



Памятка пациенту и лицу, ухаживающему за ним

Об инъекциях *verapamil* для лечения болезни Пейрони

Эта информация поможет вам узнать, чего стоит ожидать до, во время и после инъекций (уколов) *verapamil* при лечении болезни Пейрони.

При болезни Пейрони внутри полового члена происходит образование рубцовых тканей. Эти ткани вызывают его кривизну (искривление полового члена при эрекции). Кроме того, это может стать причиной возникновения боли при эрекции. Иногда эти рубцовые ткани называют бляшками.

До начала лечения

Прежде чем начать лечение, вам нужно будет пройти пенильное ультразвуковое исследование (визуальную диагностику полового члена), чтобы установить место искривления. Для получения дополнительной информации о пенильном ультразвуковом исследовании ознакомьтесь с материалом *Информация о пенильном ультразвуковом исследовании* (www.mskcc.org/ru/cancer-

[care/patient-education/about-your-penile-ultrasound](#)). Вы можете найти его в Интернете или получить у своего медицинского сотрудника.

Лекарства

Вам не нужно прекращать прием ваших обычных лекарств во время лечения. В период лечения вы можете принимать aspirin, ibuprofen (например Motrin[®] и Advil[®]) или naproxen (например Aleve[®]).

Портал для пациентов (MyMSK)

Если у вас еще нет учетной записи на портале MyMSK, мы настоятельно рекомендуем вам зарегистрироваться там до начала лечения. Вы можете использовать свою учетную запись на портале MyMSK для защищенной отправки фото нежелательных реакций своему врачу и медсестре/медбрату высшей квалификации, если это понадобится.

Зайдите на веб-сайт my.mskcc.org, чтобы зарегистрировать учетную запись.

График лечения

В течение курса лечения вам сделают 6 инъекций pegararnil. Вам будут делать по одной инъекции каждые 2 недели. Важно воздерживаться от занятий сексом (полового контакта, орального секса и мастурбации) и не

пользоваться устройством для вытяжения в течение 24 часов после каждой инъекции.

Через 6 недель после последней инъекции вам нужно будет пройти пенильное ультразвуковое исследование, чтобы посмотреть, не уменьшилось ли искривление. Если результаты ультразвукового исследования покажут, что некоторое искривление все же осталось, вы можете начать второй цикл лечения.

Во время инъекций

Сначала вы разденетесь до пояса снизу и ляжете на стол для осмотра. Медицинский сотрудник введет небольшое количество местного анестетика (лекарства, которое вызывает онемение участка тела) в основание полового члена через тонкую иглу. Вы можете почувствовать укол иглой, а затем ощущение тепла во время введения лекарства.

После введения анестетика медицинский сотрудник подождет не менее 15 минут, прежде чем сделать инъекцию *verapamil*. Это необходимо для того, чтобы анестетик начал действовать и гарантированно вызвал онемение всего этого участка.

Как только половой член онемеет, медицинский сотрудник введет *verapamil* в рубцовую ткань полового члена. После

инъекции он плотно сожмет половой член и обернет его повязкой по всей длине. Повязка поможет уменьшить синяк и отек. Она не исправит кривизну. Вам оставят отверстие, чтобы вы могли помочиться (сходить в туалет по-маленькому).

После инъекций

- **Воздерживайтесь от половой активности в течение 24 часов после каждой инъекции.** Занятие сексом в течение этого времени может привести к перелому полового члена (разрыву тканей, обеспечивающих отвердевание полового члена).
- Не снимайте повязку с полового члена в течение 4 часов после каждой инъекции.
 - Если она снялась раньше, не нужно накладывать ее снова.
 - Не мочите повязку. Если вам нужно принять душ, а повязка еще не снята, закройте ее пластиковым пакетом.
- Все остальные повседневные дела можно возобновить.

Устранение распространенных побочных эффектов

Считается нормальным, если после инъекции на половом члене и участке вокруг него наблюдается некоторая отечность и появились синяки. Интенсивность отека и

синяков после каждой инъекции может быть различной. Чтобы уменьшить отек, старайтесь располагать половой член в направлении брюшной полости (живота) при помощи поддерживающих трусов типа плавок.

Также считается нормальным, если в месте инъекции возникает болезненность или дискомфорт. Болезненные ощущения могут не проходить несколько дней после процедуры. Если это так, попробуйте принять безрецептурное обезболивающее лекарство, например aspirin, ibuprofen (Motrin[®], Advil[®]) или naproxen (Aleve[®]).

Вытяжение полового члена

Между инъекциями важно пользоваться устройством для вытяжения полового члена. Это поможет максимально повысить эффективность лечения.

- **Не пользуйтесь устройством для вытяжения в течение первых 24 часов после каждой инъекции.** Использование устройства в этот период может привести к перелому полового члена.
- По истечении 24 часов после инъекции используйте устройство для вытяжения от 30 до 120 минут (2 часов) за один раз. Не используйте его дольше 2 часов за один раз.
- Вы можете пользоваться устройством для вытяжения несколько раз в день.

- Пользуйтесь им в общей сложности не более 6 часов в день.

Немедленно сообщите врачу или медсестре/медбррату, если у вас:

- появилась кровь в моче;
- возникли трудности с мочеиспусканием;
- во время эрекции вы слышали или почувствовали хлопок, сопровождающийся болью, эрекция исчезла, и на половом члене появился фиолетовый синяк и отек. Это могут быть признаки перелома полового члена.

Если вы не можете помочиться, немедленно обратитесь в пункт неотложной медицинской помощи или отделение скорой помощи ближайшей больницы. Это состояние требует срочной медицинской помощи. Позвоните своему врачу из Memorial Sloan Kettering и сообщите о случившемся.

Контактная информация

Если у вас возникнут какие-либо вопросы или беспокойства, обсудите их с членом вашей медицинской бригады. Вы можете звонить с понедельника по пятницу с 08:00 до 17:00 по номеру телефона 646-888-6024.

После 17:00, а также в выходные и праздничные дни вы

можете звонить по телефону 212-639-2000 только в случае экстренной необходимости.

Дополнительную информацию см. в нашей виртуальной библиотеке на www.mskcc.org/pe.

About Verapamil Injections for Treatment of Peyronie's Disease - Last updated on October 31, 2019

©2020 Memorial Sloan Kettering Cancer Center