

современными способами коррекции и, прежде всего, высоко эффективными лекарственными препаратами. Их можно в первом приближении подразделить на 3 группы:

1. Ингибиторы фосфодиэстеразы 5 (ФДЭ5) – Виагра, Сиалис, Левитра, Зидена.
2. Импаза.
3. Препараты растительного происхождения разных производителей, разного состава, эффективности и безопасности.

В дальнейшем рассмотрим особенности выбора медикаментозной терапии ЭД, которую целесообразно проводить с наибольшей эффективностью при условии максимальной безопасности.

Ингибиторы ФДЭ5, без всякого сомнения, сегодня следует считать препаратами выбора в лечении больных ЭД. Появление на фармацевтическом рынке в 1998 году силденафила-цитрата – Виагры, которую по крылатому выражению доктора С. Нэша «... мир ждал 4000 лет», сделало лечение ЭД не только по-настоящему эффективным, но и основанным на реальных научных положениях и открытиях. Миф о том, что мужчина должен смириться с прогрессирующими нарушениями эрекции, был успешно развеян. Фактом стало то, что на сегодня неизлечимых нарушений эрекции нет. За 10 лет успешного применения этого препарата, а затем и других из этой группы, проведено множество разнообразных клинических, фармакологических, статистических и других исследований, которые перевели знания по «импотенции» из разряда эмпирических, в чем-то традиционно схоластических в разряд четких, научно-обоснованных принципов диагностики и терапии ЭД. Насколько велики общественные потребности в этом, свидетельствуют сроки широкого распространения этого препарата. За разрешением клинического применения Виагры в США в марте и ее выхода на аптечный рынок в апреле уже к началу июля 1998 года объем продаж превысил 400 миллионов долларов, в 2005 году он превысил 5 миллиардов долларов. По данным 2003 года Россия занимает 10-е место в мире по продажам Виагры, а доля продаж составляет около 1% всего розничного лекарственного рынка.

Клиническое применение ингибиторов ФДЭ5 произвело своеобразную научную революцию в наших знаниях о физиологии и патофизиологии эрекции, ее механизмах и регуляции, способах медикаментозной коррекции. Наиболее ярко это можно проследить на примере той же Виагры. Модулированию эрекции, достаточной для осуществления полноценного полового акта у 82% больных ЭД любой тяжести способствуют:

- ее основной действующий механизм – торможение распада циклического гуанозинмонофосфата в гладкомышечной ткани кавернозных тел;
- увеличение эндотелинзависимой вазодилатации в кавернозных телах;
- усиление кровотока в сосудах и кавернозной ткани с активизацией выделения эндотелиальной NO-синтазы.

Эти процессы позволяют модулировать достаточную эрекцию в соответствующей интимной обстановке под влиянием возбуждения. Вполне понятно, что помимо органических причин нарушения эрекции, среди которых ведущее место занимают сосудистые факторы, у каждого больного присутствует и пагубный психогенный компонент – «невроз ожидания неудачи». Активизация процессов реализации эрекции на фоне предварительного приема минимальной дозы Виагры позволяет уменьшить беспокойство и повысить уверенность у 23 – 64% больных ЭД (плацебо у 7-12%) вне зависимости от степени ее тяжести.

Систематическое употребление Виагры в течение 3 месяцев и более дает возможность реального совершенствования ранее утраченной способности к сексуальным отношениям. Прием ингибиторов ФДЭ5 увеличивает желание интимного общения, при этом количество объятий и поцелуев достоверно увеличивается на 27%, а стремление к сексуальной близости на 48%, общая сексуальная удовлетворенность увеличивается на 45%. Систематический прием Виагры способен не только обеспечить адекватные эрекцию, оргазм и эякуляцию, а в 73% (плацебо в 34%) наблюдений значительно улучшить сексуаль-