



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5/2- SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

УДК 616.69-008.3

ПСИХОСЕКСУАЛЬНОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ МУЖЧИН С ВРОЖДЁННОЙ ФОРМОЙ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ЭЯКУЛЯЦИЕЙ И ВОСПРИЯТИЕ СЕКСУАЛЬНОЙ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПАРТНЁРШИ.



Рихсибоев Жамшид Рихсибаевич

PhD., ассистент кафедры Урологии Ташкентского государственного медицинского университета

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-3648-6276>

E-mail: rjr.jam@gmail.com

Махмудов Аъзамжон Талатович

Д.м.н., профессор кафедры Урологии Ташкентского государственного медицинского университета.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8453-5202>

E-mail: azamjon.makhmudov@gmail.com

Шавахабов Шавкат Шанасинович

PhD., старший научный сотрудник ГУ "Республиканского Специализированного Научно-Практического Медицинского Центра Урологии

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4527-0149>

E-mail: dr_shavakhabov@mail.ru

Гиясов Шухрат Искандарович

Д.м.н., профессор, заведующий кафедры Урологии Ташкентского государственного медицинского университета.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1558-3443>

E-mail: dr.sh.giyasov@gmail.com

Акилов Фархад Атауллаевич

Д.м.н., профессор кафедры Урологии Ташкентского государственного медицинского университета.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4434-5460>

E-mail: akilovmd@gmail.com



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5/2- SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Аннотация. Преждевременная эякуляция (ПЭ) является распространённым сексуальным расстройством, существенно снижающим качество жизни мужчины и пары. Цель исследования — сравнить показатели сексуального благополучия у мужчин с врождённой формой ПЭ и без нарушений семяизвержения, а также определить влияние основных симптомов ПЭ на психосоматический статус. Обследовано 1265 мужчин с использованием валидированных психодиагностических шкал и многомерного регрессионного анализа. У пациентов с врождённой формой ПЭ выявлено статистически значимое снижение психоэмоционального и сексуального благополучия по сравнению с контрольной группой ($p \leq 0,001$). Наиболее значимым предиктором неблагоприятных исходов оказалось постоянство проявления симптомов, тогда как контроль эякуляции и её латентность имели меньшее влияние. Полученные результаты обосновывают необходимость комплексного лечения ПЭ с учётом психосексуальной адаптации пары.

Ключевые слова: преждевременная эякуляция; врождённая преждевременная эякуляция; психосексуальное благополучие; сексуальная удовлетворённость; сексуальное благополучие партнёры; контроль эякуляции; интравагинальное латентное время эякуляции (IELT); постоянство симптомов; психоэмоциональный дистресс; Узбекский индекс преждевременной эякуляции (УИПЭ).

Barvaqt ejakulyasiyani tug'ma shaklida uchragan erkaklarning psixoseksual farovonligi va ularning juftlik jinsiy qoniqishini idrok etishi

Annotatsiya. Barvaqt ejakulyatsiya (BE) erkak va juftlikning hayot sifatini sezilarli darajada pasaytiruvchi keng tarqalgan jinsiy buzilish hisoblanadi. Tadqiqotning maqsadi – BE tug'ma shakli bilan og'rigan hamda urug' otilishi (ejakulyatsiya) buzilishlari bo'lmagan erkaklarda jinsiy farovonlik ko'rsatkichlarini solishtirish, shuningdek, BE asosiy simptomlarining psixosomatik statusga ta'sirini aniqlashdan iborat. Validatsiyalangan psixodiagnostik shkalalar va ko'p o'lchovli regression tahlil qo'llangan holda 1265 nafar erkak tekshiruvdan o'tkazildi. BE tug'ma shakli bo'lgan patsiyentlarda nazorat guruhiga nisbatan psixoemotsional va jinsiy farovonlikning statistik jihatdan sezilarli darajada pasayishi aniqlandi ($p \leq 0,001$). Simptomlar namoyon bo'lishining doimiyligi (muntazamligi) nojoiz oqibatlarning eng muhim prediktori bo'lib chiqdi, ejakulyatsiyani nazorat qilish va uning latentligi (davomiyligi) esa kamroq ta'sirga ega ekanligini ko'rsatdi. Olingan natijalar juftlikning psixoseksual moslashuvini hisobga olgan holda BENi kompleks davolash zarurligini asoslab beradi.

Kalit so'zlar: Barvaqt ejakulyatsiya, barvaqt ejakulyatsiyaning tug'ma shakli; psixoseksual farovonlik; jinsiy qoniqish; ayol hamkorning jinsiy farovonligi; ejakulyatsiyani nazorat qilish; intravaginal ejakulyatsiya latent vaqti (IELT); simptomlarning barqarorligi; psixoemotsional distress; O'zbek barvaqt ejakulyatsiya indeksi (UIPE).

Psychosexual well-being of men with congenital premature ejaculation and perception of partner sexual satisfaction.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5/2- SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Abstract. Premature ejaculation (PE) is a prevalent sexual disorder that significantly impairs the quality of life for both the man and the couple. The objective of this study was to compare sexual well-being outcomes between men with lifelong PE and those without ejaculatory disorders, as well as to determine the impact of key PE symptoms on psychosomatic status. A total of 1,265 men were evaluated using validated psychometric scales and multivariable regression modeling. Patients with lifelong PE demonstrated statistically significant reductions in psychoemotional and sexual well-being compared to the control group ($p \leq 0,001$). Symptom consistency (regularity) emerged as the most significant predictor of adverse outcomes, whereas ejaculatory control and latency played a secondary role. These findings underscore the necessity of a comprehensive treatment approach for PE that incorporates the psychosexual adaptation of the couple.

Keywords: premature ejaculation; lifelong premature ejaculation; psychosexual well-being; sexual satisfaction; female partner's sexual well-being; ejaculatory control; intravaginal ejaculatory latency time (IELT); symptom persistence; psycho-emotional distress; Uzbek Index of Premature Ejaculation (UIPE).

Введение. Преждевременная эякуляция (ПЭ) относится к наиболее распространённым нарушениям мужской сексуальной функции и представляет собой значимую медицинскую, психологическую и социальную проблему. Согласно современным эпидемиологическим исследованиям [1,2], различные формы ПЭ выявляются у значительной части мужчин репродуктивного возраста, однако лишь небольшое число пациентов своевременно обращается за специализированной медицинской помощью. Подобная ситуация обусловлена как недостаточной информированностью пациентов, так и выраженным психологическим дискомфортом, сопровождающим данное заболевание. В течение последних десятилетий взгляды на природу ПЭ существенно изменились. Если ранее данное расстройство рассматривалось преимущественно как нарушение времени наступления эякуляции, то современные международные рекомендации подчёркивают его многокомпонентный характер. Сегодня ПЭ определяется не только сокращением интравагинального латентного времени эякуляции, но также снижением способности контролировать эякуляцию, высокой частотой повторения симптомов и выраженными негативными психологическими последствиями для мужчины и его партнёрши.

Особое внимание в современной сексологии уделяется изучению психосексуального благополучия пациентов. Установлено, что неудовлетворённость сексуальной жизнью у мужчин с ПЭ сопровождается развитием тревожности, чувства вины, снижением самооценки, сексуальной уверенности и качества межличностных отношений. Наряду с этим возрастает риск формирования хронического эмоционального напряжения, избегания интимной близости и ухудшения семейной адаптации. Таким образом, клинические проявления заболевания выходят далеко за пределы исключительно физиологического нарушения эякуляции.

Современные клинические рекомендации Европейской ассоциации урологов (EAU), Международного общества сексуальной медицины (ISSM) и Американской урологической ассоциации (AUA) [2,18,25] рассматривают ПЭ как расстройство, оказывающее влияние не



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5/2- SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

только на пациента, но и на его сексуального партнёра. Именно поэтому при оценке эффективности лечения всё чаще используются показатели сексуального благополучия пары, отражающие субъективную удовлетворённость интимными отношениями, эмоциональное состояние и уровень психологической адаптации обоих партнёров.

Несмотря на значительное количество исследований, посвящённых диагностике и лечению ПЭ, вопрос о сравнительном влиянии отдельных симптомов заболевания на различные компоненты психосексуального благополучия остаётся недостаточно изученным. Большинство опубликованных работ традиционно сосредоточено на роли контроля эякуляции или её латентного времени, тогда как постоянство проявления симптомов, являющееся одним из основных диагностических критериев международных классификаций, исследовано значительно меньше. Между тем именно регулярность возникновения эпизодов ПЭ может определять субъективное восприятие заболевания, формирование хронического психологического стресса и снижение качества сексуальной жизни.

Кроме того, в научной литературе сохраняется ограниченное количество исследований, выполненных на популяциях стран Центральной Азии. Социокультурные особенности региона могут существенно влиять как на отношение мужчин к сексуальным нарушениям, так и на характер обращения за медицинской помощью, особенности семейных взаимоотношений и восприятие собственного сексуального здоровья. В связи с этим проведение исследований с участием пациентов Республики Узбекистан представляет не только региональный, но и международный научный интерес.

Настоящее исследование направлено на комплексную оценку психосексуального благополучия мужчин с врождённой формой преждевременной эякуляцией с использованием современных психометрических инструментов и методов многомерного статистического анализа. Особое внимание уделено определению клинических симптомов, оказывающих наибольшее влияние на психологическое состояние пациента и воспринимаемое сексуальное благополучие его партнёрши.

Цель исследования. Сравнить показатели психосексуального благополучия мужчин с врождённой формой (пожизненной) преждевременной эякуляцией и мужчин без ПЭ, а также определить вклад отдельных симптомов заболевания в формирование психосексуального неблагополучия пациента и воспринимаемого сексуального благополучия половой партнёрши.

Обзор литературы (Literature Review). Преждевременная эякуляция (ПЭ) остается одной из наиболее распространенных форм мужской сексуальной дисфункции и представляет собой значимую проблему современной урологии, андрологии и сексуальной медицины. Современные международные рекомендации рассматривают ПЭ как многофакторное расстройство, включающее сокращение латентного времени эякуляции, снижение способности контролировать семяизвержение и наличие негативных психоэмоциональных последствий [2,18,15].

Современные исследования свидетельствуют, что психологическое бремя заболевания зачастую превышает выраженность физиологических нарушений. Мужчины с врождённой формой ПЭ чаще испытывают тревогу, чувство вины, снижение самооценки, избегают



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5/2- SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

интимной близости и демонстрируют более низкие показатели сексуального благополучия. Поэтому современные подходы ориентированы не только на оценку клинических симптомов, но и на изучение качества жизни пациентов [3,4,5,10].

В последние годы преждевременная эякуляция рассматривается как нарушение сексуального здоровья пары. Сексуальная функция формируется во взаимодействии обоих партнеров, вследствие чего нарушение эякуляции оказывает влияние не только на эмоциональное состояние мужчины, но и на сексуальное благополучие его половой партнерши. Международные исследования показывают, что женщины, чьи партнеры страдают ПЭ, чаще отмечают снижение сексуальной удовлетворенности, уменьшение частоты достижения оргазма, эмоциональную неудовлетворенность и ухудшение качества интимных отношений. Предполагаемая мужчиной неудовлетворенность партнерши становится дополнительным источником тревоги и усиливает психологическое бремя заболевания [6,7,8,13].

Несмотря на значительное количество исследований, большинство из них сосредоточено на изучении латентного времени эякуляции и способности контролировать семяизвержение. Вместе с тем увеличение продолжительности полового акта не всегда сопровождается улучшением психоэмоционального состояния пациента и сексуальной удовлетворенности партнерши, что свидетельствует о существовании дополнительных факторов, определяющих сексуальное благополучие пары [11,12,20].

Одним из наиболее перспективных направлений является изучение постоянства проявления симптомов ПЭ. Современные диагностические критерии подчеркивают, что врожденной формой ПЭ характеризуется регулярным возникновением симптомов практически при каждом половом контакте. Предполагается, что именно систематический характер нарушения способствует формированию хронического психологического дистресса как у мужчины, так и у его партнерши [21,22].

Несмотря на существенный прогресс в изучении преждевременной эякуляции, большинство опубликованных исследований выполнено в странах Европы, Северной Америки и Восточной Азии. В Республике Узбекистан и других странах Центральной Азии подобные исследования остаются единичными, а данные о психосексуальном благополучии мужчин с врожденной формой преждевременной эякуляцией практически отсутствуют. Между тем культурные особенности региона, традиционные семейные ценности, специфика полового воспитания и низкая обращаемость мужчин за специализированной помощью способны существенно влиять на восприятие заболевания, выраженность психологического дистресса и характер партнерских взаимоотношений [26-29].

В условиях Республики Узбекистан вопросы сексуального здоровья по-прежнему остаются социально чувствительной темой, вследствие чего многие мужчины обращаются к врачу лишь при выраженном ухудшении семейных отношений или значительном снижении качества жизни. Это определяет необходимость проведения региональных клинических исследований, позволяющих оценить влияние преждевременной эякуляции не только на самого пациента, но и на его половую партнершу, а также определить наиболее значимые клинические предикторы психосексуального благополучия пары [5,7,8,12].



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5/2- SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Таким образом, современная литература свидетельствует о переходе от оценки исключительно физиологических проявлений ПЭ к комплексному анализу психосексуального благополучия мужчины, половой партнерши и пары в целом. Недостаточная изученность данной проблемы в популяции Республики Узбекистан определяет научную актуальность настоящего исследования.

Методология исследования (Research Methodology): Настоящее исследование выполнено в рамках сравнительного одноцентрового обсервационного исследования, направленного на изучение психосексуального благополучия мужчин с врожденной формой преждевременной эякуляцией (ППЭ) и определение клинических факторов, влияющих на собственное сексуальное благополучие пациента и воспринимаемое им сексуальное благополучие половой партнерши. Исследование проводилось в специализированной урологической клинике Республики Узбекистан в соответствии с единым диагностическим протоколом.

Диагностика преждевременной эякуляции проводилась с использованием валидизированного опросника «Узбекский индекс преждевременной эякуляции» (Uzbek Index of Premature Ejaculation, UIPE/УИПЭ), разработанного и адаптированного для узбекской популяции. Опросник включает оценку трёх основных диагностических компонентов ППЭ — контроля эякуляции, интравагинального латентного времени эякуляции (Intravaginal Ejaculatory Latency Time, IELT) и постоянства (регулярности) возникновения симптомов, а также позволяет оценить выраженность психосексуального неблагополучия пациента и воспринимаемое им сексуальное благополучие половой партнерши. Валидность и надёжность опросника были подтверждены в ранее проведённых исследованиях [26,27].

В исследование были включены 1265 мужчин, обратившихся за специализированной урологической и андрологической помощью. Формирование выборки осуществлялось последовательно среди пациентов, соответствовавших установленным критериям включения. После клинического обследования и оценки результатов анкетирования с использованием опросника УИПЭ были сформированы две сравнительные группы. Основную группу составили 187 пациентов с врожденной формой (пожизненной, первичной) преждевременной эякуляцией, тогда как контрольную группу — 990 мужчин без клинических признаков нарушений семяизвержения. Остальные обследованные были исключены из окончательного сравнительного анализа вследствие несоответствия критериям исследования или наличия других форм нарушений эякуляции.

Диагноз врожденная форма преждевременной эякуляции устанавливался на основании результатов клинического обследования, данных опросника УИПЭ и современных международных диагностических критериев ISSM с учётом продолжительности интравагинального латентного времени эякуляции (IELT), способности пациента контролировать семяизвержение, постоянства возникновения симптомов и выраженности связанных с ними негативных психосексуальных последствий. При клинической оценке учитывались рекомендации Международного общества сексуальной медицины (ISSM) и Европейской ассоциации урологов (EAU), рассматривающие ППЭ как многофакторное расстройство, оказывающее влияние на сексуальное здоровье мужчины и пары [2,18,25].

Критериями включения являлись возраст старше 18 лет, наличие регулярной половой жизни, способность самостоятельно заполнять стандартизированные опросники и добровольное письменное информированное согласие на участие в исследовании. В исследование не включались пациенты с приобретённой формой преждевременной эякуляции, выраженной эректильной дисфункцией, тяжёлыми психическими и



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5/2- SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

неврологическими заболеваниями, декомпенсированной соматической патологией, а также лица, получавшие лечение, способное повлиять на показатели сексуальной функции.

Все участники проходили стандартизированное клиническое обследование, включавшее сбор анамнеза, физикальное обследование, оценку сексуальной функции и заполнение комплекса валидизированных психометрических инструментов, включая опросник УИПЭ. Исследование было ориентировано не только на анализ клинических проявлений преждевременной эякуляции, но и на комплексную оценку её влияния на психосексуальное благополучие мужчины и его взаимоотношения с половой партнёршей.

В качестве основных независимых переменных анализировались три ключевых клинических признака врождённой формы преждевременной эякуляции: степень контроля над семяизвержением, интравагинальное латентное время эякуляции и постоянство (регулярность) проявления симптомов заболевания. Полученные показатели сопоставлялись с различными компонентами психосексуального благополучия, что позволило определить относительный вклад каждого клинического признака в формирование психологического и сексуального неблагополучия.

Статистическая обработка данных проводилась с использованием современных методов описательной и аналитической статистики. Для количественных показателей рассчитывались средние значения и стандартные отклонения, а категориальные переменные представлены в виде абсолютных и относительных частот. Сравнение показателей между группами выполнялось с использованием соответствующих параметрических и непараметрических методов в зависимости от характера распределения данных. Для выявления независимых клинических предикторов собственного сексуального благополучия мужчины и воспринимаемого сексуального благополучия половой партнёрши применялось многофакторное регрессионное моделирование. Статистически значимыми считались различия при уровне значимости $P < 0,05$.

Исследование проводилось в соответствии с принципами Хельсинкской декларации Всемирной медицинской ассоциации. Все участники были проинформированы о целях исследования, добровольном характере участия и конфиденциальности полученных данных, после чего подписали письменное информированное согласие. Обработка и анализ результатов осуществлялись с использованием обезличенной информации, что обеспечивало соблюдение требований конфиденциальности и этических норм проведения клинических исследований.

Анализ и результаты исследования. В исследование были включены 1265 мужчин, обратившихся за специализированной урологической и андрологической помощью. После применения современных диагностических критериев врождённой формы преждевременной эякуляции (ППЭ) в основную группу вошли 187 пациентов, тогда как 990 мужчин без клинических признаков нарушений семяизвержения составили группу сравнения. Остальные обследованные были исключены из окончательного анализа вследствие несоответствия установленным критериям исследования.

На первом этапе была проведена оценка психометрических характеристик применяемых шкал. Все исследуемые конструкты продемонстрировали удовлетворительную или высокую внутреннюю согласованность, что подтверждает надежность использованных инструментов. Наиболее высокий коэффициент внутренней согласованности был получен для шкалы, оценивающей постоянство проявления симптомов ППЭ (Cronbach's $\alpha = 0,889$). Высокие показатели надежности также были зарегистрированы для шкалы воспринимаемой сексуальной неудовлетворенности половой партнёрши (Cronbach's $\alpha = 0,860$) и интегрального показателя общего психосексуального бремени (Cronbach's $\alpha = 0,854$).



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5/2- SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Полученные значения свидетельствуют о высокой воспроизводимости результатов и позволяют использовать данные шкалы для дальнейшего статистического анализа.

Для определения особенностей клинических проявлений заболевания и оценки психосексуального благополучия было проведено сравнение мужчин с врождённой формой преждевременной эякуляцией и участников группы сравнения. Результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1. Сравнение пациентов с врождённой формой преждевременной эякуляцией и группы сравнения по основным клиническим и психосексуальным показателям.

Показатель	ППЭ (n=187) M±SD	Без ППЭ (n=990) M±SD	t	p	Cohen d
Контроль эякуляции	3.84 ± 0.35	2.80 ± 0.79	-29.33	<0.001	1.42
Латентный период	4.24 ± 0.25	2.88 ± 0.73	-46.08	<0.001	2.02
Постоянство симптомов ППЭ	3.71 ± 0.80	2.37 ± 1.13	-19.36	<0.001	1.22
Неудовлетворённость партнёрши	3.94 ± 0.54	2.80 ± 0.96	-22.97	<0.001	1.27
Тревога/дистресс	3.55 ± 0.72	2.97 ± 0.89	-9.64	<0.001	0.67
Общее психосексуальное время	3.79 ± 0.37	2.86 ± 0.81	-24.97	<0.001	1.23

Проведённый сравнительный анализ показал наличие статистически значимых различий между исследуемыми группами по всем изученным показателям ($p < 0,001$). Мужчины с врождённой формой преждевременной эякуляцией характеризовались значительно более выраженным нарушением контроля эякуляции, меньшим интравагинальным латентным временем эякуляции и большей постоянностью возникновения симптомов по сравнению с мужчинами без признаков ППЭ. Размеры эффекта (Cohen's $d = 1,22-2,02$) свидетельствуют не только о статистической, но и о высокой клинической значимости выявленных различий.

Наряду с клиническими особенностями заболевания были выявлены существенные различия в показателях психосексуального благополучия. У пациентов с врождённой формой преждевременной эякуляцией зарегистрированы значительно более высокие показатели эмоционального дистресса, тревоги и общего психосексуального бремени. Кроме того, мужчины данной группы значительно чаще отмечали предполагаемую сексуальную неудовлетворённость своей половой партнёрши по сравнению с участниками группы сравнения. Это свидетельствует о том, что последствия преждевременной эякуляции затрагивают не только физиологические аспекты сексуальной функции мужчины, но и распространяются на эмоциональную сферу пары и качество интимных отношений.

Полученные данные демонстрируют, что восприятие мужчиной сексуального благополучия своей партнёрши является важным компонентом общего психосексуального неблагополучия. Повышенная тревога относительно удовлетворённости партнёрши



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5/2- SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

сопровождалась увеличением интегрального показателя общего психосексуального бремени, что указывает на тесную взаимосвязь между собственным психологическим состоянием мужчины и его представлением о влиянии заболевания на сексуальную жизнь пары. Таким образом, психосексуальные последствия ППЭ следует рассматривать не только на индивидуальном, но и на межличностном уровне.

Следующим этапом исследования стало определение клинических факторов, оказывающих наибольшее влияние на психосексуальное благополучие пациентов. С этой целью был проведён многофакторный линейный регрессионный анализ, в который были включены три основных диагностических признака врождённой формы преждевременной эякуляции: степень контроля эякуляции, интравагинальное латентное время эякуляции и постоянство возникновения симптомов.

Результаты регрессионного анализа показали, что наиболее значимым предиктором ухудшения психосексуального благополучия являлось постоянство возникновения симптомов преждевременной эякуляции. Чем регулярнее проявлялось заболевание, тем выше были показатели эмоционального дистресса мужчины, воспринимаемой сексуальной неудовлетворённости половой партнёрши и общего психосексуального бремени. Следовательно, субъективная тяжесть заболевания определяется не только наличием раннего семяизвержения как такового, но и его постоянным повторением практически при каждом половом контакте.

Нарушение контроля эякуляции также продемонстрировало статистически значимое влияние на показатели психосексуального благополучия. Ухудшение способности контролировать момент семяизвержения сопровождалось усилением эмоционального напряжения пациента, снижением удовлетворённости сексуальной жизнью и ухудшением восприятия качества интимных отношений. Однако сила влияния данного показателя уступала влиянию постоянства симптомов.

Наименьшей прогностической значимостью среди исследуемых клинических признаков обладало интравагинальное латентное время эякуляции. Несмотря на статистически значимые различия между исследуемыми группами, абсолютная продолжительность полового акта в меньшей степени определяла выраженность психосексуального неблагополучия. Вместе с тем сокращение латентного времени было связано с более высокой вероятностью восприятия пациентом сексуальной неудовлетворённости половой партнёрши, что подчёркивает значимость межличностного аспекта заболевания.

Полученные результаты позволяют сделать вывод, что психосексуальное благополучие мужчины и воспринимаемое им сексуальное благополучие половой партнёрши представляют собой взаимосвязанные компоненты единой системы партнёрских отношений. Следовательно, оценка эффективности лечения врождённой формы преждевременной эякуляции должна основываться не только на изменении времени эякуляции или улучшении контроля над семяизвержением, но и на динамике психологического состояния пациента, степени психосексуальной адаптации и изменении качества сексуальных отношений в паре.

Таким образом, проведённый анализ подтверждает, что ведущим фактором, определяющим ухудшение психосексуального благополучия при врождённой форме преждевременной эякуляции, является постоянство возникновения симптомов заболевания. Именно регулярное повторение эпизодов преждевременной эякуляции оказывает наиболее выраженное влияние на эмоциональное состояние мужчины, его восприятие сексуального благополучия половой партнёрши и формирование общего психосексуального бремени. Эти результаты обосновывают необходимость комплексного, пареоориентированного подхода к диагностике и лечению пациентов с врождённой формой преждевременной эякуляцией, при



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5/2- SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

котором оцениваются не только физиологические показатели заболевания, но и психосексуальное благополучие обоих партнёров.

ОБСУЖДЕНИЕ. Полученные результаты подтверждают, что врождённая форма преждевременной эякуляция представляет собой не только нарушение эякуляторной функции, но и комплексное психосексуальное состояние, оказывающее выраженное влияние на эмоциональное благополучие мужчины, качество интимных отношений и восприятие сексуальной удовлетворенности половой партнерши. Проведенное исследование показало статистически значимые различия между мужчинами с врождённой формой преждевременной эякуляцией и участниками группы сравнения практически по всем изученным клиническим и психосексуальным показателям.

Одним из наиболее важных результатов исследования стало выявление высокой взаимосвязи между выраженностью симптомов преждевременной эякуляции и ухудшением показателей психосексуального благополучия. Установлено, что пациенты с врождённой формой преждевременной эякуляцией значительно чаще испытывают эмоциональное напряжение, тревогу, чувство неудовлетворенности сексуальной жизнью и опасения относительно удовлетворенности своей половой партнерши. Это свидетельствует о том, что клинические проявления заболевания оказывают существенное влияние не только на физиологический аспект сексуальной функции, но и на психологическую адаптацию пациента.

Полученные результаты согласуются с исследованиями Rosen и Althof [3-6], которые показали, что преждевременная эякуляция сопровождается снижением качества жизни, развитием эмоционального дистресса и нарушением межличностных отношений. Аналогичные выводы были сделаны Rowland и соавторами [4,5,15,20], продемонстрировавшими тесную связь между выраженностью симптомов преждевременной эякуляции и снижением сексуального благополучия как мужчины, так и его партнерши.

Особый интерес представляет выявленная ведущая роль постоянства симптомов преждевременной эякуляции. Проведенный регрессионный анализ показал, что именно регулярное повторение эпизодов преждевременной эякуляции является наиболее сильным предиктором ухудшения психосексуального благополучия [3,10,19]. В отличие от этого абсолютная продолжительность латентного периода эякуляции обладала значительно меньшей прогностической ценностью. Полученные данные позволяют предположить, что субъективное восприятие заболевания определяется не столько продолжительностью полового акта, сколько постоянным ожиданием повторения сексуальной неудачи.

Следует отметить и значительную роль воспринимаемой сексуальной неудовлетворенности партнерши [7,8,13,17]. Несмотря на то что оценка основывалась на восприятии мужчин, полученные результаты свидетельствуют о высокой значимости партнерского компонента заболевания. Мужчины, считавшие, что преждевременная эякуляция отрицательно влияет на сексуальное благополучие партнерши, демонстрировали более высокий уровень тревоги и общего психосексуального бремени. Это подтверждает необходимость оценки сексуальных нарушений в контексте отношений пары.

Результаты исследования имеют особую практическую значимость для Республики Узбекистан. В условиях существующих культурных особенностей вопросы сексуального здоровья нередко обсуждаются ограниченно, а обращаемость пациентов за специализированной помощью остается недостаточной. Кроме того, партнерши редко принимают участие в обследовании и лечении, что затрудняет комплексную оценку влияния заболевания на качество интимных отношений. Следовательно, внедрение



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5/2- SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

пароориентированного подхода может существенно повысить эффективность диагностики, консультирования и лечения пациентов с преждевременной эякуляцией [2,18,25,30].

К сильным сторонам исследования относятся большая выборка пациентов, использование валидизированного опросника, комплексная оценка клинических и психосексуальных показателей, а также применение современных методов статистического анализа. Вместе с тем исследование имеет ряд ограничений. Оценка удовлетворенности партнерши проводилась со слов пациента, а не на основании самостоятельного анкетирования женщин. Кроме того, исследование имело поперечный дизайн, что ограничивает возможность установления причинно-следственных связей. В дальнейшем целесообразно проведение проспективных исследований с участием обоих партнеров и длительным наблюдением за результатами лечения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Врожденной форма преждевременной эякуляция оказывает выраженное негативное влияние на психосексуальное благополучие мужчин и их партнерские отношения. У пациентов с данным расстройством отмечаются более высокий уровень тревоги, эмоционального дистресса, общего психосексуального бремени и воспринимаемой сексуальной неудовлетворенности половой партнерши по сравнению с мужчинами без признаков преждевременной эякуляции.

Наиболее значимым фактором, определяющим выраженность психосексуальных нарушений, является постоянство возникновения симптомов преждевременной эякуляции. Сокращение латентного периода эякуляции также оказывает влияние на качество сексуальной жизни, однако его прогностическая значимость уступает регулярности повторения симптомов.

Полученные результаты свидетельствуют о необходимости комплексного подхода к диагностике преждевременной эякуляции, включающего оценку не только клинических проявлений заболевания, но и психологического состояния пациента, качества партнерских отношений и предполагаемого влияния заболевания на сексуальное благополучие партнерши.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

При обследовании мужчин с преждевременной эякуляцией рекомендуется наряду с клинической оценкой определять уровень психосексуального благополучия пациента.

1. В алгоритм диагностики следует включать оценку воспринимаемой сексуальной удовлетворенности половой партнерши и влияния заболевания на партнерские отношения.
2. При выборе лечебной тактики необходимо учитывать не только продолжительность латентного периода эякуляции, но и постоянство возникновения симптомов.
3. Медикаментозную терапию рекомендуется сочетать с психосексуальным консультированием.
4. При наличии возможности следует привлекать половую партнершу к консультированию и обсуждению целей лечения.
5. Для оценки эффективности терапии рекомендуется использовать валидизированные опросники, позволяющие оценивать динамику психосексуального благополучия пациентов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Tamas S., Mirnics Z., Hevesi K., Rowland D.L. Prevalence of premature ejaculation: a narrative review of national and cultural differences. *Sexes*. 2024. <https://doi.org/10.3390/sexes5040043>



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, 5/2- SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

2. McMahon C.G. et al. Disorders of ejaculation: AUA/SMSNA Guideline. *Journal of Urology*. 2022. <https://doi.org/10.1097/JU.0000000000002392>
3. Rosen R.C., Althof S.E. Impact of premature ejaculation. *Journal of Sexual Medicine*. 2008. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2008.00825>
4. Rowland D.L. Psychological impact of premature ejaculation. *Current Medical Research and Opinion*. 2011. <https://doi.org/10.1185/03007995.2011.590968>
5. Rowland D.L., Kolba T.N. The burden of sexual problems. *Journal of Sex Research*. 2018. <https://doi.org/10.1080/00224499.2017.1332153>
6. Verze P. et al. IPER-F Study. *Andrology*. 2018. doi: 10.1016/j.esxm.2018.04.005
7. Jern P., Sola I.M., Ventus D. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 2020.
8. Rosen R.C. et al. *Archives of Sexual Behavior*. 2016. DOI: 10.1111/j.1743-6109.2009.01252
9. Li H. et al. *Basic and Clinical Andrology*. 2021.
10. Revicki D. et al. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2008. DOI: 10.1016/j.jclinepi.2007.03.012
11. Kirana P.S. et al. *Sexual Medicine Reviews*. 2020. DOI: 10.1016/j.jsxm.2020.03.009
12. Rowland D.L., McNabney S.M., Hevesi K. *Sexual Medicine*. 2022. DOI: 10.1016/j.esxm.2022.100548
13. Lee G. et al. *Sexual Medicine*. 2016. DOI: 10.1016/j.jsxm.2016.08.014
14. Acharjee P., Mullick M.S.I. *Sexual Medicine*. 2021. DOI: 10.1016/j.esxm.2021.100381
15. Frank D., Maas A. *Sex Roles*. 1985.
16. Hendrickx L. et al. *Journal of Sexual Medicine*. 2016. DOI: 10.1016/j.jsxm.2016.01.014
17. Burgio G. et al. *Journal of Clinical Medicine*. 2019. <https://doi.org/10.3390/jcm8101679>
18. Serefoglu E.C. et al. *Journal of Sexual Medicine*. 2014. DOI: 10.1111/jsm.12524
19. Colonnello E. et al. *Nature Reviews Urology*. 2021. DOI: 10.1038/s41585-020-00417-1
20. Rowland D.L. et al. *Journal of Sexual Medicine*. 2025. DOI: 10.1093/jsxmed/qdaf158
21. Rowland D.L. et al. *International Journal of Impotence Research*. 2025. <https://doi.org/10.1038/s41443-025-01173-9>
22. Rowland D.L. et al. *Urology*. 2024. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2023.09.055>
23. Hald G.M. et al. *Journal of Sexual Medicine*. 2019. DOI: 10.1016/j.jsxm.2019.04.017
24. Blanker M.H. et al. *Urology*. 2001.
25. Trost L. et al. Fifth International Consultation on Sexual Medicine Consensus. 2024. DOI: 10.1093/sxmrev/qeag028
26. Makhmudov A.T. et al. Reliability and validity of the Uzbek Index of Premature Ejaculation. 2025. P.87-91.
27. Akilov F.A. et al. Validation of the Uzbek Index of Premature Ejaculation. 2023. Вестник Ташкентской медицинской академии/ ISSN 2181-7812. – Ташкент, 2023. - №9. - С. 77-80
28. Makhmudov A.T. et al. Illustration of the perils of relying solely on patient self-identification for the diagnosis of premature ejaculation. *International Journal of Impotence Research*. 2026. DOI: 10.1038/s41443-026-01239-2
29. Makhmudov A.T. et al. Analysis and prediction of sexual well-being variables in men with and without lifelong premature ejaculation in a non-western context. *Sexual Medicine*. 2026. doi: 10.1093/sexmed/qfag039
30. World Health Organization. *WHO sexual health framework and related publications* 2026.