

**ՆԵՖՐՈՐԱՍՏՈՄՈՍԻԶՈՎ ՀԻՎԱՆԴ ԵՐԵՆԱՆԵՐԻ ԱՐՅԱՆ ՇՐՋԱՆԱՌՈՒԹՅԱՆ
ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՑՈՒՑԱՆԻՇՆԵՐԻ ԴԻՆԱՄԻԿԱՆ, ՈՐՈՆՔ ՎԻՐԱՀԱՏՎԵԼ ԵՆ
ԲԱԶՄԱՐԱՂԱԴՐԱՄՈՍՍԱՅԻՆ ԱՆԶԳԱՅԱՑՄԱՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՒՄ
ԿԵՏԱԼԱՐԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՒՄՈՎ**

Ա մ փ ո փ ո լ մ

*Կատարված փորձերը ցույց են տվել, որ բազմարազադրամասային անզգայացումը կետա-
լարի օգտագործումով արդյունավետորեն ապահովել է հեմոդինամիկայի ցուցանիշների կայու-
նությունը նեֆրոբլաստոմայով երեխաների արմատական վիրահատությունների ժամանակ:*

R. S. Yagubov

**Dynamics of the Main Circulatory Indices in Patients with
Nephroblastoma, Operated on in Conditions of Multicomponent
Anesthesia with Cetalar Application**

S u m m a r y

The studies carried out have shown that the multicomponent anesthesia cetalar application ensures the stable indices of hemodynamics in radical operations of nephroblastoma in children.

УДК 616.1

Н. К. БОХУА, А. К. БАКРАДЗЕ

**СИНДРОМ «ЗАИМСТВОВАНИЯ» И СИНДРОМ
«ОБКРАДЫВАНИЯ» ВНУТРЕННИХ СРАМНЫХ АРТЕРИЙ**

Окклюзионные поражения внутренних подвздошных артерий и их ветвей, как показывают исследования последних лет, являются частой причиной эректильной импотенции у мужчин.

Однако эректильные расстройства могут быть обусловлены также синдромом «обкрадывания» бассейна внутренних подвздошных артерий. Этот синдром, в вышеуказанной области сосудистой системы, как показывает описываемое наблюдение, может развиваться при закрытии просвета наружной подвздошной артерии или общей бедренной артерии и заключается в перетоке крови из проходимой внутренней подвздошной артерии в систему глубокой артерии бедра, в результате чего нарушается кровоснабжение пещеристых тел и развивается эректильная импотенция.

Больной К., 56 лет, история болезни № 4232/229, поступил в Республиканский центр ангиологии МЗ ГССР на базе Тбилисской железнодорожной клинической больницы им. Н. Кахиани с жалобами на перемежающуюся хромоту правой нижней конечности через 40—50 метров. Заболевание началось 5 лет назад с неприятных ощущений в икроножной мышце при физической нагрузке. При сборе сексологического анамнеза отмечено, что способность вступать в половой акт сохранена, однако при движениях, приводящих к напряжению мышц нижних конечностей и ягодич, эрекция моментально исчезает. Осмотр выявил отсутствие пульсаций на правой бедренной артерии, при этом кровообращение в нижней конечности компенсировано. При функцио-

дальном исследовании отмечено, что линейная скорость кровотока на артериях полового члена в покое в пределах нормы, однако после трехминутной физической нагрузки на нижние конечности линейная скорость кровотока на артериях полового члена резко снижается. Феномен снижения кровоснабжения полового члена при физической нагрузке на нижние конечности у этого больного выявлен также при мониторингизации напряжения кислорода на головке полового члена. Произведенная ангиография показала окклюзию правой наружной подвздошной артерии и переток контрастного вещества из проходимой внутренней подвздошной артерии по нижней ягодичной, внутренней срамной и далее по медиальным и латеральным огибающим ветвям глубокой артерии бедра в бедренную артерию.

Таким образом, окклюзия наружной подвздошной артерии привела к развитию коллатеральной системы кровообращения между внутренней подвздошной и глубокой артерией бедра. Так как такой переток крови в покое не приводит к нарушению эрекции, то мы его назвали синдромом «заимствования». Однако физическая нагрузка на нижнюю конечность, которая естественно сопровождается усилением притока крови к нижней конечности, приводила к переходу синдрома «заимствования» в синдром «обкрадывания» пещеристых тел полового члена и развитию эректильной импотенции.

Больному оперативное лечение не было рекомендовано, во-первых, в связи с полной компенсацией артериального кровообращения в нижней конечности, а, во-вторых, разъяснение больному механизма нарушения эрекции позволило ему практически полностью ликвидировать развитие синдрома «обкрадывания» пещеристых тел, что привело к значительному улучшению половой функции.

ИИИ экспериментальной и клинической хирургии
им. К. Эристави МЗ ГССР

Поступила 4/IX 1986 г.

Ն. Կ. ԲՈՒԽՒԱ, Ա. Կ. ԲԱԿՐԱԶԵ

ՆԵՐՔԻՆ ԱՍՈՒՌՈՒՅՔԱՅԻՆ ԶԱՐԿԵՐԱԿՆԵՐԻ «ՓՈՒԱՌՈՒԹՅԱՆ» ԵՎ
«ԿՈՂՈՊՏՄԱՆ» ՀԱՄԱԽԱՆԻՇՆԵՐԸ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Նկարագրվում է էրեկտիլ ֆունկցիայով առաապող հիվանդի աչ արտաքին զտային զարկերակի աֆերոսկլերոտիկ խցանման կլինիկական դեպք, որպես հետևանք կոլլատերալ արյան հոսքի աչ ներքին զտային զարկերակից աչ ազգրի խորանիստ զարկերակի մեջ ներքին ամոթային զարկերակների «կողոպտման» համախտանիշի զարգացումով: Մտցվում է «փոխառություն» համախտանիշ հասկացողությունը:

N. K. Bokhua, A. K. Bakradze

The Syndromes of „Adoption“ and „Robbing“ of the
Internal Pudendal Arteries

S u m m a r y

The clinical case is described when the patient suffers from atherosclerotic occlusion of the right external iliac artery with the disturbance of the erectile function, as a result of collateral outflow of the blood out of the right internal iliac artery into the right deep femoral artery with the development of the „robbing“ syndrome of the internal pudendal arteries. The definition of the „adoption“ syndrome is suggested.