

**В. И. Зайцев**  
**Гафси Махер**

Буковинский государственный медицинский университет, г. Черновцы

## ПСИХО-СОМАТИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ЭЯКУЛЯТОРНОЙ ДИСФУНКЦИИ

**Ключевые слова:** преждевременная эякуляция, опросник, психологический статус.

**Резюме.** В работе при помощи специально разработанного опросника были изучены изменения психологической и соматической сферы у мужчин с преждевременной эякуляцией. Было показано, что нарушения психологического статуса по сравнению с соматическими изменениями наблюдаются более часто (умеренные или выраженные нарушения у 50% мужчин и у 28% соответственно) и являются более выраженными (средний балл 7,94 в сравнении с 7,22). Коррекция данных нарушений должна приниматься во внимание при определении тактики лечения данных больных.

### Вступление

Нарушения эякуляции среди других сексуальных дисфункций в последнее время все больше привлекают внимание. Это связано с их большой распространенностью, значительным влиянием на качество жизни мужчин, появлением социальных и межличностных проблем [1,2]. Наиболее изученными сексуальными дисфункциями 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].

Только последнее десятилетие внимание к себе начали привлекать нарушения эякуляции, кото-

рые до последнего времени не были изучены. Среди них особое внимание уделяется преждевременной эякуляции (ПЭ) как наиболее распространенной в настоящее время сексуальной дисфункции – она наблюдается у 30–40% сексуально активных мужчин и у 75% мужчин в определенные моменты жизни [5,9]. Работы последних лет четко показали, что 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].

Влияние ПЭ на качество жизни мужчин (и их партнеров) активно обсуждается в литературе, но особенности влияния данного синдрома на разные аспекты функционирования индивидуума

только начинают изучаться. Так, считается, что мужчины с ПЭ сообщают, что они реже вступают в половую связь из-за ожидания неудачи [2, 3]. 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]. В то же время, многие авторы отмечают, что не существует адекватных инструментов изучения нарушения разных аспектов жизнедеятельности при ПЭ.

### Цель исследования

Создать опросник, адаптированный для пациентов с ПЭ, и с его помощью изучить нарушения их психологического и соматического статуса.

### Материал и методы

В исследование включались мужчины в возрасте от 21 до 37 лет, 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).

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

### Опросник для мужчин с ПЭ

#### I. 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)

Таблица 2

### Частота психо-соматических нарушений (в %) у пациентов с ПЭ

	Соматические нарушения	Психологические нарушения
Отсутствие нарушений	16,7	5,6
Незначительные изменения	55,6	44,4
Умеренные изменения	16,7	38,9
Выраженные изменения	11,1	11,1

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 ЭД, частота которой достоверно возрастает у пожилых мужчин.

Анализ показал, что у абсолютного большинства пациентов с ПЭ наблюдались как соматические, так и психологические нарушения, причем частота последних была выше – только 5,6% (1 пациент) не отмечали изменений в разных аспектах психологического статуса (табл. 2).

Изучение среднего балла по изученным группам симптомов показало, что тяжесть нарушений психологического статуса превалирует над соматическими изменениями, что подтверждает более выраженное влияние ПЭ именно на психологический аспект жизнедеятельности мужчины. Данный факт подтверждается более высоким средним баллом при оценке психологических отклонений (табл. 3).

Таблица 3

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

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

При сравнительном анализе наших данных достоверных различий не выявлено, но наиболее близкими к достоверным они были между группой соматических и сексуальных нарушений (табл. 4). 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 с ПЭ. (табл. 4). Первые два показателя были выбраны как пер-

вичные, 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.

### Выводы

1. Для изучения состояния больных с преждевременной эякуляцией необходимо использовать специально адаптированные опросники.

2. У большинства пациентов нарушения эякуляции сопровождаются выраженными изменениями со стороны психологической сферы и соматических функций.

3. Нарушения психологического статуса по сравнению с соматическими изменениями наблюдаются более часто (умеренные или выраженные нарушения у 50% мужчин и у 28% соответственно) и являются более выраженными (средний балл 7,94 в сравнении с 7,22).

4. Коррекция данных нарушений должна приниматься во внимание при определении тактики лечения данных больных.

### Перспективы дальнейших исследований

Улучшение диагностики и лечения пациентов с преждевременной эякуляцией.

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

**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 «взрива наязчivosti» в устранинні 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/ Яковлева О.О., Римша С.В., Семененко С.І. - 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, F. 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 Helpline* / P. Stamatidis, 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.

## ПСИХО-СОМАТИЧНІ ПОРУШЕННЯ ПРИ ЕЯКУЛЯТОРНІЙ ДИСФУНКЦІЇ

*В. І. Зайцев, Гафсі Махер*

**Резюме.** У роботі за допомогою спеціально розробленого опитувальника були вивчені психологічні і соматичні зміни в чоловіків із передчасною еякуляцією. Було показано, що порушення психологічного статусу в порівнянні із соматичними змінами спостерігаються більш часто (помірні чи значні порушення у 50% чоловіків та 28% відповідно) та являються більш вираженими (середній бал 7,94 порівняно з 7,22). Корекція даних порушень повинна братись до уваги при визначенні тактики лікування даних хворих.

**Ключові слова:** передчасна еякуляція, опитувальник, психологічний статус .

## PSYCHOLOGICAL AND SOMATIC CHANGES IN PATIENTS WITH EJACULATORY DYSFUNCTIONS

*V. I. Zaitsev, M. Gafsi*

**Abstract.** The authors examined men with premature ejaculation using specially adopted scale and proved the presence of simultaneous disturbances both the psychological and somatic status of the patients. It has been demonstrated that psychological disturbances are observed more often than somatic ones and its intensity is bigger. These facts should be considered in treatment of the patients.

**Key words:** premature ejaculation, scale, psychological status.

**Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)**

*Clin. and experim. pathol.- 2008.- Vol.7. №4.-P.22-25.*

*Надійшла до редакції 28.10.2008*

Рецензент – проф. Г. І. Ходоровський