

ям в фазу тумесценции, увеличению индекса резистентности. За 2004-2008 г нами наблюдались 487 пациентов с артериальной и артериовенозной формой ЭД и 14 пациентов с врожденной эректильной деформацией полового члена. Всем пациентам до лечения проведена фармакодоплерография полового члена. Кроме вторичных изменений артериальной стенки были выявлены различные варианты строения артериального русла с гемодинамически значимым снижением кровотока. Результаты изложены в таблице №1

Таблица №1

Вариант аномалии	Пациенты с артериальной или артериовенозной формой ЭД (487 человек)		Пациенты с врожденной эректильной деформацией полового члена (14 человек)	
	Количество человек	%	Количество человек	%
Отсутствие одной из дорзальных артерий	58	11,9	3	21,4
Вариант отхождения одной из дорзальных артерий из другой с уменьшением диаметра дочерней артерии	102	20,9	4	28,6
Вариант отхождения одной из кавернозных артерий из дорзальной с уменьшением ее диаметра	126	25,9	3	21,4
Наличие гемодинамически значимых межкавернозных перфорантов с наличием «обкрадывания донорской артерии»	68	14	2	14,3
Итого:	354	72,7	12	85,7

Как видно из таблицы №1, гемодинамически значимые отклонения в развитии артериального русла встречаются в 72,7% у пациентов с артериальной и артериовенозной формой ЭД и в 85,7% у пациентов с врожденной эректильной деформацией. Данные были подтверждены интраоперационно. Причем аномалии строения дорзальных артерий чаще встречаются у пациентов с врожденной эректильной деформацией. Высокий процент сосудистых аномалий у пациентов с врожденной эректильной деформацией полового члена доказывает системность этого проявления и сопряженность с дефектами развития белочной оболочки полового члена.

Вывод: таким образом, наличие «асимметричного» артериального кровотока делает таких мужчин более чувствительными к этиологическим аспектам развития ЭД, провоцируя раннее начало и более тяжелый вариант течения ЭД.

Синдром большого живота и "настоящий мужчина"

Салов П.П.¹⁾, Салова И.В.²⁾

1) Уро-Про, г.Сочи,

2) Пликлиника №8, г.Новосибирск.

Синдром большого живота (СБЖ) еще недавно считался символом «достатка» и успешности в жизни. Но с другой стороны общеизвестен («зеркальный живот»), который отражается не только в зеркале, но и в сексуальной жизни мужчины. Структура объема живота связана с внешним жиром на передней брюшной стенке, ослаблением мышечного тонуса, как мышц передней брюшной стенки, так и кишечника; с объемом содержимого