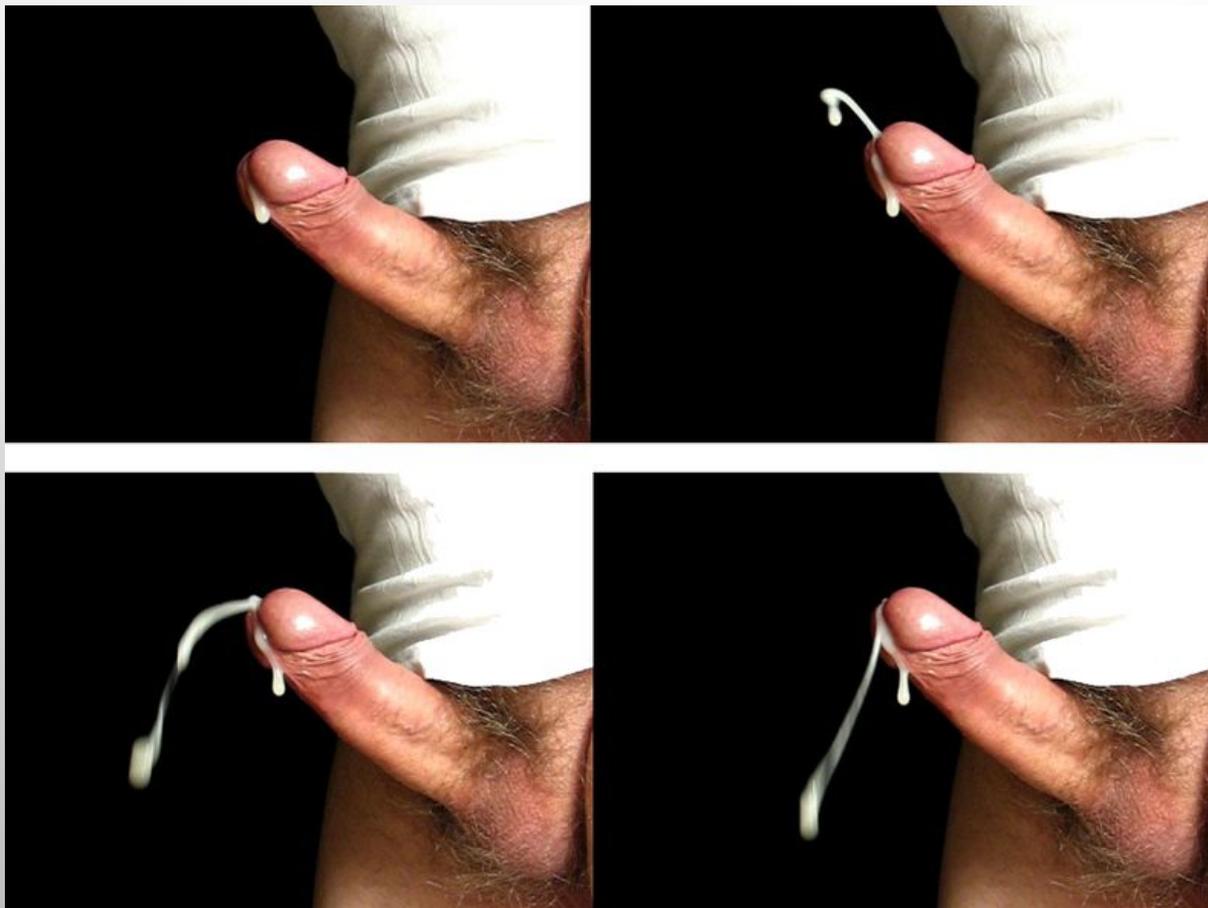




ПРЕЖДЕВРЕМЕННАЯ ЭЯКУЛЯЦИЯ

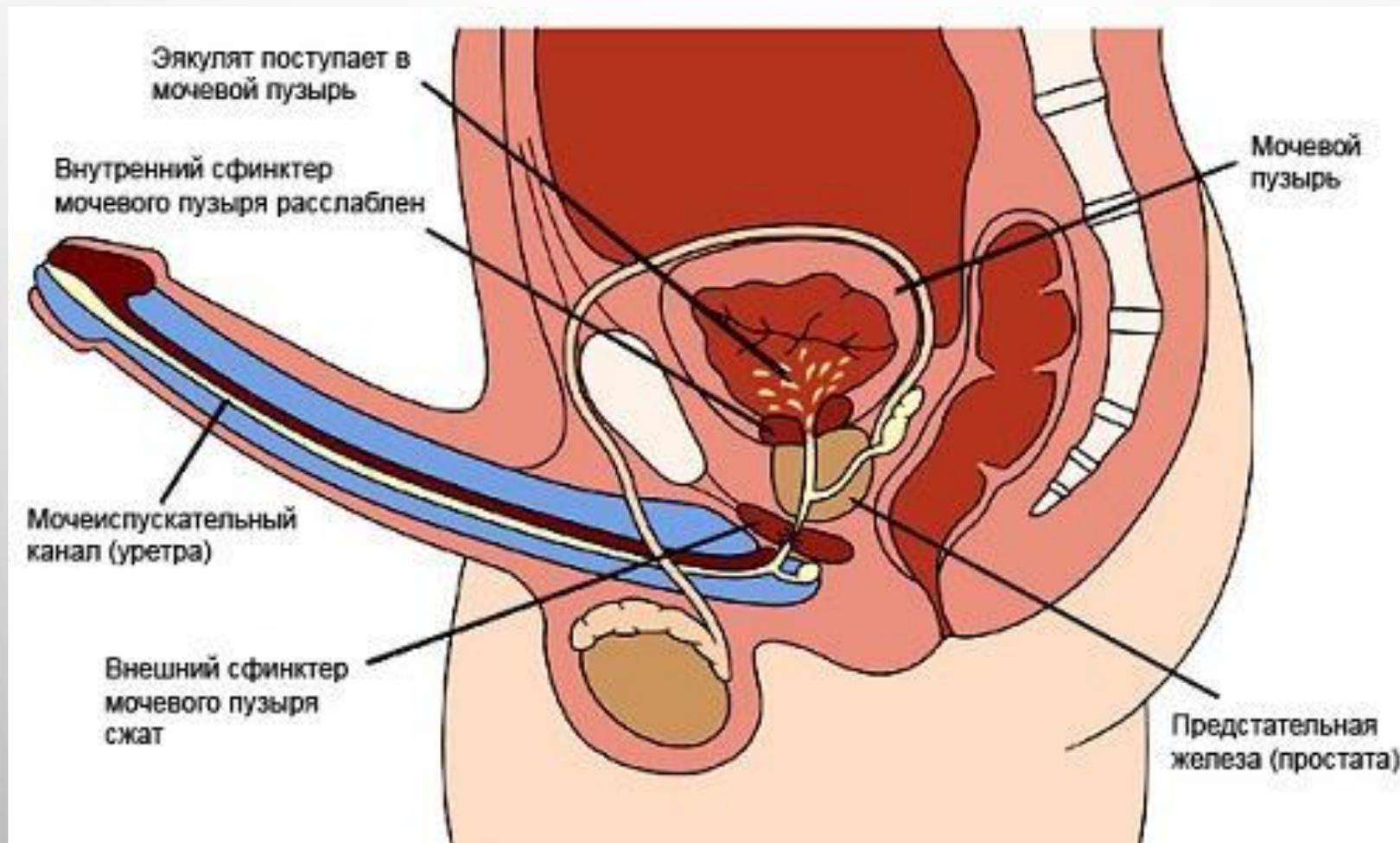
ПОДГОТОВИЛ: ЕГОРЕНКОВ А.С. ГР.449

Мужская эякуляция (лат. *ejaculatio* — выбрасывание, извержение; синоним — **семяизвержение**) — выделение семенной жидкости из мочеиспускательного канала при половом сношении или заменяющих его формах половой активности (мастурбация, минет, петтинг, поллюции и др.).



Процесс эякуляции состоит из двух фаз:

- 1) выведение семени в предстательную часть уретры из придатка яичка (эмиссионная)
- 2) выброс семенной жидкости из уретры (выбрасывание)



КЛАССИФИКАЦИЯ РАССТРОЙСТВ ЭЯКУЛЯЦИИ

● **Ejaculatio ante portas** – Семяизвержение до интроекции полового члена во влагалище или в момент введения.

Ejaculatio praesox (преждевременная) – Наступление семяизвержения сразу после введения полового члена во влагалище.

Ejaculatio praesox absoluta (преждевременная абсолютная) - Семяизвержение наступает в пределах 1 мин после начала полового акта на фоне регулярной половой жизни.

Ejaculation praesox relative (преждевременная относительная) – Продолжительность полового акта в пределах нормы (от 1 до 3 мин) , но ее недостаточно для получения оргазма партнершей.

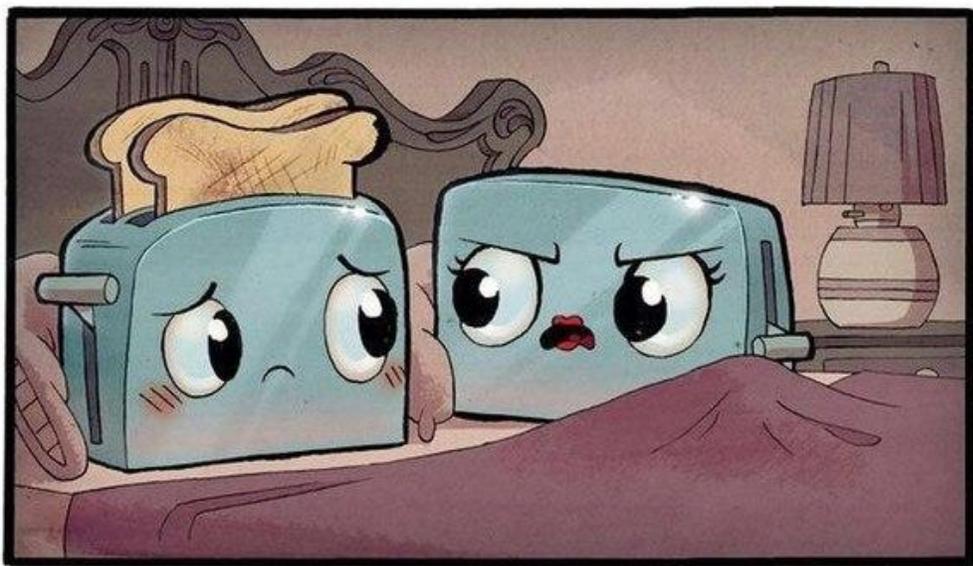
Ejaculatio tarda (пролонгированная) – Эякуляция наступает сразу после длительного периода фрикций, порой вызывает изнеможение мужчины и отказ от дальнейшего контакта.

Ejaculatio retrograde (ложный асперматизм) – «Сухой» оргазм, наружной эякуляции не наблюдается, семяизвержение происходит в мочевой пузырь за счет диссинергии или слабости сфинктеров мочевого пузыря.

Anejaculatio (истинный асперматизм) – В момент оргазма семяизвержения нет вообще (ни наружу, ни в мочевой пузырь) в виду отсутствия спермы (патология яичек, гормональная дисфункция).

ДЕФИНИЦИЯ ПЭ

Эякуляция, постоянно или эпизодически наступающая до достижения партнёрами удовлетворения от полового сношения и менее чем через 2 мин после интроекции и начала непрекращающихся фрикций умеренной частоты (25-30 в минуту) и максимальной амлитуды, что вызывает психический дискомфорт у сексуальных партнеров (2 первых критерия обязательны, 3 – факультативный; 1 фрикция – поступательное движение полового члена).



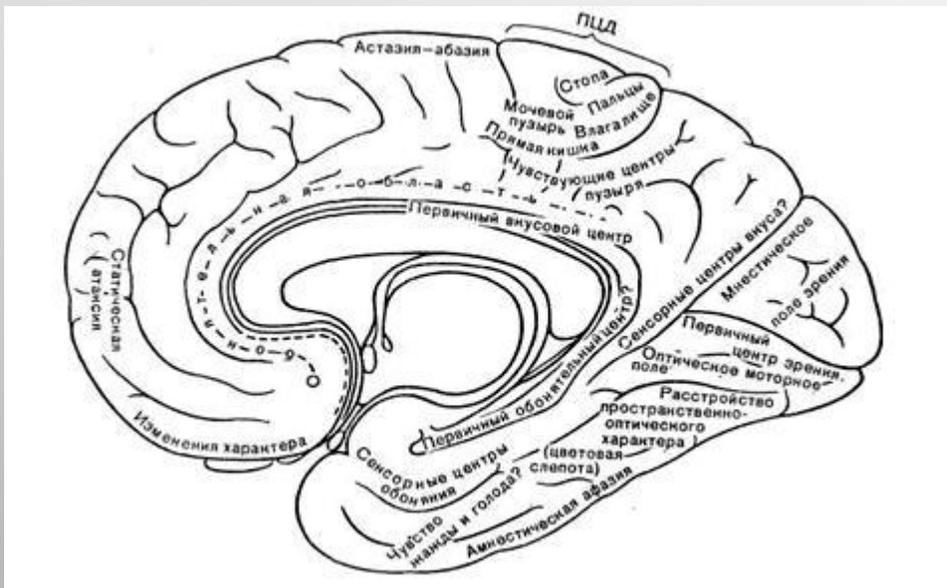
" Питер, ты опять так быстро???"

pixabay



СИНДРОМ ПАРАЦЕНТРАЛЬНЫХ ДОЛЕК

- Наиболее частой причиной ПЭ является не патология уrogenитальной сферы, а первичное поражение высших корковых центров регуляции уrogenитальных автоматизмов (опорожнения прямой кишки и мочевого пузыря, семяизвержения – **синдром парацентральных долек**).
- Этиология в большинстве случаев неясна. Клинически: ночной энурез с раннего детства, поллакиурия, ранние сексопатологические симптомы (ранние поллюции, ПЭ, половой акт не удлиняется при повторных сношениях), неврологическая симптоматика.



ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ

1. Первые в жизни эякуляции опережают пробуждение либидо у подростка, возникая в неадекватной обстановке.
2. Наличие дневных поллюций, особенно неадекватных.
3. Частые ночные поллюции и поллюции после 40 лет.
4. Психическая мастурбация (без механической стимуляции).
5. Ускорение эякуляции с самого начала половой жизни.

6. Эякуляция уже при поверхностных ласках или попытке интроитуса.

7. Феномен эякуляторной атаксии (повторные половые акты не увеличиваются по продолжительности, затем резко наступает анэякуляция).

8. Энурез (центр мочеиспускания рядом с центром эякуляции).

9. Употребление алкоголя или местноанестезирующие мази – слабый пролонгирующий эффект.

10. Неврологическая симптоматика (инверсия рефлексогенных зон ахилловых рефлексов, непостоянная анизокория, симптомы орального автоматизма, внутричерепная гипертензия).

ЭТИОЛОГИЯ ПЭ

Причины

```
graph TD; A(Причины) --> B(Психологические); A --> C(Функциональные)
```

Психологические

Функциональные

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЧИНЫ

- Редкие половые акты, половая абстиненция.
- Тревога и страх во время акта за состояние эрекции, беспокойство о возможном неудовлетворении своей партнерши.
- Привычка к быстрому наступлению эякуляции, чаще возникающая у молодых мужчин из-за неблагоприятных условий для проведения коитуса (секс «на ходу»).
- Интенсивные, возбуждающие действия партнерши (привлекательность, телодвижения).

- Ранний сексуальный опыт.
- Энурез.
- Нарушение межличностных связей и эгоцентризм мужчины.
- Отсутствие перцептивного осознания мужчиной ощущений, предваряющих наступление эякуляции и оргазма, что лишает его возможности вовремя предпринять действия по пролонгации акта (повышенная чувствительность симпатической нервной системы).



ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПРИЧИНЫ

- Органические факторы – простатиты, везикулиты, колликулиты с вторичной патогенетической преждевременной эякуляцией.
- Гиперчувствительность головки полового члена или выраженный эякуляторный рефлекс.
- Генетическая предрасположенность.
- Дисфункция 5-НТ- рецепторов.
- Лс: амитриптилин, баклофен, бетанидин, хлордiazепоксид, хлортриптами́н, гуанетидин, галоперидол, гексаметоний, метадон, напроксен, паргилин, феназин, празозин, тиазиды, бромфенирамин, хлорфенирамин, эфедрин, имипрамин, фенилэфрин.

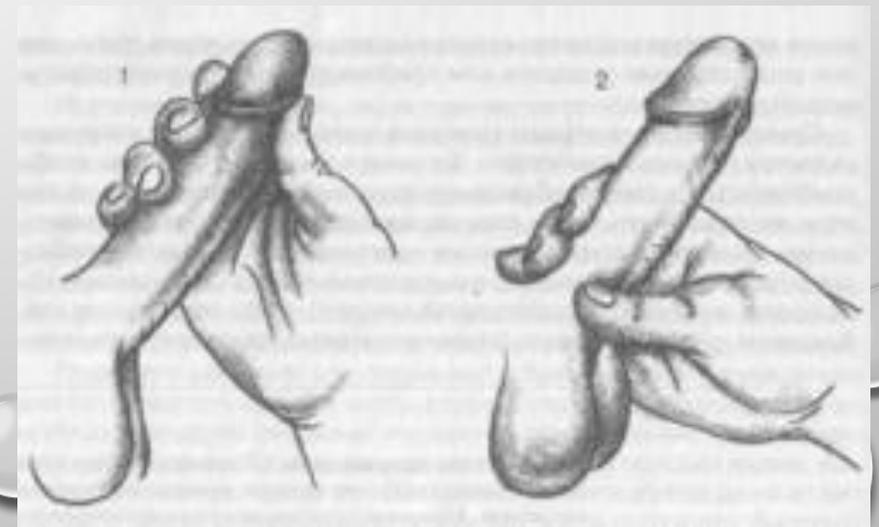


ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯ ПСИХОГЕННОГО ХАРАКТЕРА

- Возбуждение нарастает постепенно, затем неконтролируемый «скачок» и эякуляция.
- Парадоксальная реакция – эякуляция тем быстрее, чем дольше её стремятся задержать.
- Чем слабее эрекция, тем быстрее наступает эякуляция (повышенная нервная возбудимость).
- Избирательность расстройства (зависит от партнерши).
- В снах пэ
- Спешка, нервозность, необходимость *coitus interruptus* усиливает возбуждение и ускоряет эякуляцию.
- Спонтанные периоды удлинения коитуса (часто после отдыха)
- Тревожно-невротическая симптоматика.
- Акт можно удлинить алкоголем и транквилизаторами.

ЛЕЧЕНИЕ

- Психотерапия и сексуальная терапия
- «Стоп – старт»: с помощью мастурбации достижение определенной степени возбуждения, воздержание от эякуляции и вновь приступает к стимуляции, когда возбуждение спадет.
- Пролонгация полового акта (сжатие уздечки головки пениса (Masters and Jhonson, 1970), основания пениса), может выполнять как сам пациент, так и партнерша.
- Упражнение Кегеля
- Использование презервативов (1 или нескольких) – снижение чувствительности головки полового члена.
- Поза партнерши – «наездница» (снижение мышечного напряжения)



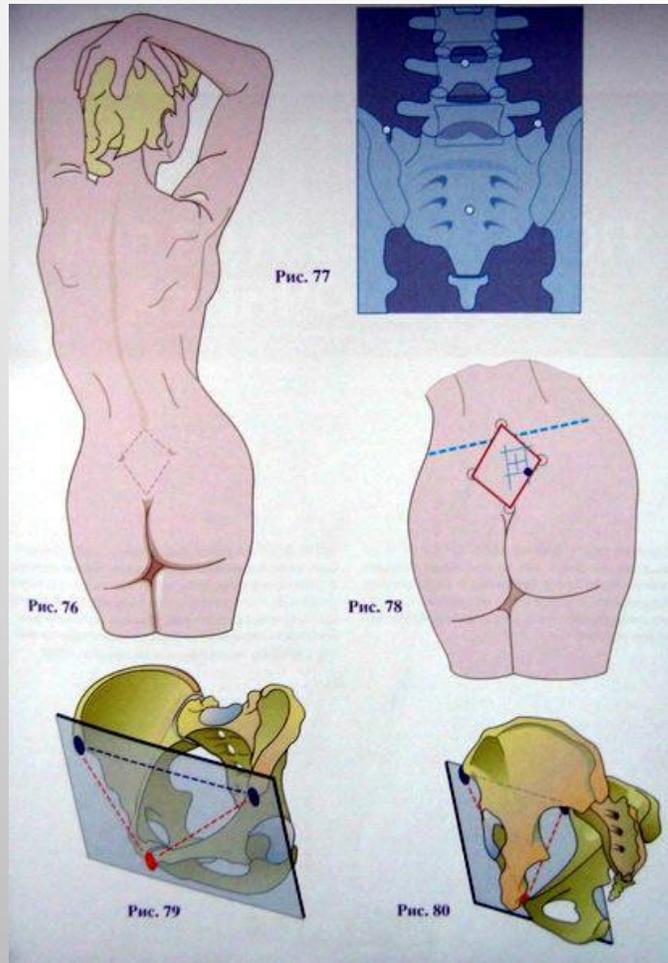
МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

- Местные анестетики (5-10% совкаиновая мазь, лидогель, инстиллагель, катеджель, ss-крем, лидокаин).
- Трициклические антидепрессанты (кломипрамин, флуоксетин, сертралин)
- А-адреноблокаторы (тамсулозин)
- Транквилизаторы (диазепам, фенозепам)
- Ингибиторы фосфодиэстеразы типа 5 (тадалафил, варденафил)
- Нейротропные препараты при диабетической нейропатии



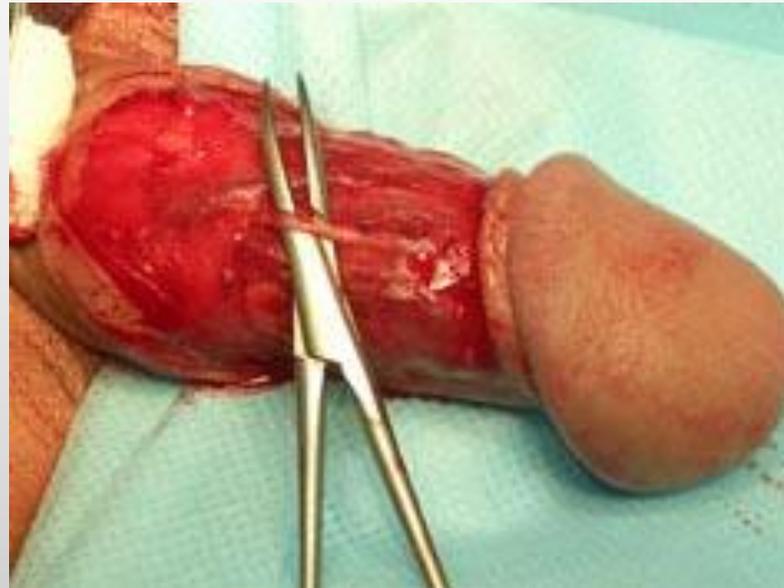
ХЛОРЕТИЛОВЫЕ БЛОКАДЫ РОМБА МИХАЭЛИСА

- ЛЕЧЕНИЕ СИНДРОМА ПАРАЦЕНТРАЛЬНЫХ ДОЛЕК

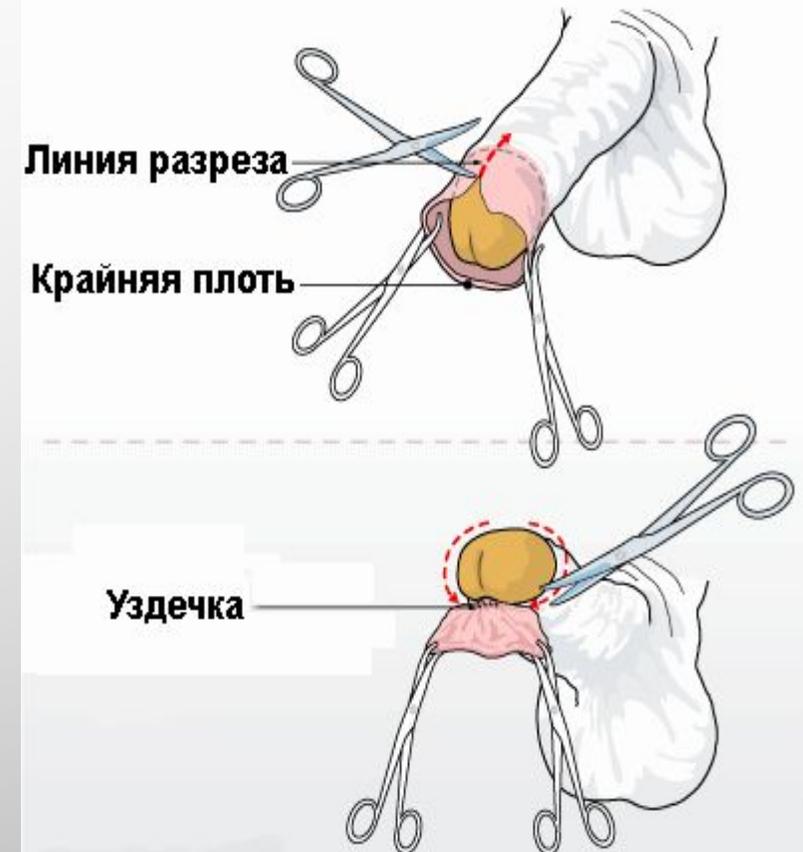


ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ

- ДЕНЕРВАЦИЯ ГОЛОВКИ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА ПРИ ПОВЫШЕННОЙ ЕЁ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ: РАССЕЧЕНИЕ УЗДЕЧКИ ПОЛОВОГО ЧЛЕНА (ФРЕНУЛОТОМИЯ), ДОРЗАЛЬНАЯ ДЕНЕРВАЦИЯ ГОЛОВКИ.
- ЦИРКУМЦИЗИЯ



Операция обрезания



THIS IS THE END

