

ное удовлетворение полового партнера. 92% партнеров больных, принимающих Виагру, удовлетворены проводимым лечением, 85,4% партнеров отмечают полное или почти полное удовлетворение их сексуальных ожиданий, 95,4% партнеров крайне заинтересованы в непрерывном продолжении подобного лечения. При применении Виагры на протяжении 3 лет и более 95% больных отмечают удовлетворительную эффективность лечения, 99,6% сообщают о значительном улучшении способности вступать в сексуальный контакт. Частота прекращения приема Виагры из-за нежелательных явлений при этом составляет всего 2,5% (плацебо 2,3%).

- Эффективному лечению ЭД при постоянном длительном приеме Виагры способствуют
- усиление кровотока в сосудах полового члена и кавернозной ткани, активизация выделения эндотелиальной NO-синтазы;
- стабилизация параметров клеточного энергообмена;
- нивелирование дисбаланса про- и антиоксидантных систем организма;
- препятствие стрессорным и ишемическим изменениям гладкомышечных структур.
- Антистрессорный эффект (препятствие для изменений параметров клеточного энергообмена) Виагры позволяет предотвращать внезапные адренергические проявления во время полового акта.

На фоне ежедневного приема 50мг Виагры на ночь в течение 1 года вне зависимости от половой активности после отмены препарата у 58,8% больных наблюдается нормализация индекса МИЭФ, в 1,5 с лишним раза увеличивается пиковая систолическая скорость кровотока в артериях полового члена, 80% больных сообщают о нормализации сексуальной функции. Эти данные позволяют рассматривать Виагру не только как эффективный модулятор эрекции, обладающий «одноразовым» действием, а как достойное лекарственное средство, позволяющее успешно излечивать больных от эректильной дисфункции.

Особое место в терапии ЭД занимает оценка риска активизации половой жизни с позиций усугубления имеющихся соматических заболеваний. Этот вопрос всегда был и остается ключевым у пациентов зрелого, пожилого и старческого возраста. Достаточно вспомнить, что 84% больных ЭД – это больные терапевтического профиля с неблагоприятным фоном сопутствующих заболеваний, прежде всего сердечно-сосудистых. У больных артериальной гипертензией, принимающих гипотензивные средства, пациентов, получающих терапию аденомы простаты, следует проявлять осторожность в связи с возможностью развития ортостатических нарушений гемодинамики. Особо это касается альфа-1-адреноблокаторов, которые, согласно инструкциям нежелательно сочетать с Сиалисом и Левитрой, принимая с осторожностью в сочетании с Виагрой, обращая внимание на титрование дозы адреноблокатора.

У больных ишемической болезнью сердца, не принимающих постоянно органические нитраты, Виагра способна существенно улучшать коронарное кровообращение. Она увеличивает время предположительного возникновения болевого приступа в 2 раза, время до приступа за грудиной боли, заставляющего ограничить физическую нагрузку почти в 4 раза, а при возникшем болевом приступе на 30% увеличивает время до снижения сегмента ST электрокардиограммы, являющегося угрожающим признаком ишемии миокарда. Тем не менее, оценка кардиального риска активизации сексуальной жизни остается одним из ключевых вопросов выбора рациональной терапии ЭД. Если риск низкий (хорошо компенсированная АГ, легкая стабильная стенокардия, состояние после успешной реваскуляризации миокарда, неосложненный инфаркт миокарда в анамнезе давно, 1,5-2 месяца, легкий компенсированный порок сердца, дисфункция левого желудочка, хроническая сердечная недостаточность 1-го функционального класса по NYHA) пациенту может быть рекомендовано лечение ингибиторами ФДЭ5 под наблюдением врача. Высокий риск (нестабильная или рефрактерная к терапии стенокардия, некомпенсированная АГ, среднетяжелый или тяжелый клапанный порок сердца, инфаркт миокарда, перенесенный ранее 2-х недель, гипертрофическая обструктивная и другие виды кардиомиопатий, дисфункция ле-