степени у восьми пациентов. Протокол консервативного лечения включал: ингибиторы ФДЭ 5 типа (таб. Тадалафил 5 мг 1 р/д 3 мес.), ПЕЙРОФЛЕКС 1 к. 2 р/д 3 мес., ударно-волновую терапию (ЭУВТ) (аппарат Dornier Aries) 1 сеанс в неделю – 5000 ударов, энергия импульса $0,084\text{--}0,150 \text{ мДж/мм}^2$. Оценка эффективности терапии проводилась на 0 и 40 дни исследования с помощью визуальной аналоговой шкалы (ВАШ) во время эрекции, МИЭФ-5, угла искривления ПЧ, размера бляшек по данным УЗИ полового члена с фармакодоплерографией (ФДГ) с ПГЕ1.

Результаты.

Уменьшение боли в половом члене зафиксировано у всех 10 пациентов (100%), ВАШ боли уменьшилась с $2,6 \pm 1,6$ (1–5 баллов) до $0,4 \pm 0,5$ (0–1).

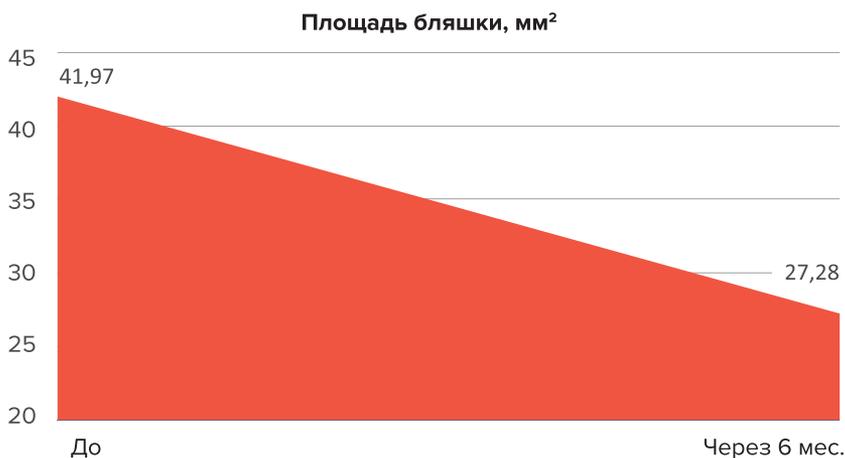
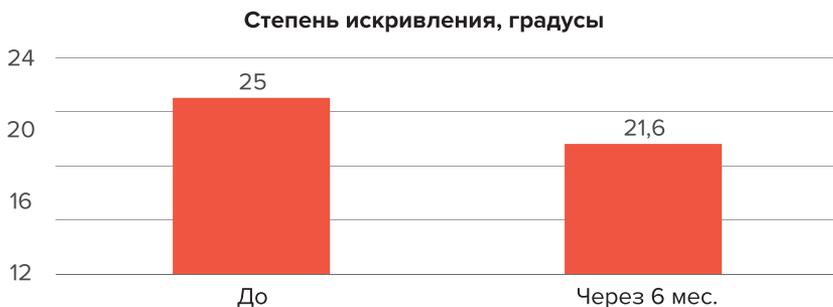
Выраженность боли по визуально-аналоговой шкале, баллы



1. ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, кафедра урологии и андрологии лечебного факультета, Москва

2. ГКБ № 1 им. Н.И. Пирогова, Москва

Также отмечено уменьшение угла искривления с $25 \pm 8,6$ (15–30) до $21,6 \pm 10,4$ (8,5–23,5); площадь фибротической бляшки с $41,97 \text{ мм}^2$ (1,54–160 мм^2) до $27,28 \text{ мм}^2$ (0–108 мм^2). У трех пациентов (30%) отмечен полный регресс заболевания на фоне консервативной терапии. У всех пациентов с сочетанием БП и ЭД отмечено улучшение эректильной функции. МИЭФ-5 увеличился с $18 \pm 2,9$ (15–23) до $21,1 \pm 1,4$ (19–23).



Заключение.

Применение низкоинтенсивной ударно-волновой терапии в лечении болезни Пейрони в комбинации с медикаментозными препаратами, включая ПЕЙРО-ФЛЕКС, показывает положительные результаты у пациентов с неосложненными формами болезни Пейрони, углом искривления до 30° независимо от стадии течения заболевания.

* - Данный тезис опубликован в Сборнике Тезисов XXI Конгресса Российского общества урологов, г. Санкт-Петербург 23-25 сентября 2021 г.

Опыт применения комбинации пара-аминобензойной кислоты, D-α-токоферола и L-карнитина у пациентов с болезнью Пейрони в активной фазе*

Кариди М.В.¹, Красняк С.С.², Воеводина А.К.³

Введение.

По различным оценкам, болезнь Пейрони (БП) поражает приблизительно 3–9% мужчин во всем мире и может быть связана с болью, эректильной дисфункцией и деформацией полового члена, включая его укорочение. В настоящее время при лечении БП используются несколько вариантов нехирургического лечения, в том числе пероральная терапия, которая может включать в себя пара-аминобензойную кислоту, D-α-токоферол и L-карнитин.

Цель исследования.

Оценить динамику степени искривления, площади бляшки и оценку выраженности боли по 10-балльной шкале на фоне терапии препаратом, содержащим пара-аминобензойную кислоту, D-α-токоферол и L-карнитин, у мужчин с болезнью Пейрони.

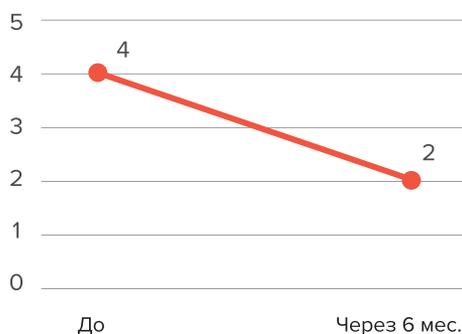
Материалы и методы.

Было проведено наблюдательное исследование, которое включало в себя 11 мужчин с болезнью Пейрони в первой фазе в возрасте 58 ± 10 лет (от 44 до 72 лет). Все испытуемые получали препарат ПЕЙРОФЛЕКС, содержащий пара-аминобензойную кислоту, D-α-токоферол и L-карнитин, по 1 капсуле 2 раза в день в течение 6 месяцев.

Результаты.

На фоне полугодовой терапии изучаемым препаратом ПЕЙРОФЛЕКС, медианная выраженность боли по визуально-аналоговой шкале снизилась в 2 раза: с 4 баллов до 2 ($p < 0,05$), степень искривления снизилась на 20%: с 15,7 до 12,6 градусов ($p = 0,01$), площадь бляшки снизилась на 26%: с 48,9 до 36,4 мм² ($p < 0,05$).

Выраженность боли по визуально-аналоговой шкале, баллы



1. СМ-клиника, Москва

2. НИИ урологии и интервенционной радиологии им. Н.А. Лопаткина - филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, Москва

3. ФГАОУ ВО ПМГМУ им. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет), Москва



Вывод.

Препарат ПЕЙРОФЛЕКС, содержащий пара-аминобензойную кислоту, D-α-токоферол и L-карнитин, статистически значимо снижает боль при БП, степень искривления полового члена и площадь бляшки у пациентов с активной фазой болезни Пейрони, что потенциально способно исключить необходимость оперативной коррекции искривления у части пациентов.

* - Данный тезис опубликован в Сборнике Тезисов XX Конгресса «Мужское здоровье» 25 – 27 апреля 2024.

Возможности консервативного лечения болезни Пейрони в амбулаторной практике

Симаков В.В.¹

Введение.

Общая распространенность болезни Пейрони оценивается в 3-5%. При этом, ее этиология до сих пор неясна. Длительный воспалительный ответ может приводить к ремоделированию соединительной ткани в фиброзную бляшку, что в свою очередь способствует искривлению полового члена. В настоящее время при лечении БП используются несколько вариантов нехирургического лечения, в том числе пероральная терапия.

Цель исследования.

Оценить влияние препарата ПЕЙРОФЛЕКС на симптоматику болезни Пейрони.

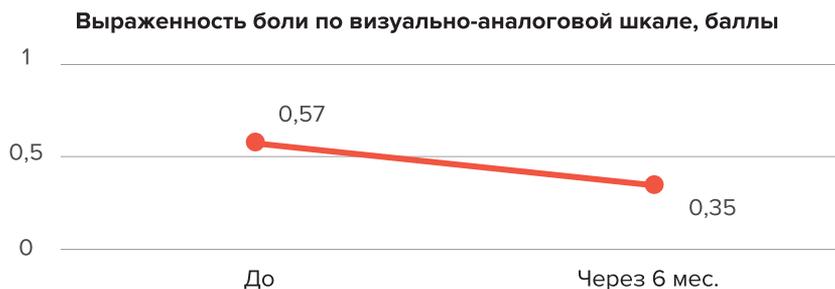
Материалы и методы.

В исследовании принимали участие 23 мужчины с болезнью Пейрони. Для всех была проведена оценка выраженности боли по 10-ти балльной шкале, измерена степень искривления в градусах, а также выявлена площадь бляшки (опционально). Всем пациентам был назначен препарат ПЕЙРОФЛЕКС по 1 капсуле 2 раза в день в течение 6 месяцев минимум. Вторичный визит был назначен после 6 месяцев приема препарата.

Результаты.

Средний возраст пациентов составил 52,6 (от 41 до 64 лет) лет. За полгода применения препарата ПЕЙРОФЛЕКС оценка выраженности боли уменьшилась с 0,57 до 0,35 баллов ($p=0,057$).

Кроме того, снизилась степень искривления полового члена с 19,78 до 19,35 градусов, но статистически незначимо ($p=0,539$). Также, уменьшилась протяженность бляшки с 11,52 до 10,7 мм ($p=0,054$).



1. Клинико-диагностический центр МЕДСИ на Красной Пресне, Москва



Выводы.

Данное исследование показало, что препарат ПЕЙРОФЛЕКС способствует уменьшению симптомов болезни Пейрони. По итогу длительного применения исследуемого препарата у пациентов была снижена оценка выраженности боли и незначительно уменьшились степень искривления полового члена и протяженность бляшки. Таким образом, препарат ПЕЙРОФЛЕКС улучшает состояние при болезни Пейрони при длительном курсе приема.

Эффективность пероральной противofiбротической и противовоспалительной терапии во время активной фазы болезни Пейрони

Спицын И.М.¹

Введение.

Болезнь Пейрони (БП) – это заболевание неясной этиологии, при котором на белочной оболочке полового члена возникают фибропластические бляшки, нарушающие ее эластичность и приводящие к эректильной деформации полового члена. Актуальность дальнейшего изучения вопросов диагностики и лечения болезни Пейрони обусловлено низкой эффективностью консервативных подходов и отсутствием способов, позволяющих воздействовать на патогенез заболевания.

Цель исследования.

Оценить динамику степени искривления, площади бляшки и оценку выраженности боли по 10-балльной шкале на фоне терапии препаратом ПЕЙРОФЛЕКС, содержащим пара-аминобензойную кислоту, D-α-токоферол и L-карнитин, у мужчин с болезнью Пейрони.

Материалы и методы.

Было проведено наблюдательное исследование, которое включало в себя 9 мужчин с болезнью Пейрони в первой фазе в возрасте 42 ± 12 лет (от 21 до 59 лет). Все испытуемые получали препарат ПЕЙРОФЛЕКС по 1 капсуле 2 раза в день в течение 6 месяцев.

Результаты.

На фоне полугодовой терапии изучаемым препаратом, медианная выраженность боли по визуально-аналоговой шкале снизилась с 4,89 баллов до 3,44 ($p=0,003$), степень искривления снизилась на 42%: с 27,78 до 16,11 градусов ($p=0,007$). Площадь бляшки снизилась на 26%: с 145,56 до 107,78 мм² ($p=0,18$).



1. «РЖД-Медицина», Ростов-на-Дону



Вывод.

ПЕЙРОФЛЕКС статистически значимо снижает боль при БП, степень искривления полового члена и площадь бляшки у пациентов с активной фазой болезни Peyroni.

Есть ли что-то новое в неоперативном лечении фибропластической индукции полового члена?*

Шашин М.Н.¹

Введение.

Фибропластическая индукция полового члена, более известная как болезнь Пейрони, по-прежнему остается малоизученной проблемой, при этом болезнь Пейрони является основной органической причиной искривления полового члена.

Цель исследования.

Оценить динамику течения болезни Пейрони при помощи степени искривления, площади бляшки и оценки выраженности боли по 10-балльной шкале на фоне терапии препаратом ПЕЙРОФЛЕКС.

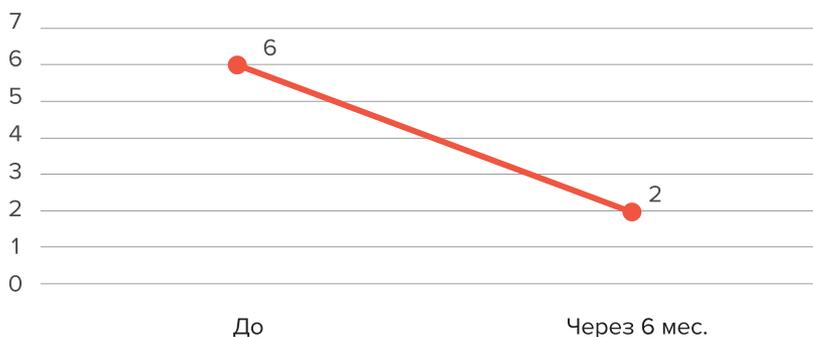
Материалы и методы.

Было проведено наблюдательное исследование, которое включало в себя 11 мужчин с болезнью Пейрони в первой фазе в возрасте 40 ± 9 лет (от 28 до 52 лет). Все испытуемые получали препарат ПЕЙРОФЛЕКС по 1 капсуле 2 раза в день в течение 6 месяцев.

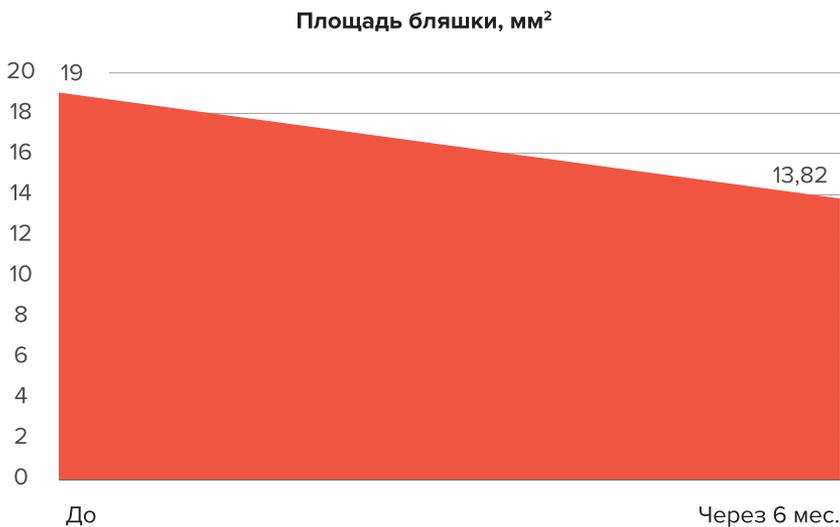
Результаты.

На фоне полугодовой терапии изучаемым препаратом, медианная выраженность боли по визуально-аналоговой шкале снизилась в 3 раза с 6 баллов до 2 ($p < 0,05$), степень искривления снизилась на 23%: с 30,36 до 23,27 градусов ($p < 0,05$). Площадь бляшки снизилась на 27%: с 19,00 до 13,82 мм² ($p < 0,05$).

Выраженность боли по визуально-аналоговой шкале, баллы



1. «Клиника «Практика здоровья», Москва



Вывод.

Пейрофлекс статистически значимо улучшает течение болезни Пейрони в активной фазе у пациентов.

**Тезис опубликован в качестве материалов XXI Конгресса «Мужское здоровье» с международным участием*

ЭСЭЙЧ ФАРМА (SH PHARMA) – российская фармацевтическая компания с научным и новаторским подходом в вопросах разработки и создания современных средств для решения проблем в области урологии, андрологии, репродуктивного здоровья.

ЭСЭЙЧ ФАРМА (SH PHARMA) – создает свои фармацевтические препараты, используя компоненты только с научно-доказанной эффективностью, максимально натуральной природой происхождения, высоким уровнем безопасности. Для производства привлекаются площадки, соответствующие высоким современным стандартам технологий и качества.

К настоящему времени компания ЭСЭЙЧ ФАРМА (SH PHARMA) разработала ряд оригинальных препаратов, не имеющих аналогов на российском рынке. Все препараты проходят исследования с участием ведущих специалистов и подтверждают в рутинной клинической практике свою эффективность и безопасность.

Синтез научно-медицинского подхода, профессиональной экспертизы, фармацевтических традиций и использование качественных компонентов позволяет компании ЭСЭЙЧ ФАРМА (SH PHARMA) предлагать каждому человеку его собственный Источник Исцеления (Source of Healing – SH).



Компания ЭСЭЙЧ ФАРМА (SH PHARMA) совместно с урологическим информационным порталом UroWeb.ru разработали специализированный раздел, в котором собрали актуальную международную научную и новостную информацию в направлении урологии, андрологии, репродуктивного здоровья.

В условиях стремительного развития урологической науки важно иметь доступ к последним мировым достижениям и знаниям. Однако анализ и перевод зарубежных публикаций требует от специалиста, как правило, значительного времени и языковых навыков. Компания ЭСЭЙЧ ФАРМА (SH PHARMA) решает эту проблему и берет на себя всю рутинную работу: ежедневный мониторинг профессиональных урологических зарубежных материалов, отбор действительно значимых, перевод на русский язык, адаптация под формат портала.

Мы стремимся быть не просто поставщиком новой информации, а партнёром для врачей, предоставляющим доступ к актуальным и удобным знаниям, которые были найдены, проверены, собраны и изложены в доступной форме.



[Спецраздел](#)

ПРЕПАРАТЫ КОМПАНИИ SH PHARMA (ЭСЭЙЧ ФАРМА)



АЛЬФА 420
нормализация
уровня собственного
тестостерона
без побочных
эффектов



**БАЛАНЕКС
БАЛАНЕКС КИДС**
специальное решение
проблемы баланопостита
у взрослых и детей



ГАРДАПРОСТ
устранение избыточной
пролиферации клеток
простаты при ДГПЖ
и ПИН



ДИУНОРМ
универсальное средство
комплексной помощи
при noctурии



**МИРАКСАНТ
МИРАКСАНТ ФОРТЕ**
серия средств
с астаксантином
для лечения мужского
бесплодия



НЕФРОБАК
прямая
антибактериальная
активность при лечении
пиелонефрита



ОКСАЛИТ
уникальное решение
проблемы оксалатного
нефролитиаза (оксалатная
форма МКБ)



**ПЕЙРОФЛЕКС
ПЕЙРОФЛЕКС ГЕЛЬ**
единственная серия
средств для комплексной
терапии болезни Пейрони



УРАЛИКС
стабильное снижение
мочевой кислоты при
уратной форме МКБ,
нефропатии и подагре



ФОСФАЛИТ
уменьшение фосфатурии –
профилактика фосфатной
МКБ, инкрустации любых
дренажей



**ЦИСТАЛИС
ЦИСТАЛИС Д ПЛЮС
ЦИСТАЛИС ГЕЛЬ
ЦИСТАЛИС ЭСТРО**
серия средств против
всех видов цистита:
острый, хронический,
посткоитальный



ЭДЕЛИМ
патогенетическая
терапия эректильной
дисфункции и защита
эндотелия



ПЕЙРОФЛЕКС®

ЕДИНСТВЕННАЯ СЕРИЯ СРЕДСТВ ДЛЯ КОМПЛЕКСНОГО РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ БОЛЕЗНИ ПЕЙРОНИ

(две формы выпуска: капсулы и гель)

- Снижает рост фиброзной бляшки и уменьшает ее площадь
- Останавливает прогрессирование заболевания
- Стабилизирует степень искривления полового члена
- Выраженно уменьшает боль
- Дает возможность отказаться от выполнения оперативного вмешательства после стабилизации состояния



ООО ЭСЭЙЧ ФАРМА | SH PHARMA LTD.