

Comparative evaluation of the ways of introduction of Xe-133 for the measuring of the muscle blood flow

Summary

The way of intravenous introduction of Xe-133 is recommended for measuring of the muscle blood flow in symmetrical parts of the lower extremities. This method has proved to be reliable and physiologically justified.

УДК 616.137—072.2:616.69—008.1

К. Р. ТАРХАНОВА, Л. Р. ВИРАБОВ

СЕЛЕКТИВНАЯ АРТЕРИОГРАФИЯ ВНУТРЕННИХ ПОДВЗДОШНЫХ АРТЕРИЙ ПОСЛЕ ПРИАПИЗМА

Приапизм—это стойкая болезненная эрекция полового члена, не всегда зависящая от сексуального желания или стимуляции. Как правило, результатом нелеченного приапизма является импотенция. Наблюдается он у относительно молодых сексуально активных мужчин.

Большинство случаев приапизма идиопатические, они имеют место после затянутой эрекции или энергичного сношения. Некоторые случаи приапизма являются симптомами таких заболеваний как серповидноклеточная анемия, лейкопения, опухоль нижнего отдела мочевыделительной системы, простатит, диссеминированный склероз. Приапизм наблюдали также у больных, принимающих антикоагулянты и фенотиазины.

Патогенез приапизма не выяснен. Так, Newman et al. (1964) основываясь на том факте, что синдром Лериша сопровождается ослаблением и исчезновением эрекции, предположили, что первичным этиологическим фактором приапизма является патологический артериальный кровоток.

Darwish et al. (1974) допуская, что при приапизме действительно происходит усиление артериального кровотока в половом члене, считают, что ему соответствует неадекватная дренажная функция венозной системы.

Патогенез развития постприапической импотенции был изучен Hinman (1960). Он обнаружил, что затянутая эрекция полового члена вызывает стаз крови в кавернозных телах, увеличение напряжения CO_2 и подъем вязкости крови, в результате чего происходит отек трабекулярных волокон эректильной ткани и трабекулярный фиброз. Последний препятствует артериальному притоку, таким образом ослабляя половой член, но под страхом импотенции.

Методом пункции дорзальной артерии полового члена Lipsky (1970) была продемонстрирована постприапическая окклюзия внутренней срамной артерии, развившаяся как следствие фиброза эректильной ткани полового члена. Внутренняя срамная артерия была окклюзирована на уровне тазовой мембраны. На основании этого Lipsky (1970) сделал заключение, что постприапический фиброз охватывает всю эректильную ткань полового члена и распространяется проксимально.

Случай окклюзии внутренней срамной артерии у больного с постприапической импотенцией был описан также Evans et al. (1973). Авторы использовали метод двусторонней катетеризации обеих внутренних подвздошных артерий. Полученные снимки обнаруживали нормальные артерии таза за исключением внутренних срамных артерий, которые были окклюзированы также на уровне тазовой мембраны. Артериальное заполнение полового члена отсутствовало.

