

Статева конституція і сексуальна біографія

Г. С. Кочарян

Навчально-науковий інститут післядипломної освіти Харківського національного медичного університету

Статева конституція – один із головних чинників, що визначає вираженість статевого потягу. За визначенням G. S. Vasilchenko (1977), «... під статевою конституцією розуміють сукупність стійких біологічних властивостей, що складаються під впливом спадкових чинників і умов розвитку у пренатальний період та період раннього онтогенезу. Статева конституція лімітує діапазон індивідуальних потреб на певному рівні статевої активності та характеризує індивідуальний спротив патогенним чинникам, які характеризуються вибірковістю до статевої сфери».

Поняття «статева конституція» набуло значного поширення в спеціальній літературі. Для визначення статевої конституції чоловіків G. S. Vasilchenko розробив і вперше апробував шкалу її векторного визначення, яка враховує сім показників, а саме: I вектор – вік пробудження сексуального лібідо, II вектор – вік першої еякуляції, III вектор – трохантерний індекс, IV вектор – характер оволосіння лобка, V вектор – максимальний ексцес, VI вектор – час між одруженням та входженням у смугу умовно-фізіологічного ритму (УФР), що дорівнює двом-трьом статевим актам на тиждень, VII вектор – вік чоловіка, в якому він перейшов на УФР.

Перші чотири вектори (I–IV) тісно пов'язані з генотипом людини. Їх використовують для визначення генотипічного індексу статевої конституції – K_g, який є середнім арифметичним цих векторів. V–VII вектори застосовують для визначення конституціонально модельованого індексу статевої активності (K_a). Середню арифметичну усіх семи векторів (I–VII) називають фенотипічним індексом статевої конституції (K_f).

Після визначення значень усіх векторів статевої конституції також визначається індекс K_a/K_g, який дає змогу визначити, наскільки сексуальна активність чоловіка відповідає його конституціональним можливостям. Так, цей показник у групі осіб «умовна норма» становив 1,18.

У статті наводяться дані щодо жіночої статевої конституції та шкали її векторного визначення, яку розроблено та апробовано I. L. Botneva (1983).

Надаються рекомендації щодо визначення статевої конституції людини. Крім того, у статті наводяться клінічні спостереження автора, які свідчать про вплив на сексуальну активність сексуальної біографії з метою її врахування при визначенні цієї конституції.

Ключові слова: *статева конституція людини, шкала векторного визначення, сексуальна біографія.*

Sexual constitution and sexual biography

G. S. Kocharyan

Sexual constitution is one of the main factors that determines the severity of sexual desire. According to the definition of G. S. Vasilchenko (1977), “... the sexual constitution is a set of stable biological properties which are formed under the influence of hereditary factors and developmental conditions in the prenatal period and the period of early ontogenesis. Sexual constitution limits the range of individual needs at a certain level of sexual activity and characterizes individual resistance to pathogenic factors, which are characterized by selectivity to the sexual sphere”.

The concept of “sexual constitution” has gained considerable popularity in specialized literature. To determine the sexual constitution of men, G. S. Vasilchenko developed and tested for the first time a scale for its vector definition, which takes into account seven indicators, namely: I vector – age of sexual libido awakening, II vector – age of first ejaculation, III vector – trochanteric index, IV vector – pattern of hair growth pubic area, V vector – maximum excess, VI vector – time between marriage and entry into the zone of conditional physiological rhythm (CPR), which is equal to two to three sexual acts per week, VII vector – the age of the man at which he switched to CPR.

The first four vectors (I–IV) are closely related to the human genotype. They are used to determine the genotypic index of sexual constitution – K_g, which is the arithmetic mean of these vectors. V-VII vectors are used to determine the constitutionally modeled index of sexual activity (K_a). The arithmetic average of all seven vectors (I–VII) is called the phenotypic index of sexual constitution (K_f).

After determining the values of all sexual constitution vectors, the K_a/K_g index is also determined, which makes possible to find how much a man's sexual activity corresponds to his constitutional capabilities. Thus, this indicator in the group of persons “conditional norm” was 1.18.

The article presents data on the female sexual constitution and the scale of its vector definition, which was developed and tested by I. L. Botneva (1983).

Recommendations for determining the sexual constitution of a person are offered. In addition, the article provides clinical observations of the author, which testify to the influence of sexual biography on sexual activity in order to take it into account when determining this constitution.

Keywords: *human sexual constitution, vector definition scale, sexual biography.*

Одним із головних чинників, що визначає вираженість статевого потягу, є статева конституція. Вчення про статева конституцію у своєму сучасному вигляді було

розроблено G. S. Vasilchenko [1]. За його визначенням, «... під статевою конституцією розуміють сукупність стійких біологічних властивостей, що складаються під впливом

спадкових чинників і умов розвитку в пренатальний період та ранній онтогенез; статеві конституції лімітує діапазон індивідуальних потреб на певному рівні статевої активності та характеризує індивідуальний спротив патогенним чинникам, які характеризуються вибірковістю до статевої сфери» [1]. Поняття «статева конституція» набуло широкого розповсюдження в спеціальній літературі на пострадянському просторі [2–7].

Для визначення статевої конституції чоловіків G. S. Vasilchenko розробив і вперше апробував шкалу її векторного визначення (таблиця), де виділено 7 векторів.

I вектор – вік пробудження лібідо. Йдеться про його сексуальний компонент. Час його пробудження відповідає виникненню потреби у статевому акті, що виражається появою сексуальних фантазій, у яких індивід бачить, як він здійснює статеві акти. Також про це пробудження свідчать еротичні сновидіння зі сценами статевих контактів.

II вектор – вік першої еякуляції. Перша еякуляція може відбутися під час еротичного сновидіння, під час мастурбації або статевого акту. Вона, так само як і вік пробудження сексуального компонента лібідо, характеризує певний рівень статевої зрілості організму. Слід зазначити, що прискорювати появу цих феноменів можуть соціальні і психологічні чинники: від статей і телевізійних передач еротичного та порнографічного характеру до спокусливої поведінки дорослих або більш зрілих однолітків. Однак виникнення названих феноменів потребує певної біологічної зрілості.

III вектор – трохантерний індекс. Це результат від ділення зросту на висоту ноги. Висота ноги (довжина ноги; нижній розмір) вимірюється від великого вертлюга стегнової кістки або верхнього краю симфізу до площі опори. Діагностичне значення трохантерного індексу визначається тим, що він є одним із важливих показників швидкості статевого розвитку. При його зменшенні скелет стає евнохідним. У цьому випадку фіксується порушення раціонального співвідношення між верхньою та нижньою половинами тіла з переважанням останньої.

У пубертатний період насамперед відзначають прискорення росту нижніх кінцівок. Водночас спостерігають риси помірної евнохідності, яка зазвичай зникає до 15 років. Збереження цих рис у більш пізньому віці або їх виражений розвиток свідчить про порушення процесів статевого дозрівання [8].

G. S. Vasilchenko [1] зазначає, що за даними I. P. Starkov [9], найбільший приріст нижніх кінцівок відбувається до 13 років, саме тоді, коли зріст має найбільший приріст до 15 років. G. S. Vasilchenko [1] також наводить основне положення V. V. Bunak [10] щодо динаміки міжсегментарних відношень, згідно з яким протягом фетального, дитячого та першої стадії пубертатного періодів кінцівки ростуть швидше, ніж довжина осцевого скелета. З переходом у другу стадію пубертатного періоду збільшується швидкість росту довжини корпусу. Ця зміна відбувається одноразово.

Отже, трохантерний індекс є показником, що свідчить про швидкість статевого дозрівання. У разі його прискорення він перевищуватиме нормальні величини, а в разі уповільнення, навпаки, буде меншим за них.

IV вектор – характер оволосіння лобка. Відповідно до 9-бальної системи виділяються такі його ступені:

- 1 бал – оволосіння, яке позначається як «рідке пушкове волосся»;
- 2 бали – оволосіння, що позначається як горизонтальне за жіночим типом. Слід зазначити, що типово жіночим є оволосіння з широкою горизонтальною верхньою межею, тож малюнок лобкового оволосіння нагадує рівносторонній трикутник. Також є другий варіант оволосіння лобка з горизонтальною верхньою межею – такий, який спостерігається у представників чоловічої статі в період статевого дозрівання. У цьому випадку розміри горизонтальної верхньої межі значно менші. За формою від типово чоловічого оволосіння цей вид оволосіння відрізняється відсутністю доріжки до пупка.
- 3 бали – оволосіння лобка, яке позначається як «тенденція до горизонталі».

Шкала векторного визначення статевої конституції чоловіка

Вектор	Конституція								
	слабка			середня			сильна		
	0–1,5	1,6–2,5	2,6–3,5	3,6–4,5	4,6–5,5	5,6–6,5	6,6–7,5	7,6–8,5	8,6–9,0
I. Вік пробудження лібідо, років	17 і пізніше	16	15	14	13	12	11	10	9 і раніше
II. Вік першої еякуляції, років	19 і пізніше	17-18	16	15	14	13	12	11	10 і раніше
III. Трохантерний індекс – відношення зросту до довжини ноги	<1,85	1,86-1,89	1,90–1,91	1,92–1,94	1,95–1,96	1,97–1,98	1,99	2,0	>2,0
IV. Оволосіння лобка	Рідке пушкове волосся	Горизонталь за жіночим типом	Тенденція до горизонталі	За чоловічим типом			За чоловічим типом з гіпертрихозом		
V. Максимальний ексцес, число	0	2	3	4	5	6	7	8	9 і більше
VI. Час між одруженням та входженням у смугу УФР, років	–	Медовий місяць	1	2–3	4–5	6-10	11–19	20–29	30 і більше
VII. Вік входження у смугу УФР, років	–	До 22	23–26	27–31	32–36	37-40	41–45	46–50	51 і більше

Примітка. УФР – умовно-фізіологічний ритм.

- 4–6 балів – оволодіння, що позначається «за чоловічим типом». Бали в порядку їх збільшення слід проставляти залежно від ступеня вираженості оволодіння на животі та на грудях. Так, за наявності вираженої доріжки з волосся, що прямує до пупка, або ромба, верхній кут якого розміщений біля пупка, слід говорити про 4 бали.
- 5 або 6 балів – волосяний покрив виявляється вище на животі та на грудях. Зокрема, коли йдеться про 6 балів, то на грудях уже є значне оволодіння
- 7–9 балів – оволодіння, що позначається «за чоловічим типом з гіпертрихозом». Під цим слід розуміти наявність надзвичайно вираженого оволодіння у звичайних місцях розташування (живіт, груди), коли волосся може навіть закручуватися, та/або відмічається його виражений ріст у місцях незвичного розташування (шия, спина, задня поверхня рук). Те, який бал виставляти, залежатиме від ступеня вираженості гіпертрихозу.

V вектор – максимальний ексцес. Під поняттям «сексуальний ексцес» G. S. Vasilchenko [1] має на увазі повторні завершені сім'явипорскуванням статеві акти, що відбуваються протягом доби. Для визначення максимального ексцесу у того чи іншого чоловіка необхідно дізнатися в нього про найбільшу кількість статевих актів, що завершилися еякуляцією протягом доби, які відбувалися будь-коли у його житті. Слід зазначити, що цей показник залежить від багатьох обставин. Так, для здійснення максимального ексцесу чоловік принаймні повинен мати певний стаж статевого життя, оскільки до свого особистого максимального ексцесу він може просто «не дійти».

Крім того, навіть за тривалого статевого життя чоловік, орієнтований на сексуальний ліміт і заощадження своїх сексуальних ресурсів, може обмежувати кількість завершених статевих актів, що є набагато нижчою за його індивідуальні можливості. Блокувати можливість повного розкриття сексуального потенціалу може також життя із жінкою, яка просто не дозволяє проведення кількох статевих актів в одну й ту саму добу.

У зв'язку з вищевикладеним інтерес представляє таке спостереження. Якось після лекції зі статевої конституції один лікар-курсант, який ніколи не проводив більше двох-трьох завершених статевих актів на добу, вирішив спробувати, чи здатний він на більше, бо не був задоволений собою після почутого. Адже він опинився серед чоловіків, які належать до представників слабкої статевої конституції. Незважаючи на те, що у день апробації своїх сексуальних можливостей він чимало випив, йому вдалося здійснити п'ять завершених еякуляцією статевих актів. На цьому ж циклі із сексопатології до мене підійшов лікар-уролог, який усе життя вважав, що частота сексуальної активності 2–3 рази на тиждень є нормою, якої він не тільки сам дотримувався все життя, а й як лікар рекомендував іншим людям. Наша лекція була для нього своєрідним шоком, позаяк абсолютно не узгоджувалася з його давно існуючими уявленнями про норми сексуальної активності.

VI вектор – час між одруженням та входженням у смугу умовно-фізіологічного ритму (УФР). G. S. Vasilchenko [1] повідомляє, що крива вікової динаміки статевої активності чоловіка демонструє, що найбільшу

частину періоду зрілої сексуальності займає смуга, що відповідає 2–3 статевим актам на тиждень. На неї припадає понад 16 років, тоді як на інші частоти статевої активності – набагато менше часу. Тому цю частоту можна назвати УФР. Такий ритм зазвичай встановлюється за регулярно-го статевого життя з дружиною або в «цивільному шлюбі» через деякий, відмінний для різних чоловіків, час.

Слід зазначити, що в деяких із них такий або навіть нижчий ритм може спостерігатися від початку статевого життя в шлюбі з причин, які не мають жодного стосунку до статевої конституції. Наприклад, це може зумовлюватися негативним ставленням дружини до статевих контактів, поганими міжособистісними стосунками в подружній парі, хворобою дружини або чоловіка тощо. Усе це необхідно враховувати під час оцінки VI вектора для визначення сили статевої конституції. Також не слід забувати, що йдеться саме про УФР. Тому потрібно пам'ятати про цю умовність. Те, що для одного чоловіка є фізіологічним ритмом, для іншого може бути ритмом дуже інтенсивним або, навпаки, дуже рідкісним.

У зв'язку з цим наведемо два приклади з нашої медичної практики. У першому з них йдеться про жінку, яка звернулася до нас із претензією на свого чоловіка, якому вже виповнилося 50 років, але він і досі вимагає від своєї дружини щоденних сексуальних контактів, що для неї є вкрай неприйнятним ритмом. Раніше, коли він був молодшим, йшлося про регулярні сексуальні ексцеси. Інший приклад стосується чоловіка, який у віці старше 30 років здійснював статеві акти не частіше, ніж 2 рази на місяць, і був цілком задоволений такою активністю.

VII вектор. Для визначення цього вектора встановлюється, скільки чоловікові було років, коли він перейшов на ритм статевої активності, що відповідає УФР.

Визначення двох останніх векторів статевої конституції проводиться лише в тому разі, коли обстежувані живуть регулярним статевим життям протягом багатьох років. У неодружених чоловіків, які не живуть у «цивільному шлюбі», і в осіб, які перебувають у шлюбі, але через свою професійну діяльність часто виїжджають у відрядження, визначення названих векторів не проводиться.

Перші чотири вектори (I–IV), як вважає G. S. Vasilchenko [1], тісно пов'язані з генотипом людини. Вони використовуються для визначення генотипічного індексу статевої конституції (Кг), тобто середнім арифметичним цих векторів. V–VII вектори (їхнє середнє арифметичне) застосовуються для визначення конституціонально модельованого індексу статевої активності (Ка). Ці вектори хоча й пов'язані з генотипом, проте цей зв'язок може бути досить «рихлим», оскільки показники статевої активності, які визначаються цими векторами, зазнають впливу багатьох чинників, які не належать до генотипу.

Середня арифметична усіх семи векторів (I–VII) називається фенотипічним індексом статевої конституції (Кф). Після визначення значень усіх векторів статевої конституції також визначається індекс Ка/Кг, який свідчить про те, наскільки сексуальна активність чоловіка відповідає його конституціональним можливостям. Так, цей показник у групі осіб «умовна норма» становив 1,18.

Значення кожного вектора, а також Кг і Кф визначається у балах за шкалою векторного визначення статевої конституції. Кожен вектор Кг і Кф визначається

в діапазоні від 1 до 9 балів (див. таблицю). Після визначення Кг або Кф (коли існує реальна можливість визначення цього останнього індексу) встановлюється статевая конституція даного індивіда:

- 1 (1–1,5) – надзвичайно слабка;
- 2 (1,6–2,5) – дуже слабка;
- 3 (2,6–3,5) – слабка;
- 4 (3,6–4,5) – дещо ослаблений варіант середньої;
- 5 (4,6–5,5) – середня;
- 6 (5,6–6,5) – сильний варіант середньої;
- 7 (6,6–7,5) – сильна;
- 8 (7,6–8,5) – дуже сильна;
- 9 (8,6–9) – надзвичайно сильна.

Під час визначення Кг передбачається парціальний підрахунок середніх арифметичних I–II і III–IV векторів. Якщо ці окремо визначені значення середніх арифметичних дорівнюють 3,5 і нижче, то констатується затримку пубертатного розвитку. Якщо значення середнього арифметичного I–II векторів дорівнює 3,5 і нижче, а III–IV векторів 3,6 і вище, то це свідчить про гальмування пубертатних проявів.

Існує поняття про дисгармонію пубертатного розвитку, яку G. S. Vasilchenko [1] пропонує визначати таким чином. За наявності цієї дисгармонії різниця у балах між окремими векторами Кг має становити не менш як 3, тоді як у разі визначення усіх семи векторів, що характеризують Кф, різниця між деякими з них повинна бути не менш ніж 4. Крім того, він пропонує як відрізнити гальмування пубертатного розвитку від його дисгармонії, тому що в обох випадках може відзначитися різниця не менш ніж 3 бали, що виявляється під час визначення I–IV векторів статевої конституції. Гальмування пубертату називається гальмуванням тому, що врешті-решт індивід наздоганяє відставання і під час визначення Кф не належить до представників зі слабкою статевою конституцією. Проте чоловік із дисгармонією статевого розвитку під час визначення Кф потрапляє в категорію осіб з такою конституцією.

Слід зазначити, що під час оцінювання статевої конституції необхідно вносити певні поправки за наявності у чоловіків патології, що має назву «синдром парацентральної дольки». Ця патологія характеризується низьким порогом збудливості для настання сім'явиверження, що зумовлено недостатнім контролем спінального центру еякуляції з боку вищого регуляторного центру еякуляції (парацентральної дольки) кори головного мозку. В окремих випадках за наявності цієї патології за допомогою ЕЕГ реєструють мимовільну стимуляцію епілептогенного вогнища (осередку) в парацентральної дольки. Із сексологічних симптомів цієї патології можна назвати передчасне сім'явиверження з початку статевого життя, а також надмірно часті нічні полюції. Вираженість першого з названих симптомів може бути великою до настання еякуляції ще до введення члена в піхву. З огляду на низький поріг для виникнення сім'явиверження, вік першої еякуляції (II вектор шкали векторного визначення статевої конституції) та її V вектор (максимальний ексцес) часто можуть вибиватися із загальної низки показників із нижчими значеннями внаслідок хибного свідчення сильнішої статевої конституції.

За аналогією зі шкалою векторного визначення статевої конституції чоловіків, I. L. Botneva [11] розробила шкалу векторного визначення статевої конституції жінок. Кг у жінок визначається за такими показниками, як (I) вік менархе (а також наявність або відсутність порушень менструацій), (II) вагітність, (III) трохантерний індекс, (IV) оволосіння, і є середньоарифметичним перелічених показників. Для визначення Кф, крім цих параметрів, у балах оцінюють такі показники, як (V) вік пробудження еротичного лібідо, а також (VI) вік виникнення першого оргазму та через який проміжок часу після початку статевого життя він виник. До того ж останній вектор фіксує вік досягнення 50–100% оргастичності і проміжок часу після початку регулярного статевого життя, через який це сталося.

V і VI показники використовують для обчислення коефіцієнта рівня сексуальності (за аналогією з коефіцієнтом активності у чоловіків). Як при визначенні Кф, так і при визначенні коефіцієнта рівня сексуальності обчислюють середньоарифметичне значення всіх оцінюваних показників. У випадках, коли Кг і коефіцієнт рівня сексуальності близькі за величиною, вважається, що розвиток сексуальності гармонійний, такий, що відповідає статевої конституції.

Для використання шкали необхідно визначити інтенсивність рівня оволосіння. Оволосіння лобка (Р) і пахове оволосіння (Ах або А) відображають гормональну насиченість організму жінки. У разі гормональної недостатності оволосіння може бути відсутнім (РоАо) або відповідати пубертатному типу (Р1А1) – одиничне пряме волосся. Також може бути таке оволосіння (Р2А2), коли волосся більш густе і довге (на лобку в його центральній частині). Оволосіння за жіночим типом (Р3) фіксують за нормальної гормональної насиченості. У цьому випадку великі статеві губи й лобок вкриті кучерявим волоссям, причому оволосіння на лобку має горизонтальну верхню межу. За підвищеної андрогенної насиченості виявляється тенденція до чоловічого типу оволосіння (волосся поширюється по більшій лінії до пупка), іноді з гіпертрихозами (гірсутизм). У менопаузі волосся випрямляється, проріджується, майже зникає.

I. L. Botneva [11] підкреслює, що під час визначення Кг у жінок, на відміну від чоловіків, деякі показники «розпливаються» за шкалою (наприклад, АЗРЗ займає 3 графі). У подібних випадках показник генотипу краще визначати за графою, яка ближче до решти показників.

Значний вплив на сексуальну активність має партнерський фактор, що слід приймати до уваги [12].

Клінічне спостереження

Хворий С., 73 роки. Звернувся по лікувальну допомогу у зв'язку із сексуальними порушеннями вікового характеру 22.05.2001 р. Одружений повторно. Вперше одружився в лютому 1950 р. зі своєю одноліткою і перебував із нею в шлюбі до 1982 р. (32 роки). З другою дружиною живе з другого півріччя 1982 р. до моменту звернення по сексологічну допомогу. Офіційно уклав шлюб у 1983 р.

Під час опитування зазначає, що коли одружився вперше, наречена йому подобалася. Більше того, він навіть каже, що «було кохання». Це викликає сумніви, бо одразу з'ясувалось, що перед одруженням жив у Харкові, але у нього не було своєї квартири, а в його майбутньої дружини

– була. На його власну думку, це могло зіграти певну роль в ухваленні рішення про одруження. Крім того, зазначає, що його сестри висловлювали підозру, що його наречена (згодом дружина) хвора на шизофренію.

Із першою дружиною були середні за якістю міжособистісні стосунки. У сексуальному плані вона йому не подобалася. Крім того, вона не погоджувалася проводити без презервативів жодного статевих акту, за винятком тих, метою яких було зачаття. Це йому не подобалося і було одним із чинників, який призводив до зменшення сексуальних контактів. Зазначає, що якби вона так і не робила, то все одно в сексуальному плані була для нього менш приваблива, ніж друга дружина.

У першому шлюбі в нього народилося два сина (в 1950 і в 1956 р.). Причиною розлучення називає той факт, що старший син, який і до цього зловживав алкоголем (з 1972 р.), останнім часом став це робити особливо часто. Через це почалися скандали у сім'ї, зокрема і з дружиною, що підтримувала сина і давала йому гроші, які він використовував для купівлі алкогольних напоїв. Після розлучення сталися трагічні події в житті першої родини: помер старший, а потім і молодший син. Старший син помер унаслідок зловживання алкоголем, а молодший випав з балкону 5-го поверху. У 1993 р. у віці 65 років померла і його перша дружина.

Друга дружина молодша за пацієнта на 18 років. З нею дуже добрі стосунки (міжособистісні та сексуальні). У неї є син. Зараз йому 31 рік, він одружений і живе окремо.

Цей пацієнт вів таблицю, до якої вносив дані, що відображали як загальну кількість еякуляцій за кожний місяць, так і окремо кількість еякуляцій, що відбулися під час статевих актів, а також нічних полюцій протягом кожного року за вказаний період часу. Слід зазначити, що мастурбувати він припинив після того, як вперше одружився.

Аналіз даних таблиці свідчить про те, що відтоді, як він почав жити статевим життям зі своєю майбут-

ньою другою дружиною, загальне число еякуляцій за рік зросло більш ніж у 3 рази порівняно з 1981 р. за рахунок еякуляцій під час статевих контактів. Сексуальні контакти з майбутньою другою дружиною почалися з другої половини 1982 р. Зіставлення загальної кількості еякуляцій за перше півріччя 1982 р. (30), коли він жив зі своєю першою дружиною, і за друге півріччя того самого року (62), коли жив зі своєю майбутньою другою дружиною, свідчило про те, що його статева активність зросла удвічі.

Водночас кількість еякуляцій під час нічних полюцій у другому шлюбі спочатку значно зменшилася, а потім (за кілька років) і зовсім сягнула нульової позначки, що в цьому випадку свідчить про відповідність потреби в сексуальній активності її частоті.

Зіставлення загальної кількості еякуляцій за 9 перших років статевих життя з першою дружиною (1950–1958 рр.; вік пацієнта 22–30 років) і перші 9 років життя з другою дружиною (1982–1990 рр.; вік пацієнта 54–62 років) свідчило, що перша цифра (521) була меншою від другої (637), незважаючи на те, що в другому випадку вік пацієнта був незрівнянно більшим.

За 10 років до того, як пацієнт припинив жити статевим життям із першою дружиною (1972–1981 рр.), загальна кількість еякуляцій під час статевих контактів і нічних полюцій становила 397, а в 1983–1992 рр., коли він жив статевим життям із другою дружиною, – 766, що перевищило першу цифру майже у 2 рази, хоча вік пацієнта збільшився. Так, перша цифра характеризувала загальну кількість еякуляцій у віці 44–53 роки, а друга – у 55–64 роки.

Отже, скрупкульозний підхід пацієнта до підрахунку числа еякуляцій дав змогу висловити вплив партнерського фактора на сексуальну активність не просто за допомогою загальних тверджень, а з використанням конкретного цифрового матеріалу.

Відомості про автора

Кочарян Гарнік Суменович – д-р мед. наук, проф., Навчально-науковий інститут післядипломної освіти, Харківський національний медичний університет; тел.: (095) 259-65-23, (098) 521-61-46. *E-mail: kocharyangs@gmail.com*
ORCID: 0000-0003-3797-5007

Information about the author

Kocharyan Garnik S. – MD, PhD, DSc, Professor. Educational and Scientific Institute of Postgraduate Education of Kharkiv National Medical University, Kharkiv; tel.: (095) 259-65-23, (098) 521-61-46. *E-mail: kocharyangs@gmail.com*
ORCID: 0000-0003-3797-5007

ПОСИЛАННЯ

- Vasilchenko GS. Sexual constitution. General sexopathology. Manual for physicians. Moscow: Medicine; 1977, p. 216-33.
- Domoratsky VA. Medical sexology and psychotherapy of sexual disorders. Moscow: Academic Project; Culture, 2009. 470 p.
- Kocharyan GS. The syndrome of anxious expectation of sexual failure in men and its treatment. Kharkiv: Osnova; 1995. 279 p.
- Krishtal W, Grigoryan SR. Sexology. Textbook. Moscow: PER-SE; 2002. 879 p.
- Alexandrovsky YuA, Neznakov NG, editors. Psychiatry. National Manual. 2nd edition, revised and supplemented. Moscow: GEOTAR-Media; 2018. 1008 p.
- Vozianov AF, Gorpynchenko II. Sexology and Andrology. Kiev: Abris; 1997. 880 p.
- Yagubov MI. Clinico-dynamic features and complex pathogenetic therapy of sexual dysfunctions in men with mental disorders of non-psychotic level [Abstract]. Moscow: Moscow Research Institute of Psychiatry; 2006. 53 p.
- Demchenko AN, Cherkasov IA, editors. Dispenserization and rehabilitation of persons with delayed male puberty: Method. Recommendations. Kharkov Research Institute of Endocrinology and Hormone Chemistry. Kharkiv; 1978. 23 p.
- Starkov IP. Physical development of pupils of military educational institutions. St. Petersburg; 1897. 187 p.
- Bunak W. Age changes in total dimensions and main body proportions. In: Brief reports on scientific works of the Research Institute and Museum of Anthropology at Moscow State University. Moscow; 1941, pp. 7-9.
- Vasilchenko GS, editors. Special Sexopathology: Manual for Physicians. Vol. I. Moscow: Medicine; 1983. 304 p.
- Kocharyan GS. Partner factor and sexual activity: clinical observation. In: Abstract International Scientific and Practical Conference "Medical Sexology and Sexual Health"; 2017 Sept 2-3; Moscow. Moscow; 2017, p. 49-51.

Стаття надійшла до редакції 25.10.2023. – Дата першого рішення 31.10.2023. – Стаття подана до друку 05.12.2023