



УКРАЇНА

(19) UA (11) 93416 (13) C2
(51) МПК (2011.01)
A61B 10/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА ВИНАХІД

(54) СПОСІБ ОЦІНКИ СИМПТОМІВ ПЕРЕДЧАСНОЇ ЕЯКУЛЯЦІЇ

1

(21) a200901862

(22) 02.03.2009

(24) 10.02.2011

(46) 10.02.2011, Бюл. № 3, 2011 р.

(72) ГОРПИНЧЕНКО ІГОР ІВАНОВИЧ, СИТЕНКО
АНДРІЙ МИХАЙЛОВИЧ, НУРІМАНОВ КАМІЛЬ РА-
ЇСОВИЧ, ЗАЙЦЕВ ВАЛЕРІЙ ІВАНОВИЧ, ГАФСІ
МАХЕР

(73) ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "ІНСТИТУТ УРОЛОГІЇ
АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ"

(56) UA 21251 U 15.03.2007 увесь документ

Althof S. Development and validation of a new
questionnaire to assess sexual satisfaction, control
and distress associated with premature ejaculation/
Althof S., Rosen R., Symonds T., Mundayat R., May
K., Abraham L. // J. Sex. Med. - 2006

Феномен «преждевременной эякуляции».-
www.vp.saratov.ru/need-47.pdf 06.03.2007 увесь
документ

Панков В.И. «Эякуляция».- 03.01.2005 увесь до-
кумент [http://www.impotentov.net/ejaculatory-
disorders/041211b.html](http://www.impotentov.net/ejaculatory-disorders/041211b.html)

Зайцев В.И., Гафси Махер Б.М. «Возможности
объективизации жалоб у пациентов с преждевре-
менной эякуляцией».- Буковинський медичний
вісник Том 11, №2, 2007
[www.bsmu.edu.ua/Files/BMV.../BMV-2007-11-02-
037.pdf](http://www.bsmu.edu.ua/Files/BMV.../BMV-2007-11-02-037.pdf) увесь документ

Symonds T., Perelman M. A., Althof S., Giuliano F.,
Martin M., May K., Abraham L., Crossland A., Morris
M. «Development and validation of a premature
ejaculation diagnostic tool».-Accepted 5 January
2007, Published online 16 January 2007, pages 565 -
573 [http://www.europeanurology.com/article/S0302-
2838%2807%2900032-2/abstract](http://www.europeanurology.com/article/S0302-2838%2807%2900032-2/abstract) увесь документ

2

Hatzimouratidis K., Amar E., Eardley I., Giuliano F.,
Hatzichristou D., Montorsi F., Vardi Y., Wespes E.
«Guidelines on male sexual dysfunction: erectile
dysfunction and premature ejaculation».-Eur Urol
2007;52: 565-73. <http://www.uroweb.org> увесь до-
кумент

(57) Спосіб оцінки симптомів передчасної еякуля-
ції, який полягає у визначенні шляхом анкетування
здатності пацієнта контролювати момент виник-
нення еякуляції, задоволеності сексуальною функ-
цією та виразності психоемоційного дистресу,
пов'язаного з передчасною еякуляцією, який **від-
різняється** тим, що додатково визначають за до-
помогою секундоміра тривалість інтравагінального
латентного періоду у секундах, кількісно вимірю-
ють за допомогою візуальних умовноінтервальних
порядкових 10-бальних шкал здатність пацієнта
контролювати передчасну еякуляцію, задоволе-
ність пацієнта статевим актом, ступінь психоемо-
ційного дистресу, пов'язаного з недостатньою три-
валістю статевого акта, визначають частоту
виникнення еякуляції відносно моменту введення
статевого члена у піхву, момент виникнення пе-
редчасної еякуляції відносно початку статевого
життя, наявність у пацієнта постійного сексуально-
го партнера, кількість статевих актів за тиждень,
отримані значення в балах обробляють за допомо-
гою комп'ютера і, якщо тривалість інтравагінально-
го передеякуляторного латентного періоду є мен-
шою 2 хвилин та ступінь контролю еякуляції
менше або дорівнює 5 балам, недостатньо емоційного
дистресу більше або дорівнює 6 балам, встанов-
люють діагноз передчасної еякуляції.

Винахід відноситься до медицини, а саме до
сексopatології та андрології і може знайти викори-
стання для діагностики та оцінки терапевтичного
ефекту при лікуванні пацієнтів з передчасною ея-
куляцією.

Згідно з сучасним визначенням під передчас-
ною еякуляцією розуміють стан, при якому еякуля-
ція виникає постійно або регулярно раніш ніж цьо-

го бажає чоловік у відповідь на мінімальну сексуа-
льну стимуляцію перед, або одразу після, введен-
ня статевого члена у піхву, що викликає емоційний
дискомфорт. Таким чином, на теперішній час діаг-
ноз передчасної еякуляції може встановлюватись
за наявності трьох ключових критеріїв: скорочення
інтравагінального передеякуляторного періоду, під
яким розуміють період з моменту інтродукції до мо-

(13) C2

(11) 93416

(19) UA

менту еякуляції, нездатності пацієнта контролювати момент виникнення еякуляції та наявності психоемоційного дистресу.

Відомий спосіб оцінки симптомів передчасної еякуляції [1], взятий за прототип, полягає в опитуванні пацієнта за допомогою анкети "Індекс передчасної еякуляції", яка складається з 10 запитань, які визначають здатність пацієнта контролювати момент виникнення еякуляції, виходячи з частоти випадків, коли пацієнт був здатен контролювати еякуляцію, задоволеності та впевненості у можливості контролювати еякуляцію, задоволеності тривалістю статевого акта, задоволеність сексуальною функцією на підставі оцінки задоволеності сексуальними відношеннями, статевим актом та сексуальним життям в цілому; а також вираженість психоемоційного дистресу, пов'язаного з передчасною еякуляцією, за ступенем незадоволеності недостатньою тривалістю статевого акту та неможливістю контролювати еякуляцію, за останні 4 тижні, при цьому для кожного запитання пропонують від 5 до 6 впорядкованих варіантів відповідей, у вигляді визначень, з яких пацієнт має вибрати ті, що найбільш близько відповідають його стану.

Недоліками даного способу є трудомісткість, недостатня інформативність, неможливість об'єктивно оцінити суб'єктивні симптоми передчасної еякуляції, складність інтерпретації та статистичної обробки результатів опитування.

В основу винаходу поставлене завдання удосконалити спосіб оцінки симптомів передчасної еякуляції, шляхом додаткового визначення (за допомогою секундоміру тривалості інтравагінального передеякуляторного латентного періоду у секундах, кількісного вимірювання за допомогою візуальних умовноінтервальних порядкових 10-ти бальних шкал здатності пацієнта контролювати передчасну еякуляцію, задоволеності пацієнта статевим актом, ступеня психоемоційного дистресу, пов'язаного з недостатньою тривалістю статевого акта, визначення частоти виникнення еякуляції відносно моменту введення статевого члена у піхву, моменту виникнення передчасної еякуляції відносно початку статевого життя, наявності у пацієнта постійного сексуального партнера, кількості статевих актів за тиждень, отримані значення в балах обробляють за допомогою комп'ютера, і якщо тривалість інтравагінального передеякуляторного латентного періоду є меншою 2 хвилин, ступінь контролю еякуляції менше або дорівнює 5 балам, ступінь психоемоційного дистресу більше або дорівнює 6 балам, встановлюють діагноз пе-

редчасної еякуляції, що дасть можливість спростити процедуру обстеження, підвищити його інформативність, диференціювати вроджену та набуту форми передчасної еякуляції, кількісно оцінити вираженість симптомів передчасної еякуляції, та полегшити інтерпретацію результатів обстеження.

Поставлена задача вирішується тим, що спосіб оцінки симптомів передчасної еякуляції, який полягає у визначенні здатності пацієнта контролювати момент виникнення еякуляції, задоволеності сексуальною функцією та виразності психоемоційного дистресу, пов'язаного з передчасною еякуляцією, згідно з винаходом, додатково визначають тривалість інтравагінального передеякуляторного латентного періоду у секундах, кількісно вимірюють за допомогою візуальних умовноінтервальних порядкових 10-ти бальних шкал здатності пацієнта контролювати передчасну еякуляцію, задоволеність пацієнта статевим актом, ступінь психоемоційного дистресу, пов'язаного з недостатньою тривалістю статевого акта, визначають частоту виникнення еякуляції відносно моменту введення статевого члена у піхву, момент виникнення передчасної еякуляції відносно початку статевого життя, наявності у пацієнта постійного сексуального партнера, кількість статевих актів за тиждень, і якщо, тривалість інтравагінального передеякуляторного латентного періоду є меншою 2 хвилин та ступінь контролю еякуляції менше або дорівнює 5 балам, ступеню психоемоційного дистресу більше або дорівнює 6 балам встановлюють діагноз передчасної еякуляції.

Спосіб оцінки симптомів передчасної еякуляції виконують наступним чином: пацієнт, що звернувся до клініки зі скаргами на недостатню тривалість статевого акту та неможливість контролювати еякуляцію, у присутності лікаря заповнює анкету, яка наведена в таблиці 1. Тривалість передеякуляторного інтравагінального латентного періоду вимірюється сексуальною партнершею під час статевого акту за допомогою секундоміру, який активують у момент введення статевого члена у піхву і зупиняють, при виникненні сім'явиверження. Лікар вносить у анкету середньоарифметичне результатів трьох вимірювань інтравагінального передеякуляторного латентного періоду. Кількісну оцінку психологічних показників, що включають ступінь контролю еякуляції, задоволеність статевим актом, виразність психоемоційного дискомфорту проводять за допомогою 10-ти бальних візуальних аналогових шкал, при цьому пацієнт підкреслює той бал шкали, який на його думку найбільш точно відповідає його стану.

Таблиця 1

Анкета "Профіль симптомів передчасної еякуляції"

1. Чи турбує Вас передчасна еякуляція з початку статевого життя?
☐ Так
☐ Ні

2. Чи є у Вас постійний сексуальний партнер?
☐ Так
☐ Ні

3. Яка частота сексуальних контактів за тиждень? _____

4. Як часто еякуляція виникає до-, в процесі- та після введення статевого члена у піхву (у відсотках)?

До	
Під час	
Після	

5. Якою в середньому є тривалість періоду від моменту введення статевого члена у піхву до виникнення еякуляції у хвилилах? _____

6. В якій мірі Ви здатні контролювати момент виникнення еякуляції?
Мінімально 0 1 2 3 4 5 6 8 9 10 Максимально

7. В якій мірі Ви задоволені статевим актом?
Мінімально 0 1 2 3 4 5 6 8 9 10 Максимально

8. Наскільки негативно передчасна еякуляція впливає на Ваш психоемоційний стан?
Мінімально 0 1 2 3 4 5 6 8 9 10 Максимально

Під час заповнення анкети, лікар роз'яснює пацієнту сутність незрозумілих запитань та термінів, а анкетування проводять при первинному обстеженні пацієнта та по закінченні курсу лікування.

Спосіб оцінки симптомів передчасної еякуляції пройшов апробацію та тестування за критеріями надійності та обґрунтованості в клініці відділу сексопатології та андрології ДУ "Інститут урології АМН України", у 38 пацієнтів з передчасною еякуляцією середнім віком 33 ± 11 років та у 38 чоловіків з нормальною еякуляторною функцією відповідного віку (33 ± 10 років).

Запропонований спосіб характеризує високий ступінь надійності, за що свідчить відсутність статистично достовірної різниці між оцінками симптомів передчасної еякуляції, отриманими при первинному та повторному анкетуванні, які наведені у таблиці 2.

Результати оцінок симптомів передчасної еякуляції є логічними та погодженими між собою, на що вказує наявність статистично достовірної кореляції між тривалістю передеякуляторного періоду, ступенем контролю еякуляції, задоволеністю статевим актом та психоемоційним дискомфортом, що також доведено в таблиці 3.

Таблиця 2

Аналіз надійності способу оцінки симптомів передчасної еякуляції

Показники	Передчасна еякуляція n=38	Передчасна еякуляція (ретест) n=38	Достовірність різниці, p
Відсоток пацієнтів, у яких еякуляція виникає до інтродукції (%)	21,0 \pm 13,0	24,0 \pm 14,0	>0,05**
Відсоток пацієнтів, у яких еякуляція виникає під час введення статевого члена в піхву (%)	32,0 \pm 15,0	35,0 \pm 15,0	>0,05**
Тривалість передеякуляторного латентного періоду (хв.)	1,3 (1,0; 1,5)*	1,5(1; 1,5)*	>0,05***
Ступінь контролю еякуляції (бали)	4 (2; 5)*	3 (2; 4)*	>0,05***
Задоволеність статевим актом (бали)	5 (3; 6)*	4 (2; 5)*	>0,05***
Емоційний дискомфорт (бали)	9 (7; 10)*	9(6; 10)*	>0,05***

* Ме (Процентілі 25; 75)

** χ^2 критерій

*** Парний тест Вілкоксона

Таблиця 3

Аналіз узгодженості оцінок симптомів передчасної еякуляції

Показники	Тривалість передеякуляторного латентного періоду		Ступінь контролю еякуляції	
	r*	P**	r	P
Тривалість передеякуляторного латентного періоду	-	-	0,73	< 0,0001
Ступінь контролю еякуляції	0,73	< 0,0001	-	-
Задоволеність статевим актом	0,68	< 0,0001	0,74	< 0,0001
Емоційний дискомфорт	- 0,85	< 0,0001	-0,77	< 0,0001

* r - коефіцієнт кореляції Спірмена

** достовірність r

Спосіб оцінки симптомів передчасної еякуляції є достатньо обґрунтованим оскільки психометричний аналіз виявив статистично достовірну різницю між результатами анкетування пацієнтів з перед-

часною еякуляцією та чоловіків з нормальною еякуляторною функцією (контроль), що наведені в таблиці 4.

Таблиця 4

Аналіз обґрунтованості способу оцінки симптомів передчасної еякуляції

Показники	Передчасна еякуляція n=38	Контроль n=38	Достовірність різниці, p
Відсоток пацієнтів, у яких еякуляція виникає до інтродукції (%)	21,0+13,0	0	<0,05**
Відсоток пацієнтів, у яких еякуляція виникає під час введення статевого члена в піхву (%)	32,0+15,0	0	<0,05**
Тривалість передеякуляторного періоду (хв.)	1,3 (1,0; 1,5)*	10,0(7,0; 10,0)*	<0,05***
Ступінь контролю еякуляції (бали)	4 (2; 5)*	9(7; 10)*	<0,05***
Задоволеність статевим актом (бали)	5 (3; 6)*	10(8; 10)*	<0,05***
Психоемоційний дискомфорт (бали) *	9 (7; 10)*	0 (0; 1)*	<0,05***

* Me (Процентілі 25; 75)

** χ^2 критерій

*** Непарний тест Вілкоксона

Високий рівень надійності та обґрунтованості дозволяє використовувати спосіб оцінки симптомів передчасної еякуляції для діагностики та оцінки ефективності лікування передчасної еякуляції.

Наводимо приклад практичного застосування запропонованого способу.

Приклад 1. Пацієнт Ю., і.х. № 1226, звернувся в клініку у зв'язку ранньою еякуляцією та неможливістю задовольнити партнершу. Проведено опитування пацієнта за запропонованим способом. Пацієнт відповів на запитання анкети таким чином:

1. Чи турбує Вас передчасна еякуляція з початку статевого життя?

• Так

○ Ні

2. Чи є у Вас постійний сексуальний партнер?

• Так

○ Ні

3. Яка частота сексуальних контактів за тиждень? 1

4. Як часто еякуляція виникає до-, в процесі та після введення статевого члена у піхву (у відсотках)?

До	40
Під час	60
Після	0

5. Якою в середньому є тривалість періоду від моменту введення статевого члена у піхву до виникнення еякуляції у хвиликах? 0,5

6. В якій мірі Ви здатні контролювати момент виникнення еякуляції?

Мінімально 0 1 2 3 4 5 6 8 9 10 Максимально

7. В якій мірі Ви задоволені статевим актом?

Мінімально 0 1 2 3 4 5 6 8 9 10 Максимально

8. Наскільки негативно передчасна еякуляція впливає на Ваш психоемоційний стан?

Мінімально 0 1 2 3 4 5 6 8 9 10 Максимально

За результатами анкетування встановлений діагноз: Вроджена передчасна еякуляція

Таким чином, спосіб оцінки симптомів передчасної еякуляції дає можливість спростити процедуру обстеження, підвищити його інформативність для диференціації вродженої та набутої форми передчасної еякуляції, оцінки впливу додаткових чинників на тривалість передеякуляторного періоду та можливість контролювати еякуляцію, кількіс-

но оцінити вираженість симптомів передчасної еякуляції та полегшити інтерпретацію результатів обстеження.

Джерела інформації:

1. Althof S. Development and validation of a new questionnaire to assess sexual satisfaction, control

and distress associated with premature ejaculation/ Althof S., Rosen R., Symonds T., Mundayat R., May K., Abraham L.I J. Sex. Med. - 2006. - 3 - P.465-475 (прототип).