

местр, 10,6 % — II триместр, 53,2 % — III триместр. Только 36,2 % респондентов ответили, что вакцинация против гриппа безвредна для беременных женщин.

При ответе о медицинском работнике, предложившем вакцинацию против гриппа, мы получили следующее распределение: не предлагали — 33,1 %, акушер-гинеколог — 39,4 %, терапевт — 25,2 %, врач по профессиональным заболеваниям (на работе) — 2,3 %.

Беременные женщины узнавали о вакцинации против гриппа из разных источников: в поликлинике от врача — 48,8 %, прочитали в интернете — 48,8 %, на работе — 0,4 %.

#### **Выводы**

В результате проделанной работы мы выяснили, что только 4 % беременных женщин вакцинируются против гриппа, но 37 % считают необходимым вакцинироваться. Однако только 36,2 % считают вакцинацию против гриппа безвредной для беременных женщин.

Большому числу беременных (33,1 %) не предлагали вакцинироваться против гриппа, что приводит к выводу о необходимости повышения заинтересованности медицинских работников в кампаниях по вакцинации беременных женщин.

Одинаковое количество беременных (по 48,8 %) получают информацию о вакцинации против гриппа в поликлинике от врача и в интернете, но необходимо повышать уровень информированности от медицинских работников для получения более полной и достоверной информации по иммунопрофилактике гриппа для данной группы риска.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. *Costantino, C.* Influenza vaccination in high-risk groups: a revision of existing guidelines and rationale for an evidence-based preventive strategy / C. Costantino, F. Vitale // Journal of Preventive Medicine and Hygiene. — 2016. — № 57 (1). — С. 13–18.
2. Immunogenicity and Clinical Efficacy of Influenza Vaccination in Pregnancy / W. K. Alexander, A. B. Catherine // Frontiers in Immunology. — 2015. — № 6. — с. 289.

**УДК 616.69-008.14**

### **ОРГАНИЧЕСКАЯ ЭРЕКТИЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ СОСУДИСТОГО ГЕНЕЗА**

*Аничкин В. А.*

**Научный руководитель: к.м.н. Э. А. Повелица**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Органическая эректильная дисфункция (ЭД) относится к одной из наиболее распространенных форм патологии в амбулаторной практике врачей-урологов [3]. Массовые исследования в области объективной диагностики и лечения ЭД в связи с сахарным диабетом, облитерирующим атеросклерозом обусловлены социальной значимостью данной патологии [1]. В связи с увеличением продолжительности жизни мужского населения отмечается накопление в популяции мужчин с органической ЭД. Постоянно возрастающее количество оперативных вмешательств в Республике Беларусь у мужского населения на органах малого таза, особенно на мочевом пузыре и предстательной железе при доброкачественных и злокачественных новообразованиях мочеполовой системы, сопровождается интраоперационным повреждением эректильных нервов и пенильных артерий в области дистальных отделов внутренней половой артерии. В результате этого у пациентов в послеоперационном периоде развивается ЭД различной степени тяжести, коррекция которой, по большей части, остается без внимания врачей урологов [2].

#### **Цель**

Изучение методов диагностики органической ЭД сосудистого генеза.

#### **Материал и методы исследования**

Проведены обследования 14 пациентов детородного возраста с жалобами на ЭД с нарушением кровоснабжения по шкале МИЭФ-5 от 4 до 8 баллов (группой сравнения слу-

жили пациенты с психогенной ЭД). В ходе исследования оценивали состояние белочной оболочки кавернозных тел полового члена (ПЧ), проходимость тыльных и глубоких пенильных сосудов; определяли линейную скорость кровотока в пенильных сосудах и их анатомические размеры, индекс резистентности, толщину белочной оболочки, экоструктуру и продольно-поперечные размеры кавернозных тел; определяли в сыворотке крови уровень простатического специфического антигена, общего тестостерона. Производили ультразвуковое исследование венозного сплетения предстательной железы и ПЧ. Исследования выполнялись в состоянии до и после тумесценции (эрекции). Выполнили ЭММГ исследование полового нерва (n. pudendus). Для оценки состояния белочной оболочки ПЧ, линейной скорости кровотока и размеров кавернозных тел в паренхиму последнего вводили простагландин E1. При нарушении артериальной перфузии ПЧ, одновременно с ультразвуковым исследованием выполняли динамическую компьютерную контрастную ангиографию. У обследованных пациентов были выявлены нарушения иннервации ПЧ различной степени выраженности. Полученные результаты являются подтверждением того, что помимо важного сосудистого компонента в обеспечении физиологической эрекции, не менее важную роль играет состояние проводящих нервных путей, ответственных как за двигательную, так и автономную иннервацию ПЧ.

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

Выделяют 4 основные группы заболеваний, сопровождающиеся соответствующими патоморфологическими изменениями органов и тканей различного генеза:

1. Поражение сосудов: артериального русла, вызывающие снижение артериального кровотока в кавернозных телах и повышенный венозный сброс в артериальном кровотоке, обеспечивающий недостаточность соответствующего кровоснабжения полового члена в пещеристых телах. (атеросклероз, сахарный диабет, гипертоническая болезнь).

2. Воспалительные процессы в пещеристых телах (болезнь Пейрони).

3. Травматизация перипростатических нервных сплетений при расширенных простатэктомиях вследствие рака простаты.

4. Травматические повреждения артерий и нервов при переломах таза.

В отличие от пациентов с психогенной ЭД, в группе с органическими нарушениями кровоснабжения были выявлены значимые изменения во внутренней половой артерии и её дистальных ветвях в виде стенозов, окклюзий с одной или двух сторон; обнаружены анатомические изменения в кавернозных и тыльных артериях ПЧ в виде практически полного отсутствия их контрастирования. Полученные данные при ультразвуковом исследовании артерий ПЧ были в большей степени сопоставимы с выявленными ангиографическими изменениями при динамической компьютерной контрастной ангиографией в состоянии фармакологической тумесценции. При ультразвуковом исследовании в состоянии детумесценции изначально были выявлены низкие показатели линейной скорости кровотока либо они вообще не определялись как в кавернозных, так и в тыльных пенильных артериях.

#### **Выводы**

Динамическая компьютерная контрастная ангиография в состоянии фармакологической эрекции является одним из наиболее совершенных способов диагностики, позволяющий обнаружить патологические нарушения кровоснабжения ПЧ. Данный метод исследования позволяет оценить венозную и артериальную фазу кровоснабжения ПЧ в состоянии тумесценции, а также сопоставить полученные данные с фармакодоплерографическими результатами при одномоментном исследовании сосудов ПЧ.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Бере, Г. М. Андрология. Мужское здоровье и дисфункция репродуктивной системы / Г. М. Бере. — М.: Медицинские информационное агентство, 2009. — 554 с.
2. Калиниченко, С. Ю. Эректильная дисфункция у больных сахарным диабетом. Роль силденафила цитрата (виагры) в лечении / С. Ю. Калиниченко, Г. И. Козлов. — СПб.: Питер, 2001. — 117 с.
3. Мазо, Е. Б. Эректильная дисфункция / Е. Б. Мазо — М.: Бином, 2010. — 105 с.