

К. Р. ТАРХАНОВА, П. П. АНАНИКЯН, Л. Р. ВИРАБОВ

АНГИОГРАФИЯ У БОЛЬНЫХ С РАССТРОЙСТВАМИ
ПОЛОВЫХ ФУНКЦИЙ

Эректильная импотенция—это неспособность организма внезапно усилить артериальный кровоток кавернозных тел. При нормальной эрекции происходит расширение артерий кавернозных тел, заполнение их кровью и сильное напряжение полового члена. При этом кровяное давление в кавернозных телах становится равным таковому в аорте. Сужение венозных сосудов менее важно. Вполне понятно, что окклюзия или сужение артерий проксимальнее артерий полового члена может стать причиной импотенции. Этот факт известен с 1923 г., когда Лериш впервые описал окклюзионный синдром бифуркации аорты, который имеет явную клинику с настолько сильными жалобами на тяжелое состояние нижних конечностей, что ослабление эрекции и импотенция не представляются ни больным, ни врачам столь важным. Обычно в этой группе больных лечебные мероприятия направлены на сохранение конечности, а не на восстановление половой функции.

Но встречаются случаи, когда больные с заболеваниями тазовых сосудов не предъявляют никаких жалоб на нижние конечности. Единственный повод, по которому они обращаются к врачу—импотенция. Лечение они получают в соответствии с диагнозом спинальной импотенции, но тщетно. В таких случаях аортография и селективная катетеризация внутренних подвздошных артерий, выявляя заболевания сосудов таза, помогают избежать тщетный поиск лечения такого рода больных. С их помощью возможно дифференцировать эректильную артериальную импотенцию от спинальной и направить больного для соответствующего лечения.

К настоящему времени наш опыт аортографии и селективной катетеризации внутренних подвздошных артерий у больных с нарушением половых функций охватывает 23 наблюдения. Все больные мужчины в возрасте от 21 до 55 лет и длительностью заболевания от нескольких месяцев до 16 лет.

Всего выполнено 54 ангиографических исследования. Брюшная аорта исследована у 23 больных, селективнее контрастирование правой внутренней подвздошной артерии—11 больных; левой—2, обеих внутренних подвздошных артерий—9.

На основании анализа ангиограмм поражение тазовых сосудов было выявлено у 12 больных: у 7—артериосклероз, у 3—атеросклероз, у 1—артерит и у 1—окклюзия обеих внутренних срамных артерий. У 6 больных артерии таза были в пределах нормы, в 5 случаях результат оказался сомнительным.

Полученные данные позволяют надеяться, что с внедрением в клиническую практику ангиографических методов диагностики различных форм нарушения половых функций возникают предпосылки для лечения тех форм импотенции, которые связаны с заболеваниями сосудистой системы брюшной аорты.

Институт кардиологии им. Л. А. Оганесяна

МЗ Арм. ССР

Поступила 6/11979 г.

Կ. Ռ. ԹԱՐԽԱՆՈՎԱ, Պ. Պ. ԱՆԱՆԻԿՅԱՆ, Լ. Ռ. ՎԻՐԱԲՈՎ

ՋԱՐԿԵՐԱԿԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆԸ ՍԵՌԱԿԱՆ ՖՈՒՆԿՑԻԱՅԻ
ԽԱՆԳԱՐՈՒՄԵՐՈՎ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՄՈՏ

Ա մ փ ո փ ո մ

Հորվածում բերված են սեռական ֆունկցիայի խանգարումով հիվանդների աճուկային զարկերակների ռենտգենա-կոնտրաստային հետազոտության տվյալները, որ հնարավորություն են տալիս տարբերակելու լարված անկարողությունը ողնուղեղայինից և որոշել բուժման ճիշտ բնույթը:

K. R. TARKHANOVA, P. P. ANANIKIAN, N. Kh. GRIGORIAN,
L. R. VIRABOV

ARTERIOGRAPHY IN PATIENTS WITH DISTURBANCES OF GENITAL FUNCTIONS

S u m m a r y

The data of radiopaque studies of inguinal arteries in patients with disturbance of genital functions are brought in the article, which allow to differentiate erectile impotence from the spinal one and to find out the character of the treatment.