

УДК 616.69-00./3(075.9)
DOI 10.53065/kaznm.2021.39.48.071

А.Д. Нисанбаев, А.А. Нисанбаева, Д.И. Сенгирбаев, А.Ж. Суранчиев, Г.А. Ипосунова
Казахский национальный медицинский университет имени С.Д.Асфендиярова,
Кафедра урологии
Алматы, Казахстан

СОВРЕМЕННАЯ КОНЦЕПЦИЯ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ЭЯКУЛЯЦИИ

Резюме- В данной статье представлен обзор методов консервативного лечения преждевременной эякуляции. Отмечено низкая обращаемость пациентов с данной интимной проблемой, и малая информированность об успешном лечении вышеуказанной нозологии. Эффективным методом выбора является применение селективных ингибиторов захвата серотонина, а именно дапоксетина, который обладает высоким уровнем доказательности и удобен как препарат по требованию. Учеными выявлено эффективное применение дапоксетина и ингибиторов 5 альфа-редуктазы в лечении преждевременной эякуляции.

Ключевые слова: преждевременная эякуляция, преждевременное семяизвержения, СИОЗС, дапоксетин, ингибиторы 5 альфа-редуктазы, диагностика, лечение

Введение- У млекопитающих эякуляция происходит быстро, это направлено на то чтобы усилить их способность размножаться с несколькими партнерами и распространять свой генетический материал. У людей половые отношения не только позволяют нам реализовать свой репродуктивный потенциал, но также оказывают важное влияние на качество нашей жизни. По мере того как мальчики достигают половой зрелости и начинают обретать сексуальный опыт, их время для эякуляции и их воспринимаемый контроль над их эякуляцией со временем меняются [1].

Преждевременная эякуляция представляет актуальную проблему в мужской популяции, которая ухудшает качество жизни мужчин и менее изучена среди других сексуальных нарушений [2; 3; 4]. Некоторые авторы определяют преждевременную эякуляцию на основе временного фактора: эякуляция на 1-7 минутах после пенетрации по их мнению считается патологической. Другие берут за основу число фрикций, предлагая число фрикций от 8 до 15 считать критериями ПЭ. Masters и Johnson предложили считать наличие ПЭ у мужчины в том случае, если он не способен отсрочить собственную эякуляцию до полного удовлетворения половой партнерши в половине случаев своих сексуальных эпизодов, в то время как Kaplan называет такое состояние персистирующей, перемежающейся неспособностью отсрочить собственную эякуляцию [5]. Для определения ПЭ Waldinger et al. в 1994г. был предложен простой объективный метод оценки (3). Этот тест называется латентное время интравагинальной эякуляции "intravaginal ejaculation latency time" (IELT) – это время от первой фрикции до начала влажной эякуляции. Для исследовательских целей, а также клинической оценки и терапевтического мониторинга этот метод может оказаться более объективным и обоснованным. В литературе имеется много определений ПЭ с учетом интересов партнера, временного фактора, наличия дистресса (5). На основании всего вышесказанного, в последнее время было предложено новое определение ПЭ, которая диагностируется на основании патологического IELT, который обозначается как метод стоп-кадра, а клинически проявляется появлением чувства потери контроля, тревоги или расстройства нормальных отношений [6,7]. Международное сообщество сексуальной медицины дало новое определение-

преждевременная эякуляция- это нарушение сексуальной функции у мужчин, характеризующееся эякуляцией, которая всегда или почти всегда происходит до, либо в течении 1 минуты после вагинального проникновения, а также негативные последствия для самого пациента, такие как стресс, беспокойство и уход от сексуальных отношений [7,8].

Методы и материалы – в данной статье проведен анализ консервативного лечения преждевременной эякуляции, где за основу приведены пациенты с различной формой ускоренной эякуляции. Диагноз преждевременной эякуляции основан на медицинском и сексуальном анамнезе пациента. Было разработано несколько опросников, которые в основном предназначены для использования в клинических испытаниях [9-12]. Хотя они являются полезными дополнениями в клинической оценке и измерении воздействия на лечение преждевременной эякуляции, они не без ограничений. В настоящее время руководящие принципы EAU для PE рекомендуют не использовать IELT, измеряемый секундомером, и эти типы вопросников в клинической практике [13].

Результаты и обсуждение- Нынешние принципы по лечению ПЭ предлагают использовать фармакотерапию в качестве лечения первой линии [13]. Это включает либо дапоксетин короткого действия по требованию, либо другие нестандартные антидепрессанты, такие как селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС). Трамадол и актуальные местные анестетики могут использоваться как слабые альтернативы СИОЗС; Ингибиторы фосфодиэстеразы-5 (PDE5is) следует применять только у мужчин с сопутствующей ЭД. Поведенческая терапия должна использоваться с фармакотерапией.

Поведенческая терапия- Целью поведенческой терапии является развитие сексуальных навыков с течением времени, что позволяет мужчине откладывать эякуляцию, повышать сексуальную уверенность и снижать тревожность или стресс при работе [14]. Существует два типа поведенческой терапии: психотерапия и физические техники. Актуальные местные анестетики - самые старые методы лечения. Тем не менее, их часто критикуют за то, что они не были специально оптимизированы, за



медленное действие, и за то, что они требуют использования презервативов и гипоанестезии полового партнера [15-16]. Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина ингибируют обратный захват серотонина аксоном из синаптической щели центральных и периферических серотонинергических нейронов переносчиками 5-НТ, что приводит к усилению передачи 5-НТ и стимуляции 5-НТ_{2C}-рецепторов после синаптической мембраны. Они могут использоваться ежедневно или по запросу. В недавнем метаанализе оценивались пролонгированные (пароксетин, циталопрам, флуоксетин и флувоксамин) и короткого действия [14]. Пароксетин ассоциировался с наилучшей эффективностью, с 11,6-кратным увеличением IELT в одном исследовании [14]. Использование режима по требованию было связано с меньшей задержкой эякуляции. Неблагоприятные эффекты обычно незначительны и включают усталость, зевание, тошноту и жидкий стул [14,17]. Также сообщалось о снижении ЭД и либидо, хотя реже по сравнению с мужчинами, принимающими лекарства от депрессии [14]. Мужчины должны быть предупреждены о синдроме отмены и с резким прекращением употребления наркотиков [14]. Дапоксетин в настоящее время является продаваемым специально и лицензированным для лечения РЕ. Он располагает самой большой базой данных об эффективности и безопасности, которая была изучена на более чем 6000 человек в различных хорошо проведенных плацебо-контролируемых исследованиях [15]. Недавний метаанализ лечения РЕ показал, что дапоксетин связан с увеличением IELT в 3–4,3 раза по сравнению с исходным уровнем в трех крупных плацебо-контролируемых исследованиях [14,15]. Дапоксетин

имеет хороший профиль безопасности с побочными эффектами, сходными с теми, которые наблюдаются у других СИОЗС [14]. В большом открытом наблюдательном исследовании, сравнивающим дапоксетин с альтернативными методами лечения (включая другие СИОЗС, презервативы и поведенческую терапию), он имел более высокую частоту нежелательных явлений (12% против 8,95%) [18-21]. Наибольшая частота нежелательных явлений наблюдалась у мужчин старше 65 лет, принимавших дапоксетин, и мужчин в возрасте 30–39 лет, принимавших другие виды терапии [22]. Несмотря на высокую эффективность СИОЗС и связанную с этим низкую частоту нежелательных явлений, доля мужчин, которые прекратили использовать дапоксетин, составила 79,1% в течение 6 месяцев и 90,1% в течение 2 лет [23]. Наиболее распространенными причинами прекращения были следующие: Разочарование в том, что ПЭ была неизлечима и таблетки нужны для каждого сексуального контакта; Побочные эффекты; Воспринимается низкая эффективность; поиск альтернативных методов лечения; неизвестный [23]. Ингибиторы 5-фосфодиэстеразы это первый золотой стандарт для мужчин с ЭД. Однако их роль при преждевременной эякуляции остается неясной. Они экспрессируются в предстательной железе, семявыносящих протоках и семенных пузырьках и может играть физиологическую роль в эякуляции [24-26]. Существование ЭД и ПЭ является распространенным явлением, встречаясь в некоторых исследованиях до 50% [27-30]. И при этих состояниях применяют комбинированные препараты силденафила и допоксетина. Новые препараты для лечения преждевременной эякуляции функции указаны на схеме 1.

Схема 1. Новые средства для лечения преждевременной эякуляции.

Препараты	Механизм действия
DA8031	Селективный ингибитор обратного захвата серотонина
Erelsiban	Антагонист окситоцина
IX-01	Антагонист окситоцина
Modafinil	Плохо изучен: возможна активация центрального дофаминергического и серотонинергического пути нарколепсии лекарственным средством
Альфа-блокаторы	Ингибирование в области шейки мочевого пузыря. Ингибирование семенного выброса.
Ботулинический токсин А	Неясно: может препятствовать сокращению бульбоспонгиоза, передачу нервной ткани блокируя

Выводы- Преждевременная эякуляция является распространенной проблемой с изменчивостью в определениях и показателях эффективности лекарств. Нуждается в унификации определений данной нозологии и согласованного стандарта для выявления приемлемых мер и критериев диагностики. Остается неопределенность в оценке истинной ценности некоторых лекарств, которые мы уже используем для лечения этого состояния. На данный момент дапоксетин наиболее рекомендованный препарат по требованию для консервативного лечения. Кроме того, высокие показатели прекращения лечения свидетельствуют о том, что наши пациенты остаются недовольными

методами лечения, которые мы предлагаем в настоящее время. Антагонисты окситоцина показывают новую перспективу, но данные все еще преждевременны.
Вклад авторов. Все авторы принимали равносильное участие при написании данной статьи.
Конфликт интересов – не заявлен.
 Данный материал не был заявлен ранее, для публикации в других изданиях и не находится на рассмотрении другими издательствами.
 При проведении данной работы не было финансирования сторонними организациями и медицинскими представительствами.
Финансирование – не проводилось.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Purro V, Purro G: всеобъемлющий обзор анатомии и физиологии мужской эякуляции: преждевременная эякуляция не является болезнью. *Клин Анат.* 2016; 29 (1): 111–9. 10.1002 / ca.22655
- 2 Аляев, Ю.Г. Первые результаты российского интерактивного опроса по преждевременному семяизвержению / Ю.Г. Аляев, Н.Д. Ахвледиани // *Врач.* – 2008. – № 6. – С. 28–29.
- 3 Аляев, Ю.Г. Преждевременная эякуляция – Terra Incognita в андрологии / Ю.Г. Аляев, Н.Д. Ахвледиани // *Врач.* – 2007. – № 7. – С. 13–16.
- 4 Аляев, Ю.Г. Эффективность Тадалафила в лечении преждевременного семяизвержения, ассоциированного с эректильной дисфункцией / Ю.Г. Аляев, А.З. Винаров, Н.Д. Ахвледиани // *РМЖ.* – 2010. – № 5. – С. 273.
- 5 Jannini EA, Lenzi A. Ejaculatory disorders: epidemiology and current approaches to definition, classification and subtyping. *World J Urol* 2005; 23:68-75.
- 6 Jannini EA, Lombardo F, Lenzi A. Correlation between ejaculatory and erectile dysfunction. *Int J Androl* 2005; 28:40-5.
- 7 Althof SE, McMahon CG, Waldinger MD и соавт. : Обновленное руководство Международного общества сексуальной медицины по диагностике и лечению преждевременной эякуляции (ПЭ). *Секс мед.* 2014; 2 (2): 60–90. 10.1002 / sm2.28
- 8 McMahon CG, Althof SE, Waldinger MD и соавт. : Основанное на фактических данных определение преждевременной эякуляции на протяжении всей жизни: доклад специального комитета Международного общества сексуальной медицины (ISSM) по определению преждевременной эякуляции. *J Sex Med.* 2008; 5 (7): 1590–606.
- 9 Althof S, Rosen R, Symonds T, et al. : Разработка и проверка новой анкеты для оценки сексуального удовлетворения, контроля и дистресса, связанных с преждевременной эякуляцией. *J Sex Med.* 2006; 3 (3): 465–75. 10.1111 / j.1743-6109.2006.00239.x
- 10 Патрик Д.Л., Джулиано Ф., Хо К.Ф. и др. : Профиль преждевременной эякуляции: валидация самооценок результатов исследований и практики. *BJU Int* 2009; 103 (3): 358–64. 10.1111 / j.1464-410X.2008.08041.x
- 11 Symonds T, Perelman MA, Althof S, et al. : Разработка и валидация инструмента диагностики преждевременной эякуляции. *Eur Urol.* 2007; 52 (2): 565–73. 10.1016 / j.eururo.2007.01.028
- 12 Yuan YM, Xin ZC, Jiang H, et al. : Сексуальная функция пациентов с преждевременной эякуляцией, анализируемых по китайскому индексу преждевременной эякуляции. *Азиатский J Androl.* 2004; 6 (2): 121–6.
- 13 Хацимоуратидис К., Джулиано Ф., Монкада I и др. : Рекомендации EAU по эректильной дисфункции, преждевременной эякуляции, искривлению полового члена и приапизму .
- 14 Кастильоне Ф., Альберсен М., Хедлунд П. и др. : Ток Фармакологическая Управление Преждевременная эякуляция: систематический обзор и мета-анализ. *Eur Urol.* 2016; 69 (5): 904–16. 10.1016 / j.eururo.2015.12.028
- 15 Carson C, Wyllie M: улучшенная латентность эякуляции, контроль и сексуальное удовлетворение при местном применении PSD502 у мужчин с преждевременной эякуляцией: результаты III фазы, двойное слепое, плацебо-контролируемое исследование. *J Sex Med.* 2010; 7 (9): 3179–89. 10.1111 / j.1743-6109.2010.01913.x
- 16 Макмахон К.Г. : Новые и исследуемые препараты для преждевременной эякуляции. *Трансл андрол урол.* 2016; 5 (4): 487–501. 10.21037 / tau.2016.04.02
- 17 Труитт В.А., Кулен Л.М.: Идентификация потенциального генератора эякуляции в спинном мозге. *Наука.* 2002; 297 (5586): 1566–9. 10.1126 / science.1073885
- 18 McMahon CG, Touma K: Лечение преждевременной эякуляции гидрохлоридом пароксетина по мере необходимости: 2 одиночных слепых плацебо-контролируемых перекрестных исследования. *Дж Урол.* 1999; 161 (6): 1826–30. 10.1016 / S0022-5347 (05) 68816-7
- 19 Страсберг Д.С., де Гувейа Бразоа К.А., Роуланд Д.Л. и др. : Кломипрамин в лечении быстрой (преждевременной) эякуляции *J Sex Marital Ther.* 1999; 25 (2): 89–101. 10.1080 / 00926239908403982
- 20 Ким С.В., Пайк Дж. С. Краткосрочный анализ последствий применения сертралина по мере необходимости в 5 часов вечера для лечения преждевременной эякуляции. *Урология.* 1999; 54 (3): 544–7. 10.1016 / S0090-4295 (99) 00187-9
- 21 Waldinger MD, Zwinderman AH, Olivier B: Лечение преждевременной эякуляции по требованию с помощью клонипрамина и пароксетина: рандомизированное, двойное слепое исследование с фиксированной дозой с оценкой секундомера. *Eur Urol.* 2004; 46 (4): 510–5; обсуждение 516. 10.1016 / j.eururo.2004.05.005
- 22 Mirone V, Arcaniolo D, Rivas D, et al. : Результаты проспективного обсервационного исследования мужчин с преждевременной эякуляцией, получавших дапоксетин или альтернативный уход: исследование PAUSE. *Eur Urol.* 2014; 65 (4): 733–9. 10.1016 / j.eururo.2013.08.018
- 23 Park HJ, Park NC, Kim TN, et al. : Прекращение лечения дапоксетином у пациентов с преждевременной эякуляцией: 2-летнее проспективное обсервационное исследование. *Секс мед.* 2017; 5 (2): e99 – e105. 10.1016 / j.esxm.2017.02.003
- 24 Манчина Р., Филиппи С., Марини М. и др. : Экспрессия и функциональная активность фосфодиэстеразы типа 5 в человека и кролика семяпровода. *Мол Хум Репрод.* 2005; 11 (2): 107–15. 10.1093 / molehr / gah143
- 25 Uckert S, Oelke M, Stief CG и соавт. : Иммуногистохимическое распределение сAMP- и цГМФ-фосфодиэстеразы (PDE) изоферментов в простате человека. *Eur Urol.* 2006; 49 (4): 740–5. 10.1016 / j.eururo.2005.12.050
- 26 Мамас М.А., Рейнард Дж.М., Брэдинг А.Ф. : Оксид азота и нижние мочевые пути: современные концепции, перспективы на будущее. *Урология.* 2003; 61 (6): 1079–85. 10.1016 / S0090-4295 (03) 00131-6
- 27 Лауманн Е.О., Николози А., Глассер Д.Б. и соавт. : Сексуальные проблемы среди женщин и мужчин в возрасте 40–80 лет: распространенность и корреляции, выявленные в Глобальном исследовании сексуальных отношений и поведения. *Int J Impot Res.* 2005; 17 (1): 39–57. 10.1038 / sj.ijir.3901250
- 28 Porst H, Montorsi F, Rosen RC, et al. : Исследование распространенности и отношения преждевременной эякуляции (PEPA): распространенность,



сопутствующие заболевания и обращение за профессиональной помощью. *Eur Urol*. 2007; 51 (3): 816–23; обсуждение 824. 10.1016 / j.eururo.2006.07.004

29 Basile Fasolo S, Mirone V, Gentile V, et al. : Преждевременная эякуляция: распространенность и сопутствующие состояния в выборке из 12 558 мужчин, посещающих неделю по профилактике

андрологии 2001 г. - исследование Итальянского общества андрологов (SIA). *J Sex Med*. 2005; 2 (3): 376–82. 10.1111 / j.1743-6109.2005.20350.

30 Яннини Э.А., Ломбардо Ф., Лензи А. Корреляция между эякуляторной и эректильной дисфункцией. *Int J Androl*. 2005; 28 Suppl 2 : 40–5. 10.1111 / j.1365-2605.2005.00593.x

REFERENCES

1 Puppo V, Puppo G: vseob#emljushhij obzor anatomii i fiziologii muzhskoj jejakuljacji: prezhdevremennaja jejakuljacija ne javljaetsja boleznu. *Klin Anat*. 2016; 29 (1): 111–9. 10.1002 / ca.22655

2 Aljaev, Ju.G. Pervye rezul'taty rossijskogo interaktivnogo oprosa po prezhdevremennomu semjaizverzeniju / Ju.G. Aljaev, N.D. Ahvlediani // *Vrach*. – 2008. – № 6. – S. 28–29.

3 Aljaev, Ju.G. Prezhdevremennaja jejakuljacija – Terra Incognita v andrologii / Ju.G. Aljaev, N.D. Ahvlediani // *Vrach*. – 2007. – № 7. – S. 13–16.

4 Aljaev, Ju.G. Jefferektivnost' Tadalafila v lechenii prezhdevremennogo semjaizverzenija, associirovannogo s jerektil'noj disfunkciej / Ju.G. Aljaev, A.Z. Vinarov, N.D. Ahvlediani // *RMZh*. – 2010. – № 5. – S. 273.

5 Jannini EA, Lenzi A. Ejaculatory disorders: epidemiology and current approaches to definition, classification and subtyping. *World J Urol* 2005;23:68-75.

6 Jannini EA, Lombardo F, Lenzi A. Correlation between ejaculatory and erectile dysfunction. *Int J Androl* 2005; 28:40-5.

7 Althof SE, McMahon CG, Waldinger MD i soavt. : Obnovlennoe rukovodstvo Mezhdunarodnogo obshhestva seksual'noj mediciny po diagnostike i lecheniju prezhdevremennoj jejakuljacji (PJe). *Seks med*. 2014; 2 (2): 60–90. 10.1002 / sm2.28

8 McMahon CG, Althof SE, Waldinger MD i soavt. : Osnovannoe na fakticheskikh dannyh opredelenie prezhdevremennoj jejakuljacji na protjazhenii vsej zhizni: doklad special'nogo komiteta Mezhdunarodnogo obshhestva seksual'noj mediciny (ISSM) po opredeleniju prezhdevremennoj jejakuljacji. *J Sex Med*. 2008; 5 (7): 1590–606.

9 Althof S, Rosen R, Symonds T, et al. : Razrabotka i proverka novoj ankety dlja ocenki seksual'nogo udovletvorenija, kontrolja i distressa, svjazannyh s prezhdevremennoj jejakuljaciej. *J Sex Med*. 2006; 3 (3): 465–75. 10.1111 / j.1743-6109.2006.00239.x

10 Patrik D.L., Dzhalilano F., Ho K.F. i dr. : Profil' prezhdevremennoj jejakuljacji: validacija samoocenok rezul'tatov issledovanij i praktiki. *BJU Int*. 2009; 103 (3): 358–64. 10.1111 / j.1464-410X.2008.08041.x

11 Symonds T, Perelman MA, Althof S, et al. : Razrabotka i validacija instrumenta diagnostiki prezhdevremennoj jejakuljacji. *Eur Urol*. 2007; 52 (2): 565–73. 10.1016 / j.eururo.2007.01.028

12 Yuan YM, Xin ZC, Jiang H, et al. : Seksual'naja funkcija pacientov s prezhdevremennoj jejakuljaciej, analiziruemyh po kitajskomu indeksu prezhdevremennoj jejakuljacji. *Aziatskij J Androl*. 2004; 6 (2): 121–6.

13 Hacimouratidis K., Dzhalilano F., Monkada I i dr. : Rekomendacii EAU po jerektil'noj disfunkcii, prezhdevremennoj jejakuljacji, iskrivleniju polovogo chlena i priapizmu .

14 Kastil'one F., Al'bersen M., Hedlund P. i dr. : Tok Farmakologicheskaja Upravlenie Prezhdevremennaja jejakuljacija: sistematičeskij obzor i meta-analiz. *Eur Urol*. 2016; 69 (5): 904–16. 10.1016 / j.eururo.2015.12.028

15 Carson C, Wyllie M: Uluchshennaja latentnost' jejakuljacji, kontrol' i seksual'noe udovletvorenije pri

meštom primenenii PSD502 u mužhčin s prezhdevremennoj jejakuljaciej: rezul'taty III fazy, dvojnoe slepoe, placebo-kontroliruemoe issledovanie. *J Sex Med*. 2010; 7 (9): 3179–89. 10.1111 / j.1743-6109.2010.01913.x

16 Makmahon K.G. : Novye i issleduemye preparaty dlja prezhdevremennoj jejakuljacji. *Transl androl urol*. 2016; 5 (4): 487–501. 10.21037 / tau.2016.04.02

17 Truitt V.A., Kulen L.M.: Identifikacija potencial'nogo generatora jejakuljacji v spinnom mozge. *Nauka*. 2002; 297 (5586): 1566–9. 10.1126 / science.1073885

18 McMahon CG, Touma K: Lechenie prezhdevremennoj jejakuljacji gidrohloridom paroksetina po mere neobходимosti: 2 odinočnyh slepyh placebo-kontroliruemyh perekrestnyh issledovanija. *Dzh Urol*. 1999; 161 (6): 1826–30. 10.1016 / S0022-5347 (05) 68816-7

19 Strasberg D.S., de Guveja Brazao K.A., Rouland D.L. i dr. : Klomipramin v lechenii bystroj (prezhdevremennoj) jejakuljacji *J Sex Marital Ther*. 1999; 25 (2): 89–101. 10.1080 / 00926239908403982

20 Kim S.V., Pajk Dzh. S. Kratkosročnyj analiz posledstvij primenenija sertralina po mere neobходимosti v 5 časov večera dlja lečenija prezhdevremennoj jejakuljacji. *Urologija*. 1999; 54 (3): 544–7. 10.1016 / S0090-4295 (99) 00187-9

21 Waldinger MD, Zwinderman AH, Olivier B: Lechenie prezhdevremennoj jejakuljacji po trebovaniju s pomoshh'ju klomipramina i paroksetina: randomizirovannoe, dvojnoe slepoe issledovanie s fiksirovannoj dozoy s ocenкой sekundomera. *Eur Urol*. 2004; 46 (4): 510–5; obsuzhdenie 516. 10.1016 / j.eururo.2004.05.005

22 Mirone V, Arcaniolo D, Rivas D, et al. : Rezul'taty prospektivnogo observacionnogo issledovanija mužhčin s prezhdevremennoj jejakuljaciej, poluchavshih dapoksetin ili al'ternativnyj uhod: issledovanie PAUSE. *Eur Urol*. 2014; 65 (4): 733–9. 10.1016 / j.eururo.2013.08.018

23 Park HJ, Park NC, Kim TN, et al. : Prekrashhenie lečenija dapoksetinom u pacientov s prezhdevremennoj jejakuljaciej: 2-letnee prospektivnoe observacionnoe issledovanie. *Seks med*. 2017; 5 (2): e99 – e105. 10.1016 / j.esxm.2017.02.003

24 Manchina R, Filippi S, Marini M. i dr. : Jekspressija i funkcional'naja aktivnost' fosfodijesterazy tipa 5 v cheloveka i krolika semjaprovoda. *Mol Hum Reprod*. 2005; 11 (2): 107–15. 10.1093 / molehr / gah143

25 Uckert S, Oelke M, Stief CG i soavt. : Immunogistohimicheskoe raspredelenie cAMP- i cGMF-fosfodijesterazy (PDE) izofermentov v prostate cheloveka. *Eur Urol*. 2006; 49 (4): 740–5. 10.1016 / j.eururo.2005.12.050

26 Mamas M.A., Rejnard Dzh.M., Brjeding A.F. : Oksid azota i nizhnie mochevyje puti: sovremennye koncepcii, perspektivy na budushhee. *Urologija*. 2003; 61 (6): 1079–85. 10.1016 / S0090-4295 (03) 00131-6

27 Laumann E.O., Nikolozzi A., Glasser D.B. i soavt. : Seksual'nye problemy sredi zhenshhin i mužhčin v vozraste 40–80 let: rasprostranennost' i korrelyacii,



vyjavlennye v Global'nom issledovanii seksual'nyh otnoshenij i povedenija. Int J Impot Res. 2005; 17 (1): 39–57. 10.1038 / sj.ijir.3901250

28 Porst H, Montorsi F, Rosen RC, et al. : Issledovanie rasprostranennosti i otnoshenija prezhdvremennoj jejakuljicii (PEPA): rasprostranennost', soputstvujushhie zabojevanija i obrashhenie za professional'noj pomoshh'ju. Eur Urol. 2007; 51 (3): 816–23; obsuzhdenie 824. 10.1016 / j.eururo.2006.07.004

29 Basile Fasolo C, Mirone V, Gentile V, et al. : Prezhdvremennaja jejakuljacija: rasprostranennost' i soputstvujushhie sostojanija v vyborke iz 12 558 muzhchin, poseshhajushhih nedelju po profilaktike andrologii 2001 g. - issledovanie Ital'janskogo obshhestva andrologov (SIA). J Sex Med. 2005; 2 (3): 376–82. 10.1111 / j.1743-6109.2005.20350.

30 Jannini Je.A., Lombardo F., Lenzi A. Korreljacija mezhdu jejakuljatornoj i jerektil'noj disfunkciej. Int J Androl. 2005; 28 Suppl 2 : 40–5. 10.1111 / j.1365-2605.2005.00593.x

А.Д. Нисанбаев , А.А. Нисанбаева, Д.И. Сенгирбаев , А.Ж. Суранчиев, Г.А. Ипосунова
С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті
Алматы, Қазақстан

ЕРТЕ ЭЯКУЛЯЦИЯНЫ КОНСЕРВАТИВТІ ЕМДЕУДІҢ ЗАМАНАУИ ТҰЖЫРЫМДАМАСЫ

Түйін. Бұл мақалада ерте эякуляцияны консервативті емдеу әдістеріне шолу жасалады. Осы интимдік проблемасы бар пациенттерде қан айналымының төмендігі және жоғарыда аталған нозологияны емдеудің тиімділігі туралы ақпараттың төмендігі байқалды. Таңдаудың тиімді әдісі серотонинді іріктеу тежегіштерін қолдану болып табылады, атап айтсақ, жоғары дәлелі бар және сұранысқа ие

препарат ретінде ыңғайлы. Ғалымдар мерзімінен бұрын эякуляцияны емдеуде дапоксетин мен 5 альфа-редуктаза ингибиторларының тиімді қолданылуын анықтады

Түйінді сөздер: мерзімінен бұрын эякуляция, мезгілсіз эякуляция, ССІ, дапоксетин, 5 альфа редуктаза ингибиторлары, диагностика, емдеу.

A.D. Nisanbaev , A.A. Nisanbaeva, D.I. Sengirbaev , A.Zh. Suranchiev, G.A. Iposunova
Asfendiyarov Kazakh national medical university
Almaty, Kazakhstan

MODERN CONCEPT OF CONSERVATIVE TREATMENT OF PREMATURE EJACULATION

Resume. This article provides an overview of the methods of conservative treatment of premature ejaculation. Patients with this intimate problem were noted to have low circulation and low awareness of the successful treatment of the above nosology. An effective method of choice is the use of selective serotonin uptake inhibitors, namely dapoxetine, which has a high level of evidence and is convenient as a drug

on demand. Scientists have identified the effective use of dapoxetine and 5 alpha-reductase inhibitors in the treatment of premature ejaculation

Keywords: premature ejaculation, premature ejaculation, SSRIs, dapoxetine, 5 alpha reductase inhibitors, diagnosis, treatment.

Контактные данные

Нисанбаев Абдолла Дюсенбекулы тел. +77052303223. [Эл.почта: abdollan@mail.ru](mailto:abdollan@mail.ru)