



# Формула успешного секса для современного мужчины

Проблемы с эректильной функцией могут быть вызваны эндокринологическими, сосудистыми и психологическими причинами, а также являться осложнением такого оперативного вмешательства, как радикальная простатэктомия. В любом случае пациент нуждается в адекватном лечении, в том числе в назначении препаратов с доказанной эффективностью и безопасностью. В этом отношении хорошо зарекомендовали себя ингибиторы фосфодиэстеразы 5 типа (ФДЭ-5), эффективность которых при эректильной дисфункции продемонстрирована в многочисленных исследованиях. В рамках симпозиума, организованного при поддержке компании «Байер», обсуждался вопрос о том, какими еще важными характеристиками, наряду с эффективностью и безопасностью, должен обладать препарат для лечения нарушений эрекции.



Профессор  
А.Л. Вёрткин

Профессор Аркадий Львович ВЁРТКИН (д.м.н., заведующий кафедрой терапии, клинической фармакологии и скорой медицинской помощи МГМСУ) подчеркнул, что масштаб распространенности эректильной дисфункции (ЭД) недооценивается и выявлению, а значит, и лечению сексуальных расстройств в России не уделяется должного внимания. Между тем, по данным отечественного эпидемиологического исследования, только у 10,1% опрошенных мужчин отсутствовали признаки

## Эректильная дисфункция: актуальность проблемы

ЭД, в то время как легкая степень ЭД была выявлена у 71,3%, средняя степень – у 6,6% и тяжелая степень – у 12% респондентов<sup>1</sup>. При этом опрошенные мужчины не планировали обращаться к урологу! Были обнаружены и другие нарушения: снижение сексуального влечения (15,9%) и удовлетворенности половым актом (15,1%), нарушение оргазмической функции (15%), а также снижение общей удовлетворенности от половой жизни (17,6%).

Полученные статистические данные о распространенности ЭД и других сексуальных нарушений у мужчин коррелируют с результатами Международного опроса «Сексуальное здоровье и общее самочувствие» (Sexual Health and Overall Wellness, SHOW), который был проведен в 9 странах, в том числе и России<sup>2</sup>. Если 67% мужчин и 55% женщин заявили, что для них секс «совершенно необходим» или «очень важен», то «полностью/очень удовлетворены» своей сексуальной жизнью оказались только 42% мужчин и 36%

женщин. 27% мужчин-респондентов из России ответили, что их эрекция находится на уровне ниже оптимального. Между тем опрос подтвердил, что у мужчин с полноценной эрекцией выше не только удовлетворенность от секса, но и в целом удовлетворенность от жизни и личных отношений.

Таким образом, ЭД представляет собой серьезную проблему, потому что, с одной стороны, мужчины стесняются или не хотят признавать наличие сексуальных нарушений, списывая их на возрастные изменения, а с другой стороны, врачи не уделяют диагностике сексуальных нарушений должного внимания. Следует учитывать, что своевременная диагностика и адекватная терапия ЭД способны не только улучшить психологическое состояние мужчины, но и повысить качество его жизни. В терапии эректильной дисфункции уже давно и успешно применяется группа препаратов – ингибиторы ФДЭ-5. Однако, несмотря на эффектив-



## Сателлитный симпозиум компании «Байер»

ность проводимого лечения, мужчины не всегда удовлетворены скоростью наступления эффекта и удобством применения ингибиторов ФДЭ-5. Так, специальное исследование ACCEPTANCE показало, что большинство опрошенных предъявили жалобы на невозможность спонтанного применения, на сложность в использовании и на отсроченное начало действия. Идеальным, по мнению мужчин, является препарат с быстрым началом действия, который можно принимать не курсом, а по мере необходимости, а сам прием должен быть максимально незаметным<sup>3</sup>.

Всем перечисленным критериям соответствует ингибитор ФДЭ-5 варденафил в инновационной форме – орально диспергируемых таблеток (ОДТ) – Левитра® ОДТ. ОДТ содержат лекарственную субстанцию, растворяющуюся в течение нескольких секунд после попадания на язык. На сегодняшний день форма ОДТ широко применяется и используется во всем мире для лечения болевого синдрома различной этиологии,

психических и аффективных расстройств, инфекционных заболеваний, а также язвенной болезни и диспепсических расстройств. Среди ингибиторов ФДЭ-5 типа только варденафил производится в форме ОДТ. Опыт, полученный в других областях медицины, показывает, что лекарственные препараты в форме ОДТ пользуются большой популярностью: если у пациентов есть выбор, принять традиционную или орально диспергируемую таблетку, они выберут ОДТ.

Таким образом, Левитру ОДТ не нужно запивать водой, препарат растворяется в полости рта меньше чем за минуту и обладает приятным мятным вкусом. Кроме того, клинически значимое взаимодействие с пищей у Левитры ОДТ отсутствует, следовательно, мужчина может принять препарат в любое время и в любом месте, не привлекая к себе ненужного внимания со стороны спутницы.

Однако Левитра® ОДТ – это не только удобство применения и единый режим дозирования.

Левитра® в новой форме отличается принципиально другими фармакокинетическими показателями. Главным достоинством Левитры ОДТ, по мнению профессора А.Л. Вёрткина, является метаболизм ОДТ. Часть препарата (приблизительно 0,8 мг – 10%) всасывается через слизистую оболочку полости рта, не подвергается инактивации в печени или пищеварительном тракте, что обуславливает более быстрое нарастание  $C_{max}$  и развитие клинического эффекта еще до момента достижения максимальной концентрации варденафила в крови. У 64% мужчин, участвовавших в исследованиях новой формы Левитры в виде ОДТ, эрекция наступала уже в течение 15 мин после применения препарата<sup>4</sup>. Таким образом, можно с уверенностью утверждать, что Левитра® ОДТ обладает рядом преимуществ по сравнению с традиционными ингибиторами ФДЭ-5 в таблетках, покрытых оболочкой, в отношении как удобства применения, так и оказываемого действия.

### Успешная урологическая формула

Заведующий кафедрой урологии МГМСУ, д.м.н., профессор Дмитрий Юрьевич ПУШКАРЬ подчеркнул, что на сегодняшний день ингибиторы ФДЭ-5 – это не просто «таблетки для повышения качества жизни, а серьезные медицинские препараты, включенные во многие клинические рекомендации», такие как, например, рекомендации Европейской ассоциации урологов.

Несмотря на то что вопрос необходимости применения ингибиторов ФДЭ-5 для лечения эректильной дисфункции решен, показания к их назначению давно определены, а препараты хорошо изучены, научная работа, направленная на повышение эффективности и безопасности терапии ингибиторами ФДЭ-5, по-прежнему ведется. Это обуславливает тот факт, что за время, прошедшее с момента появления первых ин-



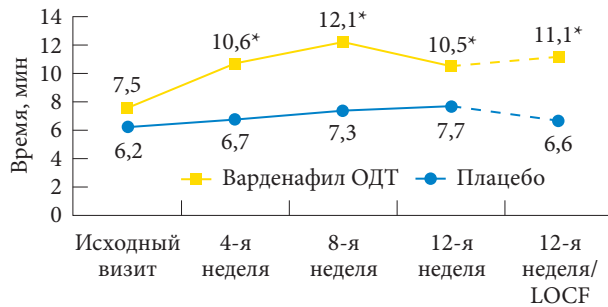
Профессор  
Д.Ю. Пушкарь

<sup>1</sup> Пушкарь Д.Ю., Камалов А.А., Аль-Шукри С.Х. и др. Эпидемиологическое исследование распространенности ЭД в РФ // Русский медицинский журнал. 2012. № 3. С. 112–115.

<sup>2</sup> Dean J., Shechter A., Vertkin A. et al. Sexual Health and Overall Wellness (SHOW) survey in men and women in selected European and Middle Eastern countries // J. Int. Med. Res. 2013. Vol. 41. № 2. P. 482–492.

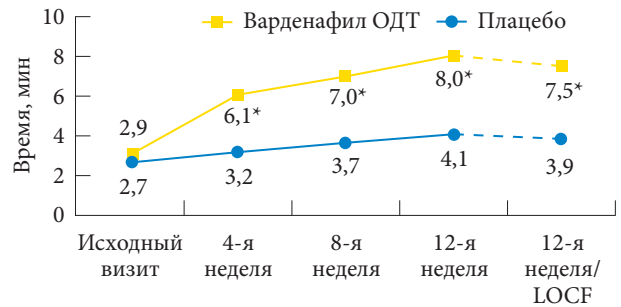
<sup>3</sup> Perelman M., Edwards D. Perceptions of erectile dysfunction therapy and acceptance of an orodispersible phosphodiesterase type 5 drug formulation among patients and physicians // J. Men's Health. 2010. Vol. 7. № 3. P. 325.

<sup>4</sup> Debruyne F.M., Gittelman M., Sperling H. et al. Time to onset of action of vardenafil: a retrospective analysis of the pivotal trials for the orodispersible and film-coated tablet formulations // J. Sex. Med. 2011. Vol. 8. № 10. P. 2912–2923.



\*  $p < 0,05$  по сравнению с исходным визитом  
LOCF – данные последнего наблюдения, перенесенные вперед.

Рис. 1. Продолжительность эрекции на фоне приема варденафила ОДТ и в группе контроля (плацебо)



\*  $p < 0,05$  по сравнению с исходным визитом  
LOCF – данные последнего наблюдения, перенесенные вперед.

Рис. 2. Продолжительность полового акта на фоне приема варденафила ОДТ и в группе контроля (плацебо)

урология

гибиторов ФДЭ-5, подход к их применению кардинально изменился. Например, недавний метаанализ показал, что препараты в минимальной терапевтической дозе 5–10–20 мг (в частности, варденафил) эффективнее тех, которые принимаются в дозировке 200, 300 мг и более<sup>5</sup>.

Однако следует понимать, что препарат для лечения ЭД не только должен быть эффективным и безопасным, но и соответствовать другим ожиданиям пациентов с нарушениями эрекции. Во-первых, важными характеристиками препарата для лечения ЭД являются возможность спонтанного применения и быстрое начало действия. По данным исследования SatisFACTS, в среднем около 70% мужчин считают скорость наступления эффекта важной характеристикой препарата для лечения ЭД.

Во-вторых, для многих мужчин оргазм партнера более ценен, нежели свой собственный, а значит, еще одним фактором, определяющим качество секса, является длительность полового акта. Действительно, многие мужчины,

как обладающие сохранной эректильной функцией, так и страдающие ЭД, хотели бы увеличить продолжительность эрекции.

В-третьих, еще один важный показатель удовлетворенности пациентов с ЭД качеством интимной жизни – частота половых актов. Далеко не всем мужчинам удается достичь желаемых результатов по данному показателю: 80% пациентов, страдающих ЭД, хотели бы иметь более одного полового акта в неделю, но в действительности лишь 15% на самом деле занимаются сексом с такой частотой. Вопреки распространенному мнению, сексуальная активность влияет не только на качество жизни, но и на продолжительность жизни: раннее прекращение сексуальной активности ассоциировано с возрастающим риском летальности<sup>6</sup>. Напротив, люди, имеющие 2 и более половых акта в неделю, достоверно живут дольше по сравнению с теми, кто занимается сексом не чаще 1 раза в месяц<sup>7</sup>. Таким образом, лечение ЭД и возобновление регулярных интимных отношений способствуют увеличению продолжительности жизни.

Учитывая все вышесказанное, чрезвычайно важно обеспечить мужчин (в том числе представителей старшей возрастной группы) эффективным и безопасным препаратом для лечения ЭД, с быстрым и продолжительным действием, который можно было бы принимать незаметно. Одним из таких препаратов, безусловно, является Левитра®, именно это средство нередко назначают в режиме ежедневного приема (Левитра® 5 мг). Эффективность варденафила в новой форме – ОДТ – сейчас активно изучается. Например, целью двойного слепого плацебоконтролируемого исследования VADEOPEN было оценить действие Левитры ОДТ в контексте такого показателя сексуального здоровья пары, как продолжительность эрекции, которая напрямую связана с продолжительностью полового акта<sup>8</sup>. На протяжении 12 недель участники исследования принимали в режиме «по требованию» Левитру ОДТ или плацебо. В экспериментальной группе наблюдалось достоверное по сравнению с контрольной группой увеличение как

<sup>5</sup> Yuan J., Zhang R., Yang Z. et al. Comparative effectiveness and safety of oral phosphodiesterase type 5 inhibitors for erectile dysfunction: a systematic review and network meta-analysis // Eur. Urol. 2013. Vol. 63. № 5. P. 902–912.

<sup>6</sup> Persson G. Five-year mortality in a 70-year-old urban population in relation to psychiatric diagnosis, personality, sexuality and early parental death // Acta Psychiatr. Scand. 1981. Vol. 64. № 3. P. 244–253.

<sup>7</sup> Davey Smith G., Frankel S., Yarnell J. Sex and death: are they related? Findings from the Caerphilly Cohort Study // BMJ. 1997. Vol. 315. № 7123. P. 1641–1644.

<sup>8</sup> Martin-Morales A. Longer-lasting erection and intercourse with vardenafil orodispersible (ODT) tablets improves sexual quality of life of the couple // J. Sex. Med. 2012. Vol. 9. Suppl. 5. P. 314–315.



## Сателлитный симпозиум компании «Байер»

продолжительности эрекции, так и длительности полового акта (рис. 1, 2). Таким образом, прием Левитры ОДТ положительно влияет не только на эректильную функцию мужчины, но и на сексуальное здоровье пары в целом. Завершая выступление, профессор Д.Ю. Пушкарь под-

черкнул, что главная задача врача – оказание пациенту своевременной и качественной помощи. Аккумулируя всю новую информацию, урологи могут не просто назначать один из нескольких представленных на рынке препаратов, а в каждом конкретном случае выбирать оп-

тимальное средство, эффективность которого обоснована с позиций доказательной медицины. В этом отношении назначение ингибиторов ФДЭ-5, и в частности Левитры и Левитры ОДТ, является патогенетически обоснованным и высокоэффективным способом лечения ЭД.

### Роль ингибиторов ФДЭ-5 в составе комбинированной терапии заболеваний предстательной железы

В практике уролога нередко встречаются случаи ЭД после перенесенной радикальной простатэктомии, а также на фоне доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ), сопровождающейся симптомами нижних мочевыводящих путей (СНМП). По данным, приведенным членом-корреспондентом РАМН, заведующим кафедрой урологии ФФМ МГУ им. М.В. Ломоносова, д.м.н., профессором Армаисом Альбертовичем КАМАЛОВЫМ, только в Москве ежегодно выявляется 3500 случаев рака предстательной железы и проводится около 2000 простатэктомий. У трети мужчин, перенесших моностеральную или билатеральную нервосберегающую простатэктомию, развивается ЭД<sup>9</sup>. По данным статистики, в 70% случаев речь идет о тяжелых расстройствах эректильной функции и еще в 17% – о расстройствах средней степени тяжести<sup>10</sup>. Даже у молодых пациентов, не страдавших ранее нарушениями сексуальной функции, после билатеральной радикальной нервосберегающей простатэктомии эректильная функция может восстанавливаться в течение 4 лет, причем у 20–80% этих пациентов восстановления до

нормального уровня не произойдет никогда<sup>11</sup>.

Препаратами первой линии терапии ЭД в подобных случаях на сегодняшний день являются ингибиторы ФДЭ-5. Так, варденафил обладает доказанной клинической эффективностью и внесен в последние клинические рекомендации Европейской ассоциации урологов. Целесообразность назначения варденафила пациентам, перенесшим радикальную простатэктомию, была показана в ряде двойных слепых плацебоконтролируемых клинических исследований.

Одно из них было проведено в 58 медицинских центрах США и Канады<sup>10</sup>. В исследовании оценивалась возможность влияния раннего послеоперационного приема варденафила, ежедневно или «по требованию», на восстановление эректильной функции у мужчин с ЭД после билатеральной нервосберегающей радикальной простатэктомии (n = 440). Эффективность лечения оценивалась по шкалам МИЭФ-ЭФ (средний балл на момент начала исследования составлял 9,5, что соответствует тяжелой ЭД) и GAQ (общая удовлетворенность пациента лечением). Участники иссле-



Профессор  
А.А. Камалов

дования были рандомизированы на прием варденафила 10 или 20 мг в режиме «по требованию», контрольная группа получала плацебо. Использование варденафила привело к статистически значимому улучшению эректильной функции у больных, причем эффективность дозировок 10 и 20 мг была сопоставима ( $p < 0,0001$ ).

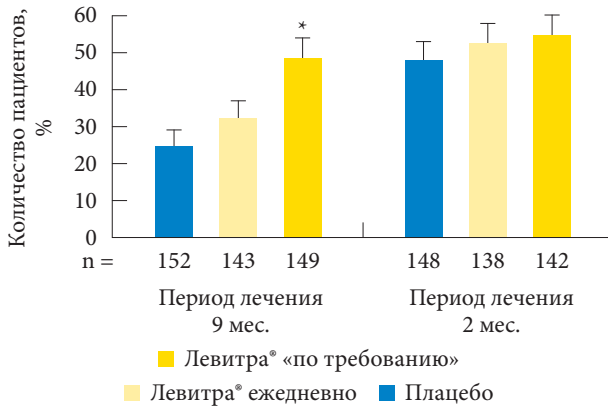
Другое масштабное многоцентровое исследование варденафила изучало целесообразность назначения препарата в ранний послеоперационный период<sup>12</sup>. Варденафил (или плацебо) назначали сразу после хирургического вмешательства (простатэктомии) – либо в режиме ежедневного приема 10 мг на ночь (доза могла быть снижена до 5 мг) плюс плацебо «по требованию», либо по

<sup>9</sup> Stanford J.L., Feng Z., Hamilton A.S. et al. Urinary and sexual function after radical prostatectomy for clinically localized prostate cancer: the Prostate Cancer Outcomes Study // JAMA. 2000. Vol. 283. № 3. P. 354–360.

<sup>10</sup> Brock G., Taylor T., Seger M. Efficacy and tolerability of vardenafil in men with erectile dysfunction following radical prostatectomy // Eur. Urol. Suppl. 2002. Vol. 1. № 1. P. 152. Abstract 598.

<sup>11</sup> Hatzimouratidis K., Burnett A.L., Hatzichristou D. et al. Phosphodiesterase type 5 inhibitors in postprostatectomy erectile dysfunction: a critical analysis of the basic science rationale and clinical application // Eur. Urol. 2009. Vol. 55. № 2. P. 334–347.

<sup>12</sup> Montorsi F., Brock G., Lee J. et al. Effect of nightly versus on-demand vardenafil on recovery of erectile function in men following bilateral nerve-sparing radical prostatectomy // Eur. Urol. 2008. Vol. 54. № 4. P. 924–931.



\* Разница в показателях по сравнению с группой, принимавшей плацебо, статистически достоверна при  $p < 0,0001$ .

Рис. 3. Доля пациентов после простатэктомии, достигших  $\geq 22$  баллов по шкале МИЭФ-ЭФ, на фоне лечения Левитрой 10 мг в режиме «по требованию» и ежедневно, в сравнении с плацебо

10 мг в режиме «по требованию» (при необходимости доза титровалась от 5 до 20 мг). Участники третьей группы получали плацебо в ежедневном режиме и могли принимать его «по требованию». После завершения 9-месячного курса лечения все пациенты переводились на двухмесячный курс плацебо, а затем получали варденафил «по требованию» в дозировке 10 мг (при необходимости доза корректировалась). Интересно, что через два месяца после начала терапии эффективность в группах, получавших варденафил «по требованию» и принимавших его ежедневно, практически не различалась. Но отдаленные результаты терапии в группе, принимавшей препарат «по требованию», оказались достоверно лучше (рис. 3). В ходе исследования было установлено, что варденафил достоверно улучшает эректильную функцию у пациентов, перенесших радикальную простатэктомию, увеличивает уровень общей удовлетворенности пациентов сексуальной жизнью

до 71% и улучшает качество жизни мужчин. Результаты работы легли в основу теории назначения ингибиторов ФДЭ-5 «по требованию» для лечения ЭД у мужчин после простатэктомии.

Профессор А.А. Камалов напомнил, что эффективность применения ингибиторов ФДЭ-5 зависит от характера перенесенного хирургического вмешательства: чем бережнее выполнена операция, тем лучше фармакологический ответ на терапию ингибиторами ФДЭ-5. Таким образом, для получения эффекта от приема препаратов данной группы необходимо, чтобы операция проводилась по нервосберегающей методике.

Еще одной чрезвычайно серьезной проблемой является ЭД, развившаяся на фоне доброкачественной гиперплазии предстательной железы, сопровождающейся симптомами нижних мочевыводящих путей. Например, в Москве ежегодно выявляется 96 тыс. новых случаев ДГПЖ, как правило, у мужчин в возрасте 51–60 лет. 77,6% мужчин, страдающих ДГПЖ/СНМП, отмечают нарушения эрекции, причем вероятности наличия проблем с эрекцией у конкретного пациента напрямую зависит от выраженности у него СНМП<sup>13</sup>. Хотя на сегодняшний день нет однозначных доказательств взаимосвязи этих двух заболеваний, общие патогенетические механизмы у них уже выявлены.

Для медикаментозного лечения ДГПЖ применяются препараты различных групп: альфа-адреноблокаторы и М-холинолитики, снижающие выраженность СНМП, ингибиторы 5-альфа-редуктазы, способствующие уменьшению объема простаты, и ингибиторы ФДЭ-5, которые приводят к расслаблению гладкомышечных кле-

ток сосудов и мочевыводящих путей и при этом могут влиять как на уменьшение выраженности СНМП, так и на улучшение эректильной функции. Варденафил, силденафил, тадалафил внесены в рекомендации Европейской ассоциации урологов по лечению СНМП на фоне ДГПЖ как препараты с высоким уровнем доказательности 1b, класс А.

Из всех рекомендованных западными экспертами препаратов именно варденафил обладает наибольшей эффективностью в плане уменьшения показателей IPSS. Кроме того, варденафил отличается наибольшей силой связывания с молекулой ФДЭ-5, что позволяет говорить о нем как о мощном и эффективном препарате для лечения ЭД.

В последние годы был проведен ряд исследований эффективности применения варденафила у больных ДГПЖ/СНМП. Одно из них, рандомизированное, многоцентровое, двойное слепое, плацебоконтролируемое, показало, что варденафил не только восстанавливает эректильную функцию, но и способствует снижению выраженности обструктивных и ирритативных СНМП (рис. 4)<sup>14</sup>. Результаты исследования продемонстрировали, что через 8 недель терапии варденафилом 10 мг 2 раза в день происходило достоверное восстановление эректильной функции у мужчин с ДГПЖ.

В другой работе, посвященной эффективности варденафила при СНМП, обусловленных ДГПЖ, было зарегистрировано статистически значимое улучшение по показателям IPSS (-6,14 и -3,2 балла соответственно), уменьшение ирритативных и обструктивных СНМП, а также повышение качества жизни в группе лечения по сравнению с группой плацебо<sup>15</sup>.

<sup>13</sup> Rosen R.C., Giuliano F., Carson C.C. Sexual dysfunction and lower urinary tract symptoms (LUTS) associated with benign prostatic hyperplasia (BPH) // Eur. Urol. 2005. Vol. 47. № 6. P. 824–837.

<sup>14</sup> Stief C.G., Porst H., Neuser D. et al. A randomised, placebo-controlled study to assess the efficacy of twice-daily vardenafil in the treatment of lower urinary tract symptoms secondary to benign prostatic hyperplasia // Eur. Urol. 2008. Vol. 53. № 6. P. 1236–1244.

<sup>15</sup> Helmy H., Rasheed M., Al-Abd S. Vardenafil improves erectile function and urinary symptoms in men with erectile dysfunction and lower urinary tract symptoms associated with benign prostatic hyperplasia: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial // Eur. Urol. Suppl. 2009. Vol. 8. P. 238.

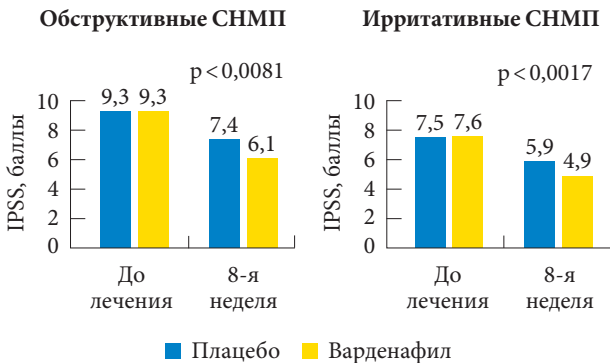


Рис. 4. Выраженность обструктивных и ирритативных СНМП на фоне приема варденафила ( $n = 105$ ) и в группе контроля (плацебо) ( $n = 110$ )

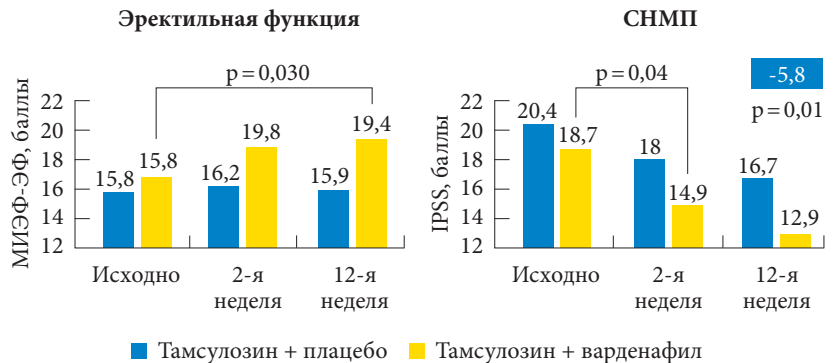


Рис. 5. Динамика эректильной функции и СНМП/ДГПЖ на фоне комбинированной терапии «варденафил 10 мг на ночь + тамсулозин 0,4 мг утром» и «тамсулозин 0,4 мг + плацебо»

Еще одно исследование было посвящено сравнению эффективности монотерапии тамсулозином по сравнению с комплексной терапией «тамсулозин + варденафил»<sup>16</sup>. В работе сравнивалась эффективность и безопасность этих вариантов лечения, оценивалась динамика СНМП и показателей урофлоуметрии. В ходе исследования было установлено, что прием комбинации тамсулозина с варденафилом значительно уменьшал выраженность ЭД и СНМП (рис. 5), а также увеличивал максимальную скорость потока мочи.

Завершая свое выступление, профессор А.А. Камалов еще раз подчеркнул, что ингибиторы ФДЭ-5 могут и должны рассматриваться как препараты для лечения ЭД, развившейся после билатеральной нервосберегающей простатэктомии. Применение варденафила как ежедневно, так и «по требованию» после радикальной простатэктомии улучшает эректильную функцию. У пациентов с ЭД на фоне ДГПЖ/СНМП варденафил может использоваться в составе комплексного лечения (в комбинации с альфа-адреноблокаторами). Это связано

с тем, что комбинация «варденафил + тамсулозин» эффективнее монотерапии альфа-адреноблокаторами в отношении выраженности СНМП и показателей уродинамики. При этом монотерапия варденафилом 10 мг оказывает наибольшее влияние на уменьшение СНМП по сравнению с другими ингибиторами ФДЭ-5. Таким образом, варденафил позволяет достоверно снизить выраженность СНМП и улучшить качество жизни пациентов с ДГПЖ, тем самым способствуя восстановлению эректильной функции у мужчин с ДГПЖ/СНМП.

### Заключение

На сегодняшний день ингибиторы ФДЭ-5 являются первой линией терапии ЭД, они включены в международные клинические рекомендации и широко применяются в повседневной практике. Продолжаются научные разработки, направленные на повышение эффективности и безопасности терапии ингибиторами ФДЭ-5. Инновацией на фармацевтическом рынке является препарат варденафил (Левитра®) в форме оральных диспергируемых таблеток, сочетающий в себе эффективность и безо-

пасность традиционной Левитры с быстроедействием и другими достоинствами формы ОДТ. Левитра® ОДТ обладает рядом преимуществ по сравнению с использованием обычных таблетированных форм в отношении как удобства применения, так и эффективности. Левитру ОДТ можно незаметно принять в любое время в любом месте. Кроме этого, особенности фармакокинетики таблеток в форме ОДТ позволяют добиваться более раннего по сравнению с другими ингибиторами ФДЭ-5 начала действия.

Левитра® незаменима для лечения ЭД, развившейся после нервосберегающей простатэктомии. У пациентов с ЭД на фоне ДГПЖ/СНМП варденафил может использоваться в составе комплексного лечения (в комбинации с альфа-адреноблокаторами). Влияние на СНМП при ДГПЖ расценивается как класс-эффект для всех ингибиторов ФДЭ-5. Таким образом, можно с уверенностью утверждать, что назначение ингибиторов ФДЭ-5, и в частности Левитры и Левитры ОДТ, является патогенетически обоснованным и высокоэффективным способом лечения ЭД. 🌐

<sup>16</sup> Gacci M., Vittori G., Tosi N. et al. A randomized, placebo-controlled study to assess safety and efficacy of vardenafil 10 mg and tamsulosin 0.4 mg vs. tamsulosin 0.4 mg alone in the treatment of lower urinary tract symptoms secondary to benign prostatic hyperplasia // J. Sex. Med. 2012. Vol. 9. № 6. P. 1624–1633.