

Выводы.

1. Добавление в рацион глутамина стимулирует местный клеточный иммунный ответ у животных с индуцированным воспалением кишечника, а также снижает частоту апоптоза за счёт синтеза белков теплового шока.

2. Уменьшение количества синтезируемых провоспалительных цитокинов также относится к факторам, способствующим ослаблению апоптоза.

ЛИТЕРАТУРА

1. Kim, M. H. The Roles of Glutamine in the Intestine and Its Implication in Intestinal Diseases / M. H. Kim, H. Kim // Int J Mol Sci. – 2017. – Vol. 18, N 5. – P.1051. doi: 10.3390/ijms18051051. PMID: 28498331; PMCID: PMC5454963.

2. Karinch, A. M. Glutamine metabolism in sepsis and infection / A. M. Karinch [et al.] // J. Nutr. – 2001. – Vol. 131. – P. 2535S–2538S. doi: 10.1093/jn/131.9.2535S. PMID: 11533308

ЭФФЕКТИВНОСТЬ И РИСК РАЗВИТИЯ ПОБОЧНЫХ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ СИЛДЕНАФИЛА ПРИ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ У МУЖЧИН

Кислый А. Г.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Бартош А. Н.

Актуальность. Препаратами первого ряда при эректильной дисфункции (далее ЭД) являются ингибиторы фосфодиэстеразы 5 типа (далее ИФДЭ-5). ИФДЭ-5 по своей структуре сходны с цГМФ, из-за этого ингибируется гидролиз цГМФ и происходит эрекция полового члена. В данный момент выделяют четыре наиболее эффективных и относительно безопасных препарата: силденафил, тадалафил, варденафил и аванафил. Наиболее популярным является силденафил[1].

Цель. Оценка эффективности, частоты и выраженности побочных действий, и улучшения качества жизни у пациентов применяющих силденафил.

Методы исследования. Анализ библиотечных баз данных PUBMED и иной литературы, содержащей данные о применении ИФДЭ-5 и анкетирование пациентов с ЭД.

Результаты и их обсуждение. Мы провели анкетирование, в нём поучаствовало 60 человек в возрасте от 20 до 60 лет. Ниже будут представлены результаты.

Первым был предложен вопрос о возрасте пациента: 20-30 лет – 5% пациентов, 30-40 лет – 20%, 40-50 лет – 70%, 5% – 50-60 лет. Как долго вы принимаете силденафил? 1-3 месяца – 28,3%, 3-6 месяцев – 16,7%, 6-12 месяцев – 10%, более 1 года – 45%. Как часто вы принимаете силденафил? Вариант ежедневно – 0%, несколько раз в неделю – 41,6%, раз в неделю – 51,6% пациентов, реже четырёх раз в месяц – 6,8%. Какую дозировку силденафила вы обычно принимаете? 25 мг – 6,7%, 50 мг – 78,3%, 100 мг – 10%, более 100 мг – 5%. Как бы вы оценили общую эффективность силденафила в улучшении вашей эректильной функции? Очень эффективно – 23,3%, эффективно – 60%, умеренно эффективно – 11,7%, неэффективно – 5%. Как часто вы достигаете, достаточную для полового акта эрекцию, после приёма силденафила? Всегда – 65%, чаще всего – 26,6%, иногда – 0%, редко – 8,4%, никогда – 0%. Насколько вы удовлетворены результатами лечения силденафилом? Очень удовлетворён – 28,3%, удовлетворён – 50% пациентов, умеренно удовлетворён – 13,3%, не удовлетворён – 8,4%. Испытывали ли вы какие-либо побочные действия после приёма силденафила? Да – 33,3%, нет – 66,7%. Если да, то какие побочные действия вы испытывали? Головная боль – 35% покраснение лица – 30%, заложенность носа – 10%, тошнота – 20%, нарушение зрения – 5%. Как бы вы оценили выраженность этих побочных действий? Очень выраженные – 15%, умеренно выраженные – 30%, слабо выраженные – 50%, незначительные – 5%. Как бы вы оценили влияние силденафила на ваше общее качество жизни? Значительно улучшилось – 40%, умеренно улучшилось – 40%, незначительно улучшилось – 10%, не изменилось – 0%, ухудшилось – 10%.

Выводы. В результате анкетирования мы пришли к выводам:

1. Большинство пациентов участвовавших в нашем анкетировании (70%) страдающих ЭД находятся в возрасте 40-50 лет.
2. Большая часть пациентов удовлетворены действием препарата на половую жизнь и общее качество жизни.
3. Побочные эффекты встречаются относительно не часто и в основном у пациентов использующих более 100 мг препарата, а основными являются головная боль, гиперемия лица и тошнота.

ЛИТЕРАТУРА

1. Gong B. Direct comparison of tadalafil with sildenafil for the treatment of erectile dysfunction: a systematic review and meta-analysis / B. Gong [et al.] // Int Urol Nephrol. – 2017. – Vol.49 – P.1731S-1739S. PMID: 28741090; PMCID: PMC5603624; DOI: 10.1007/s11255-017-1644-5.