

УДК 616.69-008.3:616.89

*И.И. Илюк*

## ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОВ С ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ЭЯКУЛЯЦИЕЙ

Буковинский государственный медицинский университет, г. Черновцы

**Резюме.** В работе приводятся данные обследования мужчин с преждевременной эякуляцией в возрасте  $25,5 \pm 4,2$  лет и доказывается наличие одновременных нарушений со стороны психологического и соматического статуса пациентов. Установлено, что у пациентов с преждевременной эякуляцией данные нарушения наблюдаются не менее часто, чем сексуальные и в большинстве случаев проявляются как умеренно выраженные.

**Ключевые слова:** преждевременная эякуляция, сексуальная дисфункция, психологический статус.

### **Вступление**

Сексуальные дисфункции (СД) мужчин в последнее время занимают важное место в современной урологии. Они значительно влияют на качество жизни мужчин, приводят к социальным и межличностным проблемам, уменьшают рождаемость [1,2]. Среди СД наиболее изученными являются бесплодие и эректильная дисфункция (ЕД). Бесплодие в настоящее время поражает до 15-20% супружеских пар, причем на мужской компонент приходится до 40-50%, в то же время около 10% мужчин в общей популяции имеют проблемы с эрекцией [8]. Распространенность ЕД в мужчин 40-50 лет - 39%, 50-60 лет - 46%, а в возрасте старше 70 лет - почти 70% [Лоран О.Б., Щеплев П.А., Нестеров С.Н., 1998, Tru M.C. et al, 1999, Горпінченко И.И., Мирошніков Я.О., 2003].

Другой важной СД есть преждевременная эякуляция (ПЭ)[5,9]. ПЭ в настоящее время признана наиболее распространенным сексуальным нарушением у 30-40% сексуально активных мужчин и у 75% мужчин в определенные моменты жизни. Регуляция эякуляции является важным фактором здоровья и благополучия мужчины [6,7,8]. Сегодня в определении и

методах диагностики ПЭ нет общепринятых стандартов, вместе с тем какие бы критерии оценки ПЭ не применялись, этот синдром влияет на общее состояние мужчины и при постоянном повторении может отрицательно влиять на качество жизни обоих партнеров[3].

В настоящее время многие теоретические и практические вопросы, связанные с ПЭ, детально не изучены. Это касается в равной мере и психологических нарушений, у таких пациентов. Считается, что мужчины с ПЭ сообщают, что они реже вступают в половую связь из-за ожидания неудачи[2,3]. Так, в одном из исследований мужчины, которые не имеют ПЭ, сообщали в среднем о 91 половом акте в год, а страдающие ПЭ - только о 60. Мужчины с ПЭ также отмечают, что их партнерам секс нравится меньше и они реже испытывают оргазм. Показано, что влияние ПЭ на качество жизни и сексуальное удовлетворение не зависит от сопутствующего нарушения эректильной функции, и ПЭ может иметь более значительное влияние на удовлетворение, чем влияние нарушения эрекции. Некоторые авторы приходят к заключению, ПЭ может стать причиной разрушения эмоциональной близости между партнерами и недоверию между ними [1,3,8].

### **Цель исследования**

Изучение основных аспектов психологического и соматического статуса пациентов с ПЭ.

### **Материал и методы**

Исследование проведено на 18 мужчинах с ПЭ в возрасте от 21 до 37 лет. В исследование включались мужчины, предъявляющие жалобы на ПЭ, возникшую не менее 6 месяцев назад, без признаков значимых гормональных, психических, онкологических или тяжелых общесоматических заболеваний, операций на органах таза, инфекций мочеполовой системы или других состояний, которые могли бы быть непосредственной причиной данного синдрома. Исследовали только пациентов, которые имели регулярные половые контакты.

Проводилось общеклиническое обследование пациентов, а также специализированное урологическое (исследование соскобов уретры, секрета простаты, УЗИ органов мочеполовой системы) для исключения заболеваний, передающихся половым путем.

Учитывая отсутствие общепринятого опросника для мужчин с ПЭ, который отражал бы все названные аспекты, нами на основе шкалы AMS и шкалы депрессии Цунга был разработан специальный опросник, адаптированный для данной категории пациентов[4]. Он включал в себя три группы вопросов по изучению соматического, психологического и сексуального статуса пациентов (табл.1).

**Таблица 1**

### **Опросник для мужчин с ПЭ**

#### **1. Соматические нарушения**

1. Ухудшение самочувствия и общего состояния
2. Повышенная потливость
3. Проблемы со сном
4. Снижение мышечной силы и работоспособности

#### **II. Психологические нарушения**

1. Я чувствую подавленность
2. Я более раздражителен, чем обычно
3. Я переживаю по пустякам
4. Я постоянно чувствую внутреннее напряжение, беспокойство

#### **III. Сексуальные нарушения**

1. Снижение потребности в половых контактах
2. Ухудшение эрекции
3. Ослабление яркости оргазма
4. Уменьшение длительности полового акта (меньше 5 мин)

Ответ на каждый вопрос оценивался в баллах (от 1 – никогда, до 4 – всегда), степень нарушения определялась по сумме баллов по каждой группе

вопросов – при сумме до 5 баллов нарушение оценивалось как незначительное, от 5 до 8 – умеренное и больше 8 – выраженное.

### **Обсуждение результатов исследования**

Средний возраст обследованных пациентов составлял  $25,5 \pm 4,2$  года. Абсолютное большинство мужчин было в возрасте 23-27 лет – то есть в расцвете физических, и сексуальных возможностей организма. Возраст пациентов подтверждает данные о независимости распространенности ПЭ от возраста в отличие от ЕД, частота которой достоверно возрастает у пожилых мужчин. Средняя сумма баллов по каждой из групп нарушений указана в табл.2.

**Таблица 2**

**Средний балл и стандартное отклонение нарушений разных групп у пациентов с ПЭ**

<b>Группа симптомов</b>	<b>Соматические нарушения</b>	<b>Психологические нарушения</b>	<b>Сексуальные нарушения</b>
Средний балл	7,22	7,94	8,56
Стандартное отклонение	2,53	2,53	2,68

При сравнительном анализе наших данных достоверных различий не выявлено, но наиболее близкими к достоверным они были между группой соматических и сексуальных нарушений. Следует отметить, что во всех группах отмечался достаточно высокий средний балл, что подтверждает тот факт, что ПЭ – не отдельный симптом, а заболевание, влияющее на различные аспекты жизнедеятельности организма мужчины и вызывающее различные нарушения. С другой стороны, можно предположить, что возникновение ПЭ может быть связано с изменениями в других системах организма. Таким образом, можно говорить о существовании замкнутого круга – ПЭ может зависеть от имеющихся соматических нарушений, а они негативно влияют на функционирование других систем.

Анализ частоты нарушений разной степени выраженности достоверных отличий между группами не выявлено.(табл.3). Вместе с тем больше половины больных в каждой группе отмечали нарушения умеренной степени. Учитывая это, можно думать, что такая степень дисфункции не является критической для функционирования организма как такового. С другой стороны, наличие разноплановых нарушений не может не влиять на общее состояние мужчины и, соответственно, на его взаимоотношения с окружающими, прежде всего с сексуальным партнером. Выраженные нарушения наиболее часто отмечались у пациентов соматической группы, но по распространенности были редкими.

Нами также был проведен корреляционный анализ взаимозависимости возраста, образования и основных групп нарушений ПЭ. (табл. 4). Первые два показателя были выбраны как первичные, которые изначально могут влиять на появление и течение данной дисфункции. Однако многофакторный анализ не показал статистически достоверных отличий между выбранными показателями, хотя некоторую зависимость можно было ожидать. Например, можно было предположить, что мужчины с высшим образованием могут быть более подвержены психологическим нарушениям, а с увеличением возраста частота соматических нарушений будет увеличиваться. Однако данные предположения не получили своего подтверждения в исследуемой группе. Возможно, потому что, мы исследовали относительно молодых пациентов, и в рамках выбранной возрастной группы данный показатель не мог существенно повлиять на корреляционные взаимосвязи. Для установления более тонких взаимозависимостей изучаемых явлений необходимо проведение масштабных исследований на разных возрастных группах пациентов также, как и установление особенностей протекания разных видов ПЭ.

Таблица 3

**Встречаемость основных групп нарушений разной степени выраженности  
(в %) у пациентов с ПЭ**

Вид нарушения	Незначительные нарушения	Умеренные нарушения	Средней степени нарушения	Выраженные нарушения
Соматические	2,5	55,6	16,7	11,1
Психологические	5,6	55,6	33,3	5,6
Сексуальные	5,6	55,6	38,3	0

Таблица 4

**Корреляционный анализ взаимозависимости возраста, образования и  
основных групп нарушений у пациентов с ПЭ**

	Возраст	Образование	Соматические нарушения	Психологические нарушения	Сексуальные нарушения
Возраст	X	- 0,016	0,049	- 0,326	0,021
Образование		X	0,055	0,166	0,261
Соматические нарушения			X	0,580	- 0,080
Психологические нарушения				X	0,108
Сексуальные нарушения					X

**Выводы**

1. Преждевременная эякуляция в большинстве случаев не является моносимптомом, а сопровождается выраженными нарушениями других систем и органов организма.
2. У пациентов с преждевременной эякуляцией соматические и психологические нарушения наблюдаются не менее часто, чем сексуальные.
3. У большинства пациентов данные нарушения оцениваются как умеренно выраженные.
4. Не выявлено корреляции между изучаемыми группами нарушений, а также такими первичными критериями, как возраст и образование пациентов.

**Перспективы дальнейших исследований**

Будут продолжены исследования сексуальных дисфункций у мужчин.

**Литература.**

1. Возианов А. Ф. Эректильная дисфункция: диагностика и современные методы лечения/ А. Ф. Возианов, И. И. Горпинченко // Сексология и андрология. — Киев: Институт урологии АМН Украины, 2002. — С. 3- 6.
2. Горпинченко І.І. Традиційні та нетрадиційні методи лікування андрологічних та сексологічних хворих / І.І.Горпинченко, Ю.М.Гурженко // Ж. Практичн. лікаря.- № 6.- 2001. - С.33-39.
3. Кочарян Г.С. Метод «взрыва навязчивости» в устранении тревожного опасения/страха сексуальной неудачи у мужчин/ Г.С.Кочарян // Здоровье мужчины.-2006.- №1.- С.61-65.
4. Яковлева О.О. Депресія та антидепресанти у практиці сімейного лікаря та терапевта / О.О. Яковлева, С.В. Римша, С.І. Семененко - Метод. реком. – Вінниця, 2004.- 44 с.
5. EAU guidelines on ejaculatory dysfunction / G. Colpi, W.Weidner, A.Jungwirth [et al.] // Eur. Urol.- 2004.- V.46.- P.555-558.
6. Giuliano F. Physiology of ejaculation: emphasis on serotonin control / F.Giuliano, P. Clement // Eur.Urol.- V.48, №3.- 2005.- P.408-417.
7. Update of pathophysiology of premature ejaculation/ E.A.Jannini, E.Carosa, M.Pepe [et al.] // Eur.Urol.- V.4.- 2006.- P.141-150.
8. Erectile Dysfunction and Premature Ejaculation are the Most Frequently Self-Reported Sexual Concerns: Profiles of 9,536 Men Calling A Hepline / P.Stamatis, A.Loukas, E.Nakopoulou [et al.] // Eur. Urol. – V.46, Issue 3.- 2006.- P.557-563.
9. Proposals or findings for the new about how to define and diagnosis premature ejaculation/ W.Wang, P.Kumar, S. Minhas [et al.] // Eur.Urol.- V.48, №3.- 2005.- P.418-423.

## ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАТУС ПАЦІЄНТІВ З ПЕРЕДЧАСНОЮ ЕЯКУЛЯЦІЄЮ

*I.I. Ілюк*

**Резюме.** В роботі наводяться дані обстеження чоловіків з передчасною еякуляцією віком  $25,5 \pm 4,2$  р. та доводиться присутність одночасних порушень з боку психологічного та соматичного статусу пацієнтів. Показано, що у пацієнтів з передчасною еякуляцією дані порушення спостерігаються не менш часто, ніж сексуальні та в більшості випадків оцінюються як помірно виражені.

**Ключові слова:** передчасна еякуляція, сексуальна дисфункція, психологічний статус .

## PSYCHOLOGICAL STATUS OF PATIENTS WITH PREMATURE EJACULATION

*I.I. Iliuk*

**Abstract.** The authors examined men with premature ejaculation aged  $25,5 \pm 4,2$  years and proved the presence of simultaneous disturbances both the psychological and somatic status of the patients. It has been demonstrated that these disturbances are observed no less often than sexual ones and in the majority of evaluated cases they had moderate intensity.

**Key words:** premature ejaculation, sexual dysfunction, psychological status.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Clin. and experim. pathol. - 2008. - Vol.7, №3.-P..

Надійшла до редакції 22.07.2008

Рецензент – проф. Г.І. Ходоровський