

Оцінка якості життя чоловіків з передчасною еякуляцією

В. І. Трішч

Івано-Франківський національний медичний університет

Сексуальне здоров'я є невід'ємною складовою якості життя кожної людини, оскільки має вагомe значення для фізичного та психічного благополуччя окремих осіб, пар, сімей, а відповідно – для соціального та економічного розвитку громад і країн. **Мета дослідження:** оцінити вплив передчасної еякуляції (ПЕ) на якість життя чоловіків залежно від ступеня клінічних проявів.

Матеріали та методи. Під спостереженням перебували 89 чоловіків з ПЕ. Середній вік пацієнтів становив $32,6 \pm 4,2$ року, тривалість захворювання – у середньому $4,6 \pm 2,4$ року. У 22 (24,7%) пацієнтів була вторинна (набута) ПЕ на тлі хронічного простатиту чи простатовезикуліту. Інші 67 (75,3%) чоловіків були з первинною (вродженою) формою ПЕ, яка розпочалася з початком статевого життя.

Для визначення ступеня вираженості ПЕ використовували діагностичний тест ПЕ (PEDT – premature ejaculation diagnostic tool). Оцінку якості життя проведено на підставі короткого стандартизованого опитувальника Q-LES-Q-SF (Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire – Short Form). Для скринінгового виявлення тривоги і депресії застосовували госпітальну шкалу тривоги і депресії – HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale). Проаналізовано медико-соціальні характеристики на підставі розробленої програми та проведено оцінку чутливості статевого члена за допомогою біотензіометрії.

Результати. Було встановлено, що чоловіки з ПЕ мають низьку задоволеність життям (76,4%) на тлі повної (55,1%) або часткової (44,9%) незадоволеності сексуальним життям. ПЕ негативно впливає на їх життєдіяльність, оскільки призводить до негативних переживань (92,1%), зниження працездатності (41,6%), погіршення стосунків з дружиною чи партнеркою (48,3%), відчуття знесилення та втомлюваності (32,6%).

Під час оцінювання результатів діагностичного тесту PEDT відповідно до важкості проявів чоловіки мали легкий (50,5%), середній (31,5%) та важкий (18%) ступінь. Відзначено чіткий кореляційний зв'язок зниження якості життя чоловіків із ступенем важкості ПЕ (r Spearman = $-0,938$; $p < 0,01$). Показники шкали тривоги та депресії вказували на їх високий рівень, який також залежав від ступеня важкості проявів ПЕ (r Spearman = $0,790$; $p < 0,01$) і негативно впливав на якість життя (r Spearman = $-0,760$; $p < 0,01$).

За даними біотензіометрії відзначено гіперчутливість головки статевого члена у чоловіків з ПЕ порівняно з чоловіками контрольної групи, які не мали статевої розлади – $4,2 \pm 1,6$ Вт та $12,4 \pm 2,6$ Вт відповідно ($p < 0,05$). Більш виражені показники гіперчутливості статевого члена були у чоловіків з ПЕ при важкому ступені клінічних проявів із статистично вірогідною різницею проти показників у групі чоловіків з легкими проявами ПЕ ($p < 0,05$) та без вірогідної різниці по відношенню до показників у групі чоловіків із середнім ступенем ПЕ ($p > 0,05$). Спостерігались дещо більш виражені показники гіперчутливості статевого члена у чоловіків з ПЕ віком до 30-ти років.

Висновки. Передчасна еякуляція притаманна чоловікам молодого працездатного віку, яка супроводжується негативним впливом на різні сфери їх життєдіяльності, розвитком тривоги і депресії, а також зниженням якості життя, що потребує удосконалення організації надання медичної та психологічної допомоги таким пацієнтам.

Ключові слова: передчасна еякуляція, якість життя, тривога та депресія, біотензіометрія.

Assessment of the quality of life of men with premature ejaculation

V. I. Trishch

Sexual health is an integral part of the quality of life of every person, as it is of great importance for the physical and mental well-being of individuals, couples, families, and, accordingly, for the social and economic development of communities and countries.

The objective: to assess the impact of premature ejaculation (PE) on the quality of life of men depending on the degree of clinical manifestations

Materials and methods. 89 men who had premature ejaculation were under observation. The average age of the patients was 32.6 ± 4.2 years. The average duration of the disease was 4.6 ± 2.4 years. 22 (24.7%) patients had secondary (acquired) premature ejaculation against the background of chronic prostatitis or prostatic vesiculitis. Other 67 (75.3%) men had a primary (congenital) form of premature ejaculation, which began with the beginning of sexual life.

The premature ejaculation diagnostic tool (PEDT) was used to determine the severity of premature ejaculation. Quality of life was assessed on the basis of Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire – Short Form (Q-LES-Q-SF) (). Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) was used for screening detection of anxiety and depression. Study of medical and social characteristics based on the developed program was performed and the sensitivity of the penis was also assessed using biotensimetry.

Results. It was established that men with premature ejaculation have a low satisfaction with life (76.4%), against the background of complete (55.1%) or partial (44.9%) dissatisfaction with their sexual life. Premature ejaculation has a negative impact on their daily life, as it leads to negative experiences (92.1%), reduced work capacity (41.6%), deterioration of relations with a wife or partner (48.3%), a feeling of exhaustion and fatigue (32.6%).

When evaluating the results of the PEDT diagnostic test, according to the severity of the manifestations, men had a mild (50.5%), medium (31.5%) or severe (18%) degree. A clear correlation between the decline in men's quality of life and the severity of premature ejaculation was noted (Spearman's $r = -0.938$; $p < 0.01$). The data of anxiety and depression scales indicated their high level, which also depended on the degree of severity of premature ejaculation manifestations (Spearman's $r = 0.790$; $p < 0.01$) and negatively affected the quality of life (Spearman's $r = -0.760$; $p < 0.01$).

According to the data of biotensimetry, hypersensitivity of the head of the penis was noted in men with premature ejaculation, in comparison with the data in the control group of men who did not have sexual disorders: 4.2 ± 1.6 W and 12.4 ± 2.6 W respectively ($p < 0.05$). More pronounced indicators of penile hypersensitivity were observed in men with severe PE with a statistically significant difference compared to the indicators in the group of men with mild manifestations of PE ($p < 0.05$) and without a significant difference compared to the indicators in the group of men with average by the degree of PE ($p > 0.05$). Somewhat more pronounced indicators of penile hypersensitivity were observed in men with PE under the age of 30.

Conclusions. Premature ejaculation is characteristic of men of young working age, which is accompanied by a negative impact on various areas of their life, and the development of anxiety and depression, as well as a decrease in the quality of life. This requires improving the organization of providing medical and psychological assistance to such patients

Keywords: premature ejaculation, quality of life, anxiety and depression, biotensimetry.

Передчасна еякуляція (ПЕ) – це стійке настання оргазму та еякуляції у чоловіка до настання оргазму у жінки. Групою експертів Міжнародного товариства із сексуальної медицини (ISSM) у 2008 р. дано більш уточнене визначення ПЕ як стану чоловічої статевої дисфункції, що характеризується еякуляцією, яка завжди чи майже завжди виникає до чи протягом однієї хвилини після вагінального проникнення з неможливістю відтермінувати еякуляцію при всіх чи майже всіх вагінальних проникненнях з наявністю негативних особистих наслідків (дистрес, хвилювання, розчарування та/чи попередження сексуальної близькості) [1, 2].

З наростанням тривоги, розчарування, сексуально-го дистресу та складності у міжособистих відносинах ПЕ негативно впливає не тільки на самого пацієнта, а й на його сексуальну партнерку [3]. Показники поширеності ПЕ у світі за результатами досліджень значно відрізняються у зв'язку з особливостями методу та критерію відбору пацієнтів, а також особливостями збору даних [4]. Згідно з цими епідеміологічними дослідженнями, поширеність ПЕ становить від 30% до 55%, а за деякими даними літератури – більше 80% [1, 5]. В одному із масштабних досліджень (12 133 респондентів), що було проведено серед чоловіків віком 18–70 років у США, Німеччині та Італії (PEPA), ПЕ відзначена у 22,7% анкетованих чоловіків (24,0% у США, 20,3% у Німеччині і 20,0% в Італії). Чоловіки з ПЕ частіше вказували на психологічні порушення (депресія, стрес, надмірне хвилювання). Тільки 9,0% чоловіків зазначили, що зверталися до лікаря з цією проблемою [6].

У 2014 р. ISSM запропонувало науково обґрунтований розподіл ПЕ на вроджену – пожиттєву (lifelong premature ejaculation – LPE) та набуту (acquired premature ejaculation – APE). Згідно з результатами дослідження в Китаї, які були опубліковані у 2017 р. (анкетовано 3579 чоловіків), поширеність ПЕ становила загалом 34,62% (LPE – 10,98% та APE – 21,39%) [7].

Отже, ПЕ чинить негативний вплив на якість життя чоловіка, а саме: зниження задоволеності статевими відносинами, що сприяє зменшенню частоти статевих актів і тим самим зниженню впевненості в собі, погіршенню відносин з партнеркою, що може спричинювати пригнічення, тривогу та депресію. У міру вираженості ПЕ у чоловіка також знижується сексуальна активність та задоволеність статевими відносинами у партнерки [3, 8, 9].

За даними клінічних настанов ЕАУ, на сьогодні етіологія ПЕ недостатньо вивчена. Згідно з МКХ-10-АМ, це захворювання має код – F 52.4 та свідчить про пріоритет у веденні таких пацієнтів зазвичай психіатрами та сексопатологами [10].

Згідно з класифікацією, ПЕ поділяють на первинну (пожиттєву), вторинну (набуту), варіативну і суб'єктивну. Первинна (пожиттєва) ПЕ проявляється з початком статевого життя, в основі патофізіології – складна взаємодія центральних та периферичних серотонінергічних, дофамінергічних, окситоцінергічних, ендокринологічних, генетичних та епігенетичних факторів. До основних причин первинної ПЕ належать гіперчутливість головки статевого члена, тип статевої конституції, підвищена швидкість накопичення імпульсів в еротичному центрі головного мозку, тривога, невпевненість [11].

Час затримки еякуляції є ймовірно генетично обумовленою біологічною змінною, яка може відрізнятися між популяціями та культурами. Сучасні наукові дані підтверджують генетичну схильність до вродженої ПЕ [12].

Згідно з уточненням групи експертів ISSM у 2013 р., при набутій ПЕ, на відміну від вродженої, латентний період інтравагінальної еякуляції (ЛПІЕ) становить зазвичай до 3 хв [2].

Останнім часом окрім первинної та вторинної ПЕ розрізняють:

- варіативну ПЕ, в основі якої непослідовні та нерегулярні ранні еякуляції на фоні нормальних варіацій нормального сексуального життя,
- суб'єктивну ПЕ, яка характеризується суб'єктивним відчуттям стійкої чи непослідовної швидкої еякуляції зі збереженням в нормальному діапазоні латентного періоду еякуляції.

На сьогодні залишається дискусійним питання щодо розгляду цих синдромів прояву ПЕ. Також низка науковців розрізняють справжню ПЕ, коли зменшення тривалості статевого акту є стійким навіть при повторних статевих актах, та несправжню, яка виникає на фоні високого збудження (перший статевий контакт, тривале статеве утримання), що зазвичай зникає [13].

Під час діагностики та для диференціації ПЕ (первинна, набута, ситуативна чи постійна) особливе значення має медичний та сексуальний анамнез, включаючи інформацію про використання пацієн-

том заборонених чи наркотичних речовин. Науковцями для діагностики ПЕ запропоновано за допомогою секундоміру самостійне вимірювання пацієнтами латентного періоду інтравагінальної еякуляції (intravaginal ejaculatory latency time – IELT). Специфічність та чутливість цього методу в діагностиці ПЕ становить 64,0% та 65,6% відповідно, а за деякими даними літератури – 80% [14, 15].

Для більш об'єктивної оцінки ПЕ і диференціації її наявності чи відсутності розроблені опитувальники:

- діагностичний опитувальник з ПЕ (Premature Ejaculation Diagnostic Tool – PEDT), який дозволяє оцінити ступінь контролю, частоту, мінімальний рівень стимуляції, стрес та важкість у міжособистих відносинах,
- Арабський індекс ПЕ (Arabic Index of Premature Ejaculation – AIRE), який дозволяє оцінити сексуальний потяг, ступінь ригідності ерекції, час до еякуляції, ступінь контролю і задоволеності пацієнта і партнерші, рівень депресії чи тривожності.

У клінічній практиці частіше використовують PEDT. Фізикальне обстеження включає оцінку урологічної, ендокринної, нервової систем [16–19].

Лікування пацієнтів із ПЕ залежить від типу чи підтипу цієї патології. Перед лікуванням потрібно обговорити очікування пацієнта. Якщо при первинній ПЕ може бути використана медикаментозна терапія, то при набутій потрібно виключити та скоректувати причину (еректильна дисфункція, простатит, симптоми нижніх сечових шляхів, тривога, гіпертиреоз). При лікуванні ситуативної та суб'єктивної ПЕ ефективні поведінкові техніки.

Психотерапію можна проводити і при інших типах ПЕ на тлі фармакотерапії. Психосексуальні техніки, включаючи поведінкові, когнітивні, сфокусовані на парі і направлені на навчання контролю/затримці еякуляції, отримання впевненості в сексуальній активності, зниження тривоги, забезпечення комунікації і вирішення проблем у парі. У медичній літературі не вказана ефективність психосексуальних методів у режимі монотерапії. Відповідно до рекомендацій EAU ці методики мають слабкий рівень доказовості [20–27].

В основі фармакотерапії ПЕ лежить використання селективних інгібіторів зворотного захоплення серотоніну (СІЗЗС), місцевих анестетиків, трамадолу та інгібіторів ФДЕ-5 як в монотерапії, так і їхній комбінації, що обґрунтовано в численних дослідженнях [28–31].

Мета дослідження: оцінювання впливу ПЕ на якість життя чоловіків залежно від ступеня клінічних проявів.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Під спостереженням перебували 89 чоловіків з ПЕ. Середній вік пацієнтів становив $32,6 \pm 4,2$ року. Більшість із них були віком до 30-ти років – 38 (42,7%), 30–39 років – 31 (34,8%), 40–49 років – 20 (22,5%) осіб (рис. 1).

Тривалість захворювання становила від 2 до 10 років (у середньому – $4,6 \pm 2,4$ року). У 22 (24,7%) пацієнтів діагностовано органічні зміни запального характе-

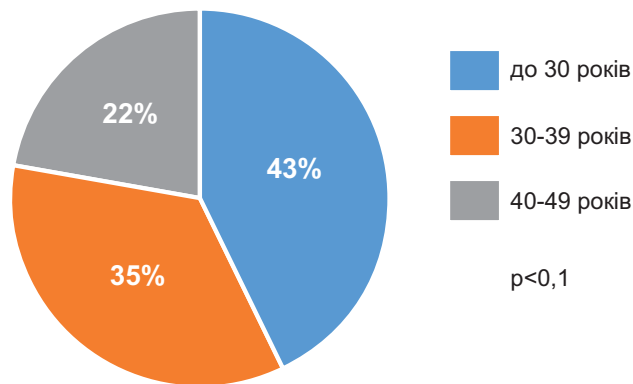


Рис. 1. Структура чоловіків з передчасною еякуляцією за віком

ру статевої системи (простатит чи простатовезикуліт), що і було причиною ПЕ, і згідно з класифікацією ми розцінювали її як вторинну (набуту). У 67 (75,3%) чоловіків зафіксовано первинну (вроджену) форму ПЕ, яка розпочалася з початком статевого життя, вік цих пацієнтів був найчастіше до 30 років.

Для визначення ступеня вираженості ПЕ використано діагностичний тест ПЕ (PEDT – premature ejaculation diagnostic tool). Оцінку якості життя проведено на підставі короткого стандартизованого опитувальника Q-LES-Q-SF (Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire – Short Form) [32]. Для скринінгового виявлення тривоги і депресії застосовували госпітальну шкалу тривоги і депресії – HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale). На підставі розробленої програми було проаналізовано медико-соціальні характеристики. Також проведено оцінювання чутливості статевого члена за допомогою біотензіометрії на апараті Bio-Thesimeter Model PVD-LP (компанія Bio Medical Instrument Co, Ohio, USA) [33–35].

Отримані дані були порівняні з показниками у 25 практично здорових чоловіків, які не мали сексуальних розладів.

Дослідження було проведено згідно з міжнародними етичними принципами та відповідними місцевими нормативними законами. Представлена робота виконана в рамках комплексного дослідження кафедри хірургії післядипломної освіти та урології «Сучасні механізми розвитку патологічних станів нижніх сечових шляхів і чоловічих статевих органів та обґрунтування ефективних методів їх корекції» (№ державної реєстрації 0121U110770) відповідно до плану наукової тематики кафедри соціальної медицини та громадського здоров'я Івано-Франківського національного медичного університету, є фрагментом комплексної науково-дослідної роботи «Медико-соціальне обґрунтування удосконалення організації профілактики медичної та реабілітаційної допомоги населенню» (терміни виконання 2024–2028 рр., № державної реєстрації 0121U001983).

Усі статистичні розрахунки проводили за допомогою вбудованих ліцензійних пакетів аналізу даних Microsoft Excel та програми Statistica 10.0.

Розподіл чоловіків з передчасною еякуляцією за сумою балів (тест PEDT)

Показник	Контрольна група, n=25	Чоловіки з ПЕ, n=89			p
		Легкий ступінь, n=45	Помірний ступінь, n=28	Важкий ступінь, n=28	
Сума балів	6,4±2,8	13,4±1,6	17,9±2,1	22,4±2,6	p<0,05 p ¹ <0,05 p ² <0,05

Примітки: p – вірогідність різниці показників контрольної групи з показниками у групах з ПЕ;
p¹ – вірогідність різниці показників у групі з легкою ПЕ з показниками у групі з помірною та важкою ПЕ;
p² – вірогідність різниці показників у групі з важкою ПЕ з показниками у групі з помірною ПЕ

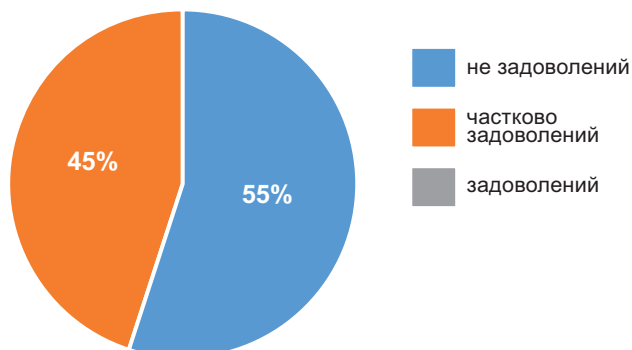


Рис. 2. Задоволеність статевим життям чоловіками з передчасною еякуляцією (%)

Отримані у дослідженні кількісні дані спершу перевірили на тип їх розподілу за методом Колмогорова–Смирнова і Лільефорса (Kolmogorov–Smirnov & Lilliefors test for normality) та W тестом Шапіро–Уїлка (Shapiro–Wilk’s W test). Оскільки усі параметри якості життя відповідали закону нормального розподілу, то для представлення типових значень (визначення міри центральної тенденції) обрали середнє значення (M) та стандартне відхилення (±SD), а для оцінки достовірності даних між основною та контрольною групами використали параметричний t-test.

Оцінку достовірності даних при еректильній дисфункції різної важкості (легка, середня і важка) здійснювали за допомогою непараметричного тесту Крускала–Уолеса (Kruskal–Wallis ANOVA test).

Дослідження зв’язків між показниками виконували методом кореляційного аналізу за Спірменом (rS).

Статистичне оброблення категорійних (якісних) даних проводили шляхом розрахунку частоти поширення ознак на 100 обстежених, а оцінку достовірності їх відмінностей у різних групах спостереження здійснювали шляхом розрахунку критерію відповідності хі-квадрат (χ^2) Пірсона.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Вивчення складових якості життя продемонструвало, що основним проявом, який супроводжує ПЕ, є повна – 49 (55,1%) чи часткова – 40 (44,9%) незадоволеність сексуальним життям, що зі свого боку викликає відчуття низької задоволеності життям (76,4%) (рис. 2).

Усі респонденти вважали, що наявна ПЕ обмежує їх життєдіяльність, 92,1% з них зазначили негативні переживання, 41,6% – зниження працездатності, 48,3% – погіршення стосунків з дружиною чи партнеркою, 32,6% відчували знесилення та втомлюваність (рис. 3).

Під час оцінювання результатів діагностичного тесту PEDT згідно із сумою балів пацієнти були розподілені на три групи відповідно до важкості проявів (легкий, помірний та важкий ступінь):

- легкий ступінь – сума балів 12–15;
- помірний ступінь – 16–20;
- важкий ступінь – 21–25 (табл. 1).

Це дало можливість проаналізувати зв’язок впливу ступеня важкості ПЕ на якість життя та рівень розвитку тривоги і депресії.

Дані анкетування за допомогою стандартизованого опитувальника Q-LES-Q-SF дозволили встановити зниження показника інтегральної оцінки якості життя, рівень якого залежав від ступеня важкості ПЕ,

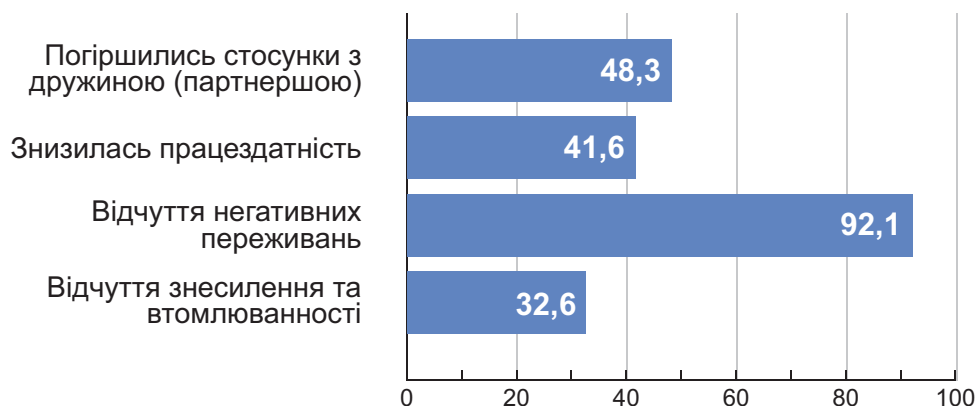


Рис. 3. Обмеження життєдіяльності на 100 опитаних (%)

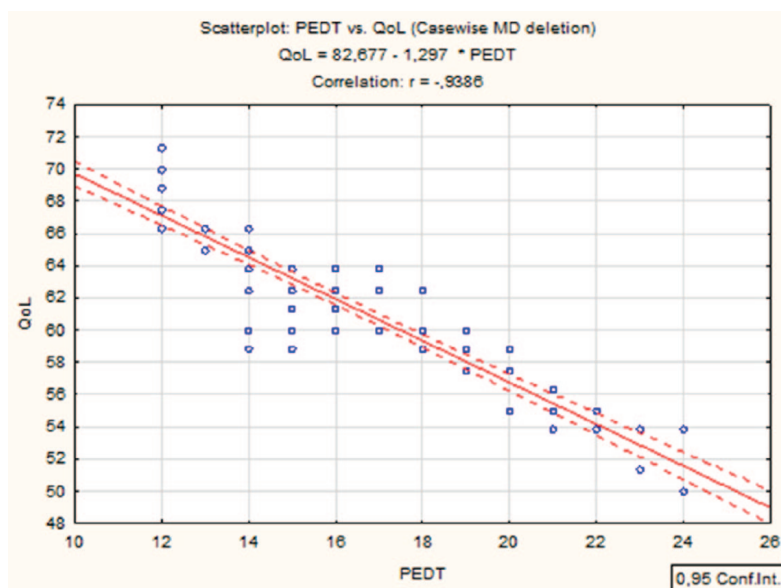


Рис. 4. Кореляційний зв'язок між вираженістю передчасної еякуляції та якістю життя

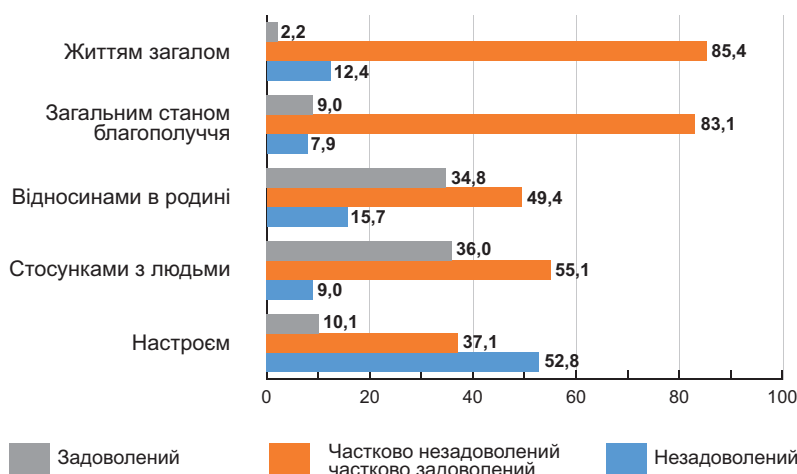


Рис. 5. Вплив передчасної еякуляції на окремі сфери життєдіяльності на 100 опитаних (%)

що і відзначено в кореляційному високому зв'язку (r Spearman = $-0,938$; $p < 0,01$). Зі збільшенням суми балів за опитувальником PEDT відповідно знижується якість життя чоловіків із ПЕ (рис. 4).

Проаналізовано вплив ПЕ на окремі сфери життя чоловіків. Чоловіки з ПЕ були незадоволені – 52,8% (частково задоволені настроєм 37,1%), стосунками з людьми 9% (частково задоволені 55,1%), стосунками

у родині – 15,7% (частково задоволені 49,4%). Це негативно впливало на благополуччя та задоволеність життям – 7,9% (83,1% частково задоволені) та 12,4% (85,4% частково задоволені) відповідно (рис. 5).

Згідно з отриманими даними шкали HADS, відзначено високий рівень тривоги та депресії у чоловіків з ПЕ (середній бал – $34,6 \pm 6,4$) та залежність його від ступеня важкості ПЕ за результатами тесту PEDT (табл. 2).

Таблиця 2

Розподіл чоловіків з передчасною еякуляцією за сумою балів (шкала HADS)

Показник	Контрольна група, n=25	Чоловіки з ПЕ, n=89			p
		Легкий ступінь, n=45	Помірний ступінь, n=28	Важкий ступінь, n=28	
Сума балів	4,8±2,2	29,3±2,3	34,2±2,8	39,3±1,7	p<0,05 p ¹ <0,05 p ² <0,05

Примітки: p – вірогідність різниць показників контрольної групи з показниками у групах з ПЕ;
p¹ – вірогідність різниць показників у групі з легкою ПЕ з показниками у групі з помірною та важкою ПЕ;
p² – вірогідність різниць показників у групі з важкою ПЕ з показниками у групі з помірною ПЕ.

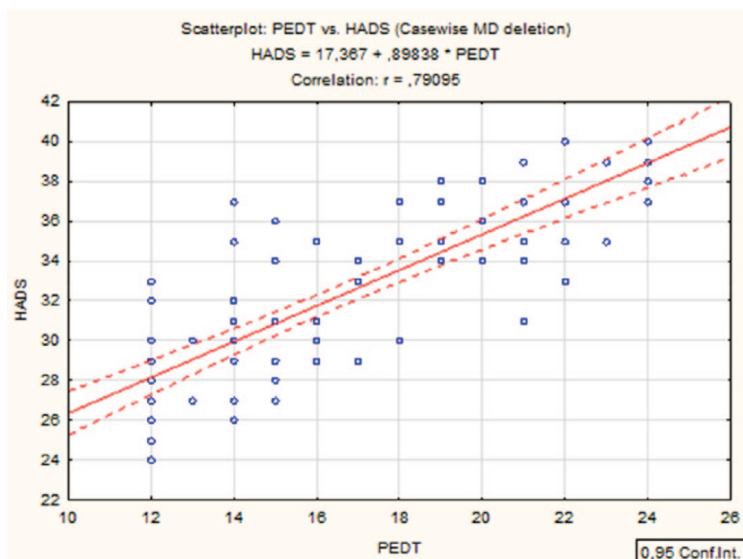


Рис. 6. Кореляційний зв'язок між вираженістю передчасної еякуляції та розвитком тривоги і депресії

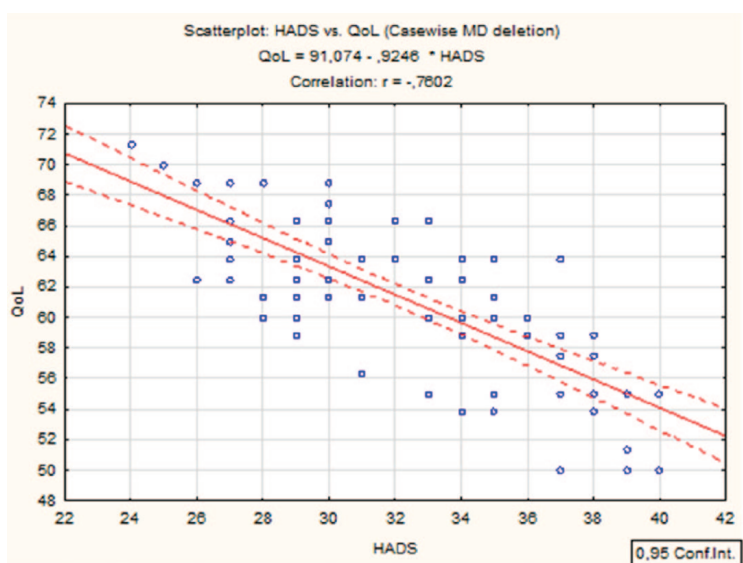


Рис. 7. Кореляційний зв'язок між рівнем розвитку тривоги і депресії та якістю життя

Було визначено сильну пряму кореляцію між ступенем вираженості ПЕ за сумою балів згідно з тестом PEDT та сумою балів госпітальної шкали тривоги та депресії HADS (r Spearman = 0,790; $p < 0,01$) (рис. 6).

Зі свого боку з розвитком тривоги та депресії спостерігається зниження якості життя, що відображено в кореляційному зв'язку (r Spearman = -0,760; $p < 0,01$) (рис. 7).

Показники біотензіометрії свідчили про гіперчутливість головки статевого члена у чоловіків з ПЕ (табл. 3).

Середній показник чутливості статевого члена у чоловіків із ПЕ становив $4,2 \pm 1,1$ Вт, тоді як в контрольній групі чоловіків, які не мали статевих розладів, було $12,4 \pm 2,6$ Вт ($p < 0,05$). Більш виражені показники гіперчутливості статевого члена були у чоловіків з ПЕ

Таблиця 3

Показники біотензіометрії у чоловіків з передчасною еякуляцією

Показник	Контрольна група, n=25	Чоловіки з ПЕ, n=89			p
		Легкий ступінь, n=45	Помірний ступінь, n=28	Важкий ступінь, n=28	
Поріг вібраційної чутливості, Вт	12,4±2,6	4,8±1,1	4,1±1,5	3,6±1,3	p<0,05 p ¹ <0,05 p ² <0,05

Примітки: p – вірогідність різниці показників контрольної групи з показниками у групах з ПЕ; p¹ – вірогідність різниці показників у групі з легкою ПЕ з показниками у групі з помірною та важкою ПЕ; p² – вірогідність різниці показників у групі з важкою ПЕ з показниками у групі з помірною ПЕ.

при важкому ступені клінічних проявів із статистично вірогідною різницею щодо показників у групі чоловіків з легкими проявами ПЕ ($p^1 < 0,05$) та без вірогідної різниці по відношенню до показників у групі чоловіків із середнім ступенем ПЕ ($p^2 > 0,05$).

У наукових публікаціях ступені важкості ПЕ пов'язують з тривалістю статевого акту чи кількістю фрикцій, що відображає тільки ступінь клінічних проявів, але не демонструє психоемоційну складову та емоційні переживання чоловіків [36, 37]. Запропонований розподіл на ступені важкості за сумою балів згідно з результатами тесту РЕДТ дає можливість оцінити вплив ПЕ на психоемоційний стан чоловіків.

У наукових дослідженнях відображено негативний вплив ПЕ як на чоловіка, так і на його партнерку, з почуттям сорому у чоловіків, неповноцінності, розчарування, тривоги, розвитком депресії, а у жінок – підвищення рівня тривожності з розвитком сексуального дистресу, що може призвести до сексуальної дисфункції і відповідно знизити якість сексуального життя [3, 8, 9].

У дослідженні проведено оцінювання впливу ПЕ на різні сфери життєдіяльності чоловіків, вказано на чіткий зв'язок рівня вираженості тривоги та депресії та зниження якості життя із ступенем важкості клінічних проявів ПЕ.

Метод біоензіометрії є клінічно корисним інструментом для визначення чутливості статевого члена [17, 33, 34]. При використанні цього діагностичного методу спостерігалась підвищена чутливість статевого члена, найбільш виражена у пацієнтів з важким ступенем ПЕ.

Обмеження дослідження

Результати цього дослідження можуть бути застосовані не до всіх чоловіків із ПЕ, оскільки результати стосуються тільки гетеросексуальних чоловіків. Крім того, в Україні триває воєнний стан, який негативно впливає на психічне здоров'я всього населення. Водночас кількість чоловіків, які взяли участь у дослідженні, може не в повному об'ємі відображати стан проблеми, хоча вибірка є чисельною. Відсутність оцінки якості життя дружин/партнерок також можна вважати обмеженням, що може слугувати основою подальших досліджень.

ВИСНОВКИ

Передчасна еякуляція (ПЕ) притаманна чоловікам молодого працездатного віку, супроводжується негативним впливом на різні сфери їх життєдіяльності, розвитком тривоги і депресії, що знижує якість життя.

Встановлено, що вираженість клінічних проявів ПЕ супроводжується зниженням інтегрального показника якості життя з розвитком прогресуванням тривоги та депресії.

З'ясовано, що ПЕ призводить до відчуття знесилення та втомлюваності, негативних переживань, зниження працездатності та погіршення стосунків з дружиною/партнеркою.

Запропонований діагностичний комплекс з визначенням ступеня важкості ПЕ дасть можливість удосконалити організацію надання медичної та психологічної допомоги таким пацієнтам.

Відомості про автора

Трищ Володимир Іванович – канд. мед. наук, доц., кафедра хірургії післядипломної освіти та урології, Івано-Франківський національний медичний університет; тел.: (067) 402-53-23. E-mail: trishchv@gmail.com
ORCID: 0000-0001-6569-0258

Information about author

Trishch Volodymyr I. – PhD, associate professor, Department of Postgraduate Surgery and Urology, Ivano-Frankivsk National Medical University; tel.: (067) 402-53-23. E-mail: trishchv@gmail.com
ORCID: 0000-0001-6569-0258

ПОСИЛАННЯ

- Salonia A, Bettocchi C, Capogrosso P, Carvalho J, Corona M, Dinkelmann-Smit G, et al. EAU Guidelines. In: EAU Annual Congress. Paris: EAU; 2024. 264 p. <https://uroweb.org/guidelines/sexual-and-reproductive-health>.
- Serefoglu EC, McMahon CG, Waldinger MD, Althof SE, Shindel A, Adaiyan G, et al. An evidence-based unified definition of lifelong and acquired premature ejaculation: report of the second International Society for Sexual Medicine Ad Hoc Committee for the Definition of Premature Ejaculation. J Sex Med. 2014;11:1423. doi: 10.1111/jsm.12524.
- Abdo CH. The impact of ejaculatory dysfunction upon the sufferer and his partner. Transl Androl Urol. 2016;5:460. doi: 10.21037/tau.2016.05.08.
- Saitz TR, Ege CS. The epidemiology of premature ejaculation. Transl Androl Urol. 2016;5:409. doi: 10.21037/tau.2016.05.11.
- Shaer O, Shaer K. The Global Online Sexuality Survey (GOSS): ejaculatory function, penile anatomy, and contraceptive usage among Arabic-speaking Internet users in the Middle East. J Sex Med. 2012;9(2):425-33. doi: 10.1111/j.1743-6109.2011.02338.x.
- Porst H, Montorsi F, Rosen RC, Gaynor L, Grupe S, Alexander J. The Premature Ejaculation Prevalence and Attitudes (PEPA) survey: prevalence, comorbidities, and professional help-seeking. Eur Urol. 2007;51:816. doi: 10.1016/j.eururo.2006.07.004.
- Gao J, Peng D, Zhang X, Hao Z, Zhou J, Fan S, et al. Prevalence and Associated Factors of Premature Ejaculation in the Anhui Male Population in China: Evidence-Based Unified Definition of Lifelong and Acquired Premature Ejaculation. Sex Med. 2017;5:e37. doi: 10.1016/j.esxm.2016.11.002.
- Verze P, Arcaniolo D, Imbimbo C, Cai T, Venturino L, Spirito L, et al. General and sex profile of women with partner affected by premature ejaculation: results of a large observational, non-interventional, cross-sectional, epidemiological study (IPER-F). Androl. 2018;6(5):714-9. doi: 10.1111/andr.12545.
- Canat L, Değirmençtepe RB, Atalay AH, Alkan I, Özbir S, Çulha MG, et al. The relationship between female sexual function index domains and premature ejaculation. Int Urol Nephrol. 2018;50:633. doi: 10.1007/s11255-018-1832-y.
- World Health Organization. WHO Advances Implementation and Integration of ICD-11 and Related Medical Classifications and Terminologies [Internet]. Geneva: WHO; 2024. Available from: <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en>.
- Waldinger MD. The pathophysiology of lifelong premature ejaculation. Transl Androl Urol. 2016;5:424. doi: 10.21037/tau.2016.06.04.
- Roaiah MF, Elkhatayt YI, Rashed LA, Gamal SF, Din E, Guindi AM, et al. Study of the prevalence of 5 HT-2C receptor gene polymorphisms in Egyptian patients with lifelong premature ejaculation. Androl. 2018;50(2). doi: 10.1111/and.12855.
- Janssen PK, Waldinger MD. Men with subjective premature ejaculation have a similar lognormal IELT distribution as men in the general male population and differ mathematically from males with lifelong premature ejaculation after an IELT of 1.5 minutes (Part 2). Int J Impot Res. 2019;31(5):341-7. doi: 10.1038/s41443-019-0172-5.
- Rosen RC, McMahon CG, Niederberger C, Broderick GA, Jamieson C, Gagnon DD. Correlates to the clinical diagnosis of premature ejaculation: results from a large observational study of men and their partners. J Urol. 2007;177:1059. doi: 10.1016/j.juro.2006.10.044.
- Lee WK, Cho ST, Lee YS, Lee YG, Oh CY, Yoo C, et al. Can estimated intravaginal ejaculatory latency time be used in-

- terchangeably with stopwatch-measured intravaginal ejaculatory latency time for the diagnosis of lifelong premature ejaculation? *Urol.* 2015;85(2):375. doi: 10.1016/j.urol.2014.09.036.
16. Arafa M, Shamloul R. Development and evaluation of the Arabic Index of Premature Ejaculation (AIPE). *J Sex Med.* 2007;4:1750. doi: 10.1111/j.1743-6109.2006.00213.x.
17. Wiggins A, Farrell MR, Tsambaris P, Levine LA. The Penile Sensitivity Ratio: A Novel Application of Biothesiometry to Assess Changes in Penile Sensitivity. *J Sex Med.* 2019;16(3):447-51. doi: 10.1016/j.jsxm.2019.01.002.
18. Wei S, Wu C, Yu B, Ma M, Qin F, Yuan J. Advantages and limitations of current premature ejaculation assessment and diagnostic methods: a review. *Transl Androl Urol.* 2020;9(2):743-57. doi: 10.21037/tau.2019.12.08.
19. Yang B, Hong Z, Luse DC, Han Y, Sun G, Feng Y, et al. The Diagnostic Role of Neurophysiological Tests for Premature Ejaculation: A Prospective Multicenter Study. *J Urol.* 2022;207(1):172-82. doi: 10.1097/JU.0000000000002198.
20. Althof SE, McMahon CG, Waldinger MDr, Serefoglu EC, Shindel AW, Adakan PG, et al. An update of the International Society of Sexual Medicine's guidelines for the diagnosis and treatment of premature ejaculation (PE). *J Sex Med.* 2014;11:1392. doi: 10.1111/jsm.12504.
21. Althof SE. Psychosexual therapy for premature ejaculation. *Transl Androl Urol.* 2016;5:475. doi: 10.21037/tau.2016.05.15.
22. Cormio L, Massenio P, Rocca RL, Verze P, Mirone V, Carrieri G. The Combination of Dapoxetine and Behavioral Treatment Provides Better Results than Dapoxetine Alone in the Management of Patients with Lifelong Premature Ejaculation. *J Sex Med.* 2015;12:1609. doi: 10.1111/jsm.12925.
23. Pavone C, Abbadessa D, Gambino G, Scaduto G, Vella M. Premature ejaculation: Pharmacotherapy vs group psychotherapy alone or in combination. *Arch Ital Urol Androl.* 2017;89:114. doi: 10.4081/aia.2017.2.114.
24. Ventus D, Gunst A, Arver S, Dhejne C, Öberg KG, Zamore-Söderström E, et al. Vibrator-Assisted Start-Stop Exercises Improve Premature Ejaculation Symptoms: A Randomized Controlled Trial. *Arch Sex Behav.* 2020;49:1559. doi: 10.1007/s10508-019-01520-0.
25. Pereira-Lourenço M, Brito DV, Pereira BJ. Premature Ejaculation: From Physiology to Treatment. *Fam Reprod Health.* 2019;13(3):120-31.
26. Gillman N, Gillman M. Premature Ejaculation: Aetiology and Treatment Strategies. *Med Sci (Basel).* 2019;7(11):102. doi: 10.3390/medsci7110102.
27. Rodríguez JE, Marzo JC, Piqueras JA. Efficacy of Sphincter Control Training (SCT) in the treatment of premature ejaculation, a new cognitive behavioral approach: A parallel-group randomized, controlled trial. *PLoS One.* 2019;14(2):e0212274. doi: 10.1371/journal.pone.0212274.
28. Jian Z, Wei X, Ye D, Li H, Wang K. Pharmacotherapy of premature ejaculation: a systematic review and network meta-analysis. *Int Urol Nephrol.* 2018;50:1939. doi: 10.1007/s11255-018-1984-9.
29. Castiglione F, Albersen M, Hedlund P, Gratzke C, Salonia A, Giuliano F. Current Pharmacological Management of Premature Ejaculation: A Systematic Review and Meta-analysis. *Eur Urol.* 2016;69:904. doi: 10.1016/j.euro.2015.12.028.
30. Abu El-Hamd M, Abdelhamed A. Comparison of the clinical efficacy and safety of the on-demand use of paroxetine, dapoxetine, sildenafil and combined dapoxetine with sildenafil in treatment of patients with premature ejaculation: A randomised placebo-controlled clinical trial. *Andrologia.* 2018;50(1). doi: 10.1111/and.12829.
31. Porst H, Burri A. Fortacin Spray for the Treatment of Premature Ejaculation. *Urol.* 2017;84:1. doi: 10.5301/uj.5000275.
32. Endicott J, Nee J, Harrison W, Blumenthal R. Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire: A New Measure. *Psychopharmacol Bull.* 1993;29:321-6.
33. Xin ZC, Chung WS, Choi YD, Seong DH, Cho YJ, Choi HK. Penile sensitivity in patients with primary premature ejaculation. *J Urol.* 1996;156(3):979-81.
34. Broucke HV, Everaert K, Peersman W, Claes H, Vanderschueren D, Kampen MV. Ejaculation latency times and their relationship to penile sensitivity in men with normal sexual function. *J Urol.* 2007;177(1):237-40. doi: 10.1016/j.juro.2006.08.071.
35. Nolte S, Londen M, Elting JW, Greef BT, Kuks JB, Faber CG. Vibration threshold in non-diabetic subjects. *PLoS One.* 2020;15(10):e0237733. doi: 10.1371/journal.pone.0237733.
36. Lesovoy VN, Knigavko AV, Arkatov AV, Savenkov VI, Kartavtsev AV. Minor invasive methods of treatment of ejaculatory disorders. *Health Man.* 2015;(2):87-91.
37. Kocharyan GS. Premature ejaculation: a modern view at the problem. *Health Man.* 2018;(1):61-4. doi: 10.30841/2307-5090.1.2018.142896.

Стаття надійшла до редакції 19.08.2024. – Дата першого рішення 30.08.2024. – Стаття подана до друку 25.09.2024