



Г. С. Кочарян

УДК: 616.69-008.3

© **Кочарян Гарник Суменович (Україна)** – д.мед.н., професор кафедри сексології, медичної психології, медичної і психологічної реабілітації Харківської медичної академії післядипломної освіти МОЗ України, вул. Амосова, 58, м. Харків, 61176; e-mail: kochargs@rambler.ru.

© **Garnik Kocharyan (Ukraine)** – MD, PhD, DSc., Full Professor of the Department of Sexology, Medical Psychology, Medical and Psychological Rehabilitation of Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education of the Ministry of Health of Ukraine, 58, Amosov Street, Kharkiv, 61176; e-mail: kochargs@rambler.ru.

© **Кочарян Гарник Суменович (Украина)** – д.мед.н., професор кафедри сексології, медичинської психології, медичинської і психологічної реабілітації Харківської медичинської академії последипломного образования МЗ України, ул. Амосова, 58, г. Харьков, 61176; e-mail: kochargs@rambler.ru.

Том 4, № 8, 2017, стор. 90–96

## ПРЕЖДЕВРЕМЕННАЯ ЭЯКУЛЯЦИЯ: СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ

### PREMATURE EJACULATION: MODERN NOTIONS

**Summary.** Data are submitted on the frequency of premature ejaculation and its definitions in the International Classification of Diseases of the 10th Revision, the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders of the 4th and 5th Revisions (USA), and in the recommendations of the special committee of the International Society for Sexual Medicine. The biological and the biopsychosocial approach to assessing the duration of sexual intercourse are presented and characterized. It is concluded that the biological approach to its evaluation which is fully applicable to animals is insufficient for humans, since it does not take into account the extremely important recreational aspect of intimate intimacy in people. Psychogenic and biogenic factors involved in the formation of premature ejaculation are presented. It is concluded that attempts to completely eliminate or significantly downplay the role of biogenic factors in the genesis of this dysfunction should be considered untenable.

**Key words:** premature ejaculation, frequency, definitions, formation.

### ПЕРЕДЧАСНА ЕЯКУЛЯЦІЯ: СУЧАСНІ УЯВЛЕННЯ

**Анотація.** У статті наведено відомості щодо частоти передчасної еякуляції, її визначення у Міжнародній класифікації хвороб 10-го перегляду, Діагностичному і статистичному пораднику психічних захворювань 4-го і 5-го переглядів (США), рекомендаціях Комітету для вироблення визначення передчасної еякуляції Міжнародного товариства сексуальної медицини. Представлено й охарактеризовано біологічний та біопсихосоціальний підхід до оцінки тривалості статевого акту. Зроблено висновок, що біологічний підхід до оцінки передчасної еякуляції, який цілком прийнятний до тварин, для людей є недостатнім, бо він не враховує надзвичайно важливий для людини рекреативний аспект інтимної близькості. Представлено психогенні та біогенні чинники, які беруть участь у формуванні передчасної еякуляції. Зроблено висновок, що спроби повністю виключити або значно зменшити роль біогенних чинників у генезі цієї дисфункції слід вважати безпідставними.

**Ключові слова:** передчасна еякуляція, частота, визначення, формування.

Актуальность изучения проблемы эректальных дисфункций связана с большой частотой обращений за помощью к сексологам в связи с этими расстройствами. При этом отмечается большая распространенность у мужчин проблемы ранней эякуляции, а именно преждевременного семяизвержения (Premature Ejaculation – PE). Исследователи отмечают, что PE является самой распространенной сексуальной дисфункцией у мужчин до 40 лет [1] и имеет место практически у трети мужчин во всем мире в возрасте от 18 и 59 лет [2]. Однако за квалифицированной помощью в силу тех или иных причин обращаются лишь от 1 до 12% лиц с данной патологией [3; 4].

Существуют значительные трудности в диагностировании PE, что связано с неоднозначными подходами к ее определению. Как следует из Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) [5] и Диагностического и статистического руководства психических заболеваний 4-го пересмотра (DSM-IV) [6], при характеристике преждевременного семяизвержения учитывается длительность полового акта (без указания каких-либо точных значений). Способность мужчины контролировать продолжительность коитуса фиксируется в МКБ-10 наряду с утверждением, что при преждевременном семяизвержении у обоих партнеров отсутствует удовлетво-

ренность половым актом. То есть для обеих вышеуказанных классификаций характерно доминирующее представление о РЕ как о преимущественно функциональном, не имеющем органической природы, феномене; однако в МКБ-10 такая возможность считается маловероятной.

У разных авторов существуют подчас значительно различающиеся представления о нормальной минимальной продолжительности полового акта. Так, И. А. Попов [7] к РЕ относит такое семяизвержение, которое наступает спустя 7–10 сек. (и раньше) после начала полового акта, либо после совершения 9–10 (и менее) фрикции. При этом на вопрос сколько же времени должен длиться половой акт, В. И. Здравомыслов отвечает: «Мы считаем – не менее 5–10 мин.» [8], и такой точки зрения придерживается не только В. И. Здравомыслов, в публикации Н. Баум [3; 4] высказывается аналогичное мнение.

В связи с этим Г. С. Васильченко [9] отмечает, что принятие предлагаемой И. А. Поповым нижней нормативной границы привело бы к отказу от лечения значительного числа нуждающихся в нем мужчин, несомненно страдающих сексологическими расстройствами. В то же время принятие предлагаемой В. И. Здравомысловым нижней нормативной границы, напротив, приведет к сексологической инвалидизации большинства мужчин, которые считают себя здоровыми.

В свое время Х. С. Каплан [10] отметила, что выражение «преждевременная эякуляция» следовало бы применять к случаям, когда мужчина не способен переносить высокую степень полового возбуждения без возникновения эякуляции, а также при возникновении трудностей с контролем эякуляторного рефлекса. Однако, как указывают У. Мастерс, В. Джонсон, Р. Колодни [11], большинство сексологов считают не правилом, а скорее исключением способность полностью контролировать эякуляцию.

Интересно мнение, которое в 1948 г. высказали А. Кинси и соавт. [12] о нормальной продолжительности полового акта. Исследователи считали быструю эякуляцию признаком биологической компетентности и писали следующее: «Примерно у трех четвертых всех мужчин оргазм достигается в пределах двух минут после начала сношения, и у немалой части мужчин разрядка может наступить до истечения минуты или

даже в пределах 10–20 с после интродукции» [12]. Они критически отнеслись к высказыванием клиницистов, настаивающих на отнесении эякуляций в разряд преждевременных во всех тех случаях, когда мужчина не способен задерживать эякуляцию до наступления оргазма у женщины. Также указанные авторы в цитируемом труде пишут: «Мужчина, реагирующий быстрой сексуальной разрядкой, будучи весьма далек от какой бы то ни было патологии, совершенно нормален среди других млекопитающих и совершенно обычен среди представителей собственного вида» [12].

Отметим, что данное представление соответствует биологической точке зрения о норме, которая, вероятно, полностью применима к животному миру. Действительно, находящиеся в естественных условиях самцы животных поставлены в такие условия, когда необходимо в кратчайшие сроки ввести оплодотворяющий биологический материал самке как с целью избегания срыва спаривания, так и для повышения генеративных возможностей вида. В этом плане заслуживают внимания многочисленные данные, свидетельствующие, что продолжительность копулятивных циклов у различных видов обезьян составляет гораздо менее минуты. У низших млекопитающих продолжительность фрикционной стадии находится в таких же пределах [9].

Аппелируя к животному миру, следует отметить, что вряд ли можно заподозрить животных-самцов в прибегании к каким-либо мероприятиям по увеличению продолжительности полового акта с целью получения большего удовольствия (что нередко делают мужчины). Если же говорить о людях, которые проводят половые акты с целью получения наслаждения, находясь в относительно благоприятных условиях (особенно по сравнению с животными в дикой природе), то их представления о норме могут существенно отличаться, что несомненно не могло не отразиться на научном мнении специалистов-сексологов.

Хотелось бы уделить внимание вопросу, что же в конечном итоге могло оказать влияние на то, что представления о норме продолжительности полового акта у людей изменились. Прежде всего, тот факт, что произошло изменение в понимании задачи, которая стоит перед половым актом. Так, в животном мире на первый план выхо-

дит задача продолжения рода. У людей же основной является задача получения удовольствия при половом акте, обуславливающая необходимость его пролонгации, а, следовательно, контроль над эякуляцией, увеличивающий вероятность достижения женщинами оргазма.

Подтверждение данной точки зрения встречаются в различных публикациях [1; 3; 4; 13]. Так как вследствие эволюции главной целью человеческой сексуальности стало удовольствие, мужчины учились контролю над эякуляцией по мере роста стремления к нему их и их партнерш. На основе всех вышеперечисленных представлений мы считаем целесообразным постулировать именно культуральный, а не природный характер контроля человечества над эякуляцией.

По нашему мнению, все же неправильно считать верным ранжирование задач секса (получение удовольствия – воспроизводство человеческого рода) как от более приоритетной к менее. Обе эти задачи имеют свое предназначение, и каждая из них важна. Полагаем, что по отношению к мужчинам правомерным в оценке продолжительности их полового акта можно считать по меньшей мере **биосоциальный подход**. Более того, определения РЕ, приводимые в последних классификациях, в оценке данной дисфункции предлагают биопсихосоциальный подход [5; 14; 15]. Мы думаем, что сугубо **биологический подход в данном случае, который полностью применим к животным, для людей является недостаточным**.

Как свидетельствуют приведенные выше данные, задача установления нормативных параметров продолжительности полового акта является достаточно сложной. Данную проблему не так давно попытались прояснить эксперты Международного общества сексуальной медицины (the International Society for Sexual Medicine; ISSM). В августе 2007 г. это общество назначило 21 международного эксперта по проблеме РЕ и объединило их в Комитет для выработки нормативов и определения понятия преждевременной эякуляции (Committee for the Definition of Premature Ejaculation). Его участники встретились в Амстердаме в октябре 2007 г. и пришли к единогласному мнению, что для выработки определения РЕ следует учитывать такие понятия, как скорость наступления эякуляции, воспринимаемую/

осознаваемую самоэффективность и контроль семяизвержения, а также отрицательные личные последствия от РЕ.

Кроме этого, было предложено определять существующую с начала половой жизни (lifelong) РЕ как нарушение мужской сексуальной функции. Эту дисфункцию характеризовали как эякуляцию, которая всегда (или почти всегда) происходит до влагалищного проникновения или же в течение приблизительно одной минуты после него. Кроме этого, она характеризуется неспособностью задерживать семяизвержение при всех (или же почти всех) влагалищных проникновениях, а также отрицательными последствиями для личности. К этим отрицательным последствиям относятся дистресс, беспокойство, фрустрация, избегание сексуальной близости.

Данное определение касается только мужчин с РЕ, существующей с начала половой жизни, и применимо только к гетеросексуальному интравагинальному коитусу. Эта группа экспертов также пришла к заключению, что не существует достаточного числа опубликованных объективных данных, которые позволили бы предложить дефиницию приобретенной РЕ, базирующуюся на доказательствах [15].

Для повторного обсуждения этой проблемы Комитет (the ISSM PE Guidelines Committee) собирался в сентябре 2009 г. в Лондоне в расширенном составе. На этот раз в него вошли 26 признанных международных экспертов. Выводы относительно критериев РЕ, которые были даны комитетом в 2007 г., не изменились [16].

В последней американской классификации психических расстройств (2013), представленной в Диагностическом и статистическом руководстве психических заболеваний 5-го пересмотра (DSM-5), РЕ трактуют как устойчивую или повторяющуюся эякуляцию, которая происходит во время партнерской сексуальной активности в течение приблизительно 1 мин. после проникновения во влагалище и до того, как индивидум пожелает этого [14].

Выделяется 3 формы ее тяжести:

- легкая (эякуляция происходит в течение примерно от 30 сек. до 1 мин. после проникновения во влагалище);

- умеренная (эякуляция происходит в течение примерно 15–30 сек. после проникновения);

– тяжелая (эякуляция происходит до сексуальной активности, в ее начале или в течение приблизительно 15 сек. после проникновения).

В контексте данной публикации интересно обратить внимание на следующий факт. В DSM-5 отмечается, что оценки распространенности PE широко варьируют в зависимости от используемого определения. Подчеркивается, что более чем 20–30% мужчин в возрасте 18–70 лет выражают беспокойство по поводу того, как быстро они эякулируют, однако с принятием нового определения PE («семяизвержение происходит в течение примерно 1 мин. после проникновения во влагалище»), якобы только у 1–3% мужчин будет диагностироваться данное расстройство.

Известно, что большую роль в возникновении PE отводят психогенным факторам. В связи с этим называют страх, стресс, депрессию, эмоциональное или умственное перенапряжение, тревожное опасение сексуальной неудачи, проблемы во взаимоотношениях сексуальных партнеров, патологические сексуальные поведенческие стереотипы (сформировавшийся по разным причинам паттерн быстро эякулировать при мастурбации или при половых актах). Также называют эректильную дисфункцию (опасение потери эрекции может заставить мужчину стремиться к быстро протекающему половому акту, опуская свои обычные стратегии задержки наступления оргазма), какое-либо заболевание, которое обуславливает беспокойство при половых актах (например, сердечно-сосудистая патология может заставить мужчину стремиться быстро эякулировать) [4; 17].

В классических теориях психоанализа в качестве главных причин PE определены садистическое и нарциссическое поведение. Быстро эякулируя, мужчина как бы «крадет» оргазм у своего партнера. Рядом авторов приводятся примеры, когда PE наступает, если половые акты по определенной причине нежелательны для мужчин, поэтому они заинтересованы их быстрым завершении. В этих случаях клинико-патогенетический анализ сексуальных расстройств позволил исследователям выявить их развитие по механизму условной приятности [4; 17].

Х. С. Каплан [10] предложила гипотезу, согласно которой причина неспособности сдерживать семяизвержение у мужчин

заключается в отсутствии перцептивно-го осознания ими тех ощущений, которые предшествуют оргазму. Автором предполагается, что в нужный момент мужчина переживает какое-либо отвлекающее его волнение. Согласно гипотезе, именно осознание ощущений, сопровождающих тот или иной рефлекс (например, при мочеиспускании или дефекации), является важным условием приобретения и развития их произвольного контроля.

Существуют и другие психогенные причины PE. Однако следует отметить, что в настоящее время исследователи отказались от точки зрения, что PE обуславливается влиянием сугубо психологических факторов, т. е. имеет исключительно психогенное происхождение. Так, известно, что PE бывает как психогенной и биогенной, так и смешанной, когда в ее генезе участвуют как психогенные факторы, так и факторы биогенной модальности. Помимо этого, следует отметить, что PE может существовать с начала половой жизни либо быть приобретенной.

Некоторые эксперты считают, что, хотя и биологические, и психологические факторы играют роль в большинстве случаев PE, биологическая основа все же более вероятна, если речь идет о проблеме, существующей с начала половой жизни (первичная PE). В статье «Тенденции в исследовании преждевременной эякуляции за последние 25 лет» [18] был проведен анализ публикаций, представленных в двух базах данных (PsychINFO и MEDLINE) за период с 1979 по 2006 год. Хотя число публикаций о PE увеличилось только в MEDLINE, все же 25-летняя тенденция показала снижение удельного веса психологических (особенно поведенческих) статей в обеих базах данных, и увеличение статей биологической и фармакологической направленности. На основании полученных результатов, авторы [18], в частности, выражают беспокойство в связи с тем, что исследователи упускают возможность изучать важные биоповеденческие взаимодействия, лежащие в основе эякуляторного ответа и PE.

Среди биогенных причин PE называют гиперестезию головки и уздечки полового члена, увеличение дорсальных нервов пениса, короткую уздечку, высокую вибрационную чувствительность головки полового члена, состояние тазовых мышц и мышц,

окружающих половой член. Мышцы, которые окружают половой член, находятся у мужчин, страдающих преждевременным семяизвержением, в гиперактивном состоянии; так, у них отмечаются рефлексивные гипертонические сокращения мышц промежности при осуществлении интродекции, либо даже когда они только собираются ее совершить. Кроме того, известно, что в процессе семяизвержения при РЕ мышцы, которые участвуют в генерировании эякуляции, находятся в гиперактивном состоянии.

К биогенным причинам РЕ также причисляют хронический простатит, урогенитальные сексологические расстройства, осложненные стойким нарушением механизмов нервной регуляции, поражения спинного мозга, нарушения на уровне гипоталамо-лимбико-ретикулярного комплекса, синдром парацентральных долек, гипертиреоз [4; 19], а также опиоидную абстиненцию [14].

Необходимо обратить особое внимание на возможную роль хронического простатита в генезе РЕ. Некоторые авторы пытаются отрицать возможность его патогенного влияния на сексуальные функции по сугубо биологическим механизмам, однако существует целый ряд исследований, указывающих на такую возможность. Не следует забывать, что простата участвует в акте эякуляции, поэтому ее поражение может отразиться на этом процессе. Интерес представляет мнение по данному вопросу, представленное в последней американской классификации сексуальных расстройств 2013 г., которая является составной частью DSM-5. В разделе, посвященном РЕ, простатит в качестве ее этиологического фактора указан трижды [14].

Нами были выделены и охарактеризованы следующие модели формирования сексуальных дисфункций у больных хроническим простатитом: психосоматическая, психопатологической детерминации, нейрорецепторная, вегетодисфункциональная, алгическая, дисгормональная, смешанная, системная [4]. В системной модели, которой нужно отдать несомненное предпочтение, выполнены исследования И. И. Горпинченко [20], а также И. А. Ланцбергом и О. З. Лившицем [21]. Данная модель учитывает роль различных факторов (в том числе, обусловленных органическим поражением простаты) в их взаимодействии при формировании сексуальных дисфункций.

Следует отметить, что в последние годы выявлено влияние генетических факторов в генезе РЕ. Однако еще в 1943 г. Б. Шапиро в своей статье [22] отметил, что некоторые мужчины (члены семьи мужчин с РЕ) также имеют РЕ. В 1998 г. в Нидерландах была обнаружена высокая распространенность существующей с начала половой жизни РЕ среди мужчин-родственников первой линии голландских мужчин с такой же формой РЕ [23], а близнецовые исследования в 2007 и 2009 г. в Финляндии выявили существенный умеренный генетический эффект для РЕ [24; 25].

Результаты исследований, проведенных на генетическом уровне, свидетельствуют о том, что к возникновению РЕ предрасполагает нарушение генетического контроля системы серотонинергической регуляции [26]. В другой работе отмечается, что у мужчин с РЕ отмечается генетически унаследованная измененная чувствительность центральных рецепторов серотонина [27]. В работах последних лет, обращающих внимание на биологический фундамент РЕ, отмечается, что она опосредуется главным образом нарушениями серотонинергической нейротрансмиссии и определенными серотониновыми рецепторами и, в меньшей степени, окситоцинергической нейротрансмиссией в ЦНС [28]. Н. Д. Ахвледиани [29] также отмечает, что повышенным риском возникновения РЕ сопровождаются S/S и S/LA генотипы гена транспортера серотонина.

Первое изучение влияния ДНК на РЕ было выполнено П. Янссен и соавт. [4] в Нидерландах в 2009 году. Полученные результаты поддерживают модель генетической предрасположенности, существующей с начала половой жизни РЕ, а не представление, согласно которому в основе этого расстройства у всех мужчин лежат генетические предпосылки.

Исследование шведских и финских ученых также свидетельствует о возможном участии генетического фактора в развитии РЕ [30]. В ходе работы было установлено, что РЕ обусловлена дефектом гена, который контролирует выброс дофамина (анализ ДНК).

Таким образом, в заключение хотелось бы отметить, что биогенные факторы в формировании эякуляторной дисфункции играют достаточно значительную роль, а все попытки полностью исключить или значительно преуменьшить их роль в генезе РЕ следует считать несостоятельными.

## Литература

1. Vardi Y. Are premature ejaculation symptoms curable? / Y. Vardi, C. G. McMahon, M. D. Waldinger, E. Rubio-Aurioles, D. Rabinowitz // *J. Sex. Med.* – 2008. – 5(7). – P. 1546–1551.
2. Broderick G. A. Premature ejaculation: on defining and quantifying a common male sexual dysfunction / G. A. Broderick // *J. Sex. Med.* – 2006. – 3, Suppl. 4. – P. 295–302.
3. Кочарян Г. С. Преждевременная эякуляция: терминология, эпидемиология, дефиниции, «философия» диагноза / Г. С. Кочарян // *Здоровье мужчины.* – 2013. – № 2(45). – С. 151–159.
4. Кочарян Г. С. Расстройства эякуляции и их лечение / Г. С. Кочарян. – X. : Апостроф, 2012. – 328 с.
5. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. Клинические описания и указания по диагностике. – СПб. : АДИС, 1994. – 304 с.
6. Diagnostic Criteria from DSM-IV™. – Washington : American Psychiatric Association, 1996. – 5th printing. – ix + 358 p.
7. Попов И. А. Материалы к психогигиене половой жизни мужчины : дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук. – М., 1969. – 239 с.
8. Здравомыслов В. И. Функциональные сексологические расстройства у женщин, их классификация и терапия / В. И. Здравомыслов // *Проблемы современной сексopatологии.* – М., 1972. – С. 409–425.
9. Общая сексopatология: руководство для врачей / под ред. Г. С. Васильченко. – М. : Медицина, 1977. – 488 с.
10. Kaplan H. S. The new sex therapy / H. S. Kaplan. – New York : Brunner/Mazel, 1974. – 544 p.
11. Мастерс У. Основы сексологии / У. Мастерс, В. Джонсон, Р. Колодни; пер. с англ. – М. : Мир, 1998. – x. + 692 с.
12. Kinsey A. C. Sexual behavior in the human male / A. C. Kinsey, W. B. Pomeroy, C. E. Martin. – Philadelphia : Saunders, 1948. – 804 p.
13. Kamischke A. Update on medical treatment of ejaculatory disorders / A. Kamischke, E. Nieschlag // *International Journal of Andrology.* – 2002. – № 25(6). – P. 33–344.
14. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. – United States : American Psychiatric Association, 2013. – 5th edition. – 947 p.
15. An evidence-based definition of lifelong premature ejaculation: report of the International Society for Sexual Medicine (ISSM) ad hoc committee for the definition of premature ejaculation / C. G. McMahon, S. E. Althof, M. D. Waldinger, H. Porst, J. Dean, I. D. Sharlip, P. G. Adaikan, E. Becher, G. A. Broderick, J. Buvat, K. Dabeas, A. Giraldi, F. Giuliano, W. J. Hellstrom, L. Incrocci, E. Laan, E. Meuleman, M. A. Perelman, R. C. Rosen, D. L. Rowland, R. Segraves // *J. Sex. Med.* – 2008. – № 5(7). – P. 1590–1606.
16. International Society for Sexual Medicine's Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Premature Ejaculation / S. E. Althof, C. H. N. Abdo, J. Dean [et al.] // *J. Sex. Med.* – 2010. – № 7(9). – P. 2947–2969.
17. Кочарян Г. С. Преждевременная эякуляция: психогенные детерминанты / Г. С. Кочарян // *Здоровье мужчины.* – 2013. – № 4(47). – С. 86–88.
18. Rowland D. Trends in research on premature ejaculation over the past 25 years / D. Rowland, M. Burek // *J. Sex. Med.* – 2007. – № 4(5). – P. 1454–1461.
19. Кочарян Г. С. Биогенные детерминанты преждевременной эякуляции / Г. С. Кочарян // *Здоровье мужчины.* – 2014. – № 2(49). – С. 64–68.
20. Горпинченко И. И. Характеристика сексуальных расстройств у больных хроническим простатитом : автореф. дисс. на соискание ученой степени канд. мед. наук / И. И. Горпинченко. – К., 1977. – 19 с.
21. Ланцберг И. А. Хронические простатиты в структуре сексуальных нарушений / И. А. Ланцберг, О. З. Лившиц // *Вопросы сексopatологии (материалы научно-практической конференции).* – М. : Труды Московского НИИ психиатрии МЗ РСФСР, 1969. – С. 96–99.
22. Schapiro B. Premature ejaculation. A review of 1130 cases / B. Schapiro // *J. Urol.* – 1943. – № 50. – P. 374–379.
23. Familial occurrence of primary premature ejaculation / M. D. Waldinger, M. Rietschel, M. M. Nothen, M. W. Hengeveld, B. Olivier // *Psychiatric Genet.* – 1998. – № 8. – P. 37–40.
24. Evidence for a genetic etiology to ejaculatory dysfunction / P. Jern, P. Santtila, A. Johansson, M. Varjonen, K. Witting, B. von der Pahlen, N. K. Sandnabba // *Int. J. Impot. Res.* – 2009. – № 21(1). – P. 62–67.
25. Premature and delayed ejaculation: genetic and environmental effects in a population-based sample of Finnish twins / P. Jern, P. Santtila, K. Witting, K. Alanko, N. Harlaar, A. Johansson, B. von der Pahlen, M. Varjonen, N. Vikstrum, M. Algars, K. Sandnabba // *J. Sex. Med.* – 2007. – № 4(6). – P. 1739–1749.
26. Safarinejad M. R. Polymorphisms of the serotonin transporter gene and their relation to premature ejaculation in individuals from Iran / M. R. Safarinejad // *J. Urol.* 2009. – № 181(6). – P. 2656–2661.
27. McMahon C. G. New agents in the treatment of premature ejaculation / C. G. McMahon, C. N. McMahon, L. J. Leow // *Neuropsychiatr. Dis. Treat.* – 2006. – № 2(4). – P. 489–503.
28. Waldinger M. D. Premature ejaculation: definition and drug treatment / M. D. Waldinger // *Drugs.* – 2007. – № 67(4). – P. 547–568.
29. Ахведиани Н. Д. Преждевременное семяизвержение: эпидемиология, факторы риска, диагностика и лечение : автореф. дисс. на соискание ученой степени д. мед. наук. – М., 2011. – 48 с.
30. The dopamine transporter gene (DAT1) polymorphism is associated with premature ejaculation / P. Santtila, P. Jern, L. Westberg, H. Walum, C. T. Pedersen, E. Eriksson, N. K. Sandnabba // *J. Sex. Med.* – 2010. – Vol. 7, Issue 4, pt. 1. – P. 1538–1546.

## References

1. Vardi Y., McMahon C. G., Waldinger M. D., Rubio-Aurioles E., Rabinowitz D. Are premature ejaculation symptoms curable? *J. Sex. Med.*, 2008, no. 5(7), pp. 1546-1551.
2. Broderick G. A. Premature ejaculation: on defining and quantifying a common male sexual dysfunction. *J. Sex. Med.*, 2006, no. 3, suppl. 4, pp. 295-302.
3. Kocharyan G. S. Prezhdevremennaya eyakulyatsiya [terminologiya, epidemiologiya, defnitsii, «filosofiya» diagnoza] [Premature ejaculation [terminology, epidemiology, definitions, «philosophy» of diagnosis]. *Zdorov'e muzhchiny* [Men's health]. 2013, no. 2(45), pp. 151-159. (In Russ.)

4. Kocharyan G. S. Rasstroystva eyakulyatsii i ikh lechenie [Ejaculation disorders and their treatment]. Kharkov, Apostrophe Publ., 2012, 328 p. (In Russ.)
5. Mezhdunarodnaya klassifikatsiya bolezney (10-y peresmotr). Klassifikatsiya psikhicheskikh i povedencheskikh rasstroystv. Klinicheskie opisaniya i ukazaniya po diagnostike [International Classification of Diseases (10th revision). Classification of mental and behavioral disorders. Clinical descriptions and guidelines for diagnosis]. St. Petersburg, AFIS Publ., 1994, 304 p. (In Russ.)
6. Diagnostic Criteria from DSM-IV™. Washington, American Psychiatric Association, 1996, 5th printing, ix + 358 p.
7. Popov I. A. Materialy k psikhogigiyene polovoy zhizni muzhchiny. Diss. na soiskanie uchenoy stepeni kand. med. nauk [Materials for the psycho-hygiene of a man's sexual life. Diss. for the academic degree of Cand. medical sciences]. Moscow, 1969, 239 p. (In Russ.)
8. Zdravomyslov V. I. Funktsional'nye seksologicheskie rasstroystva u zhenshchin, ikh klassifikatsiya i terapiya [Functional sexual disorders in women, their classification and therapy]. Problemy sovremennoy seksopatologii [Problems of modern sexopathology]. Moscow, 1972, pp. 409–425. (In Russ.)
9. Obshchaya seksopatologiya. Rukovodstvo dlya vrachey [pod red. G. S. Vasil'chenko] [General sexopathology. Manual for doctors [ed. G. S. Vasil'chenko]. Moscow, Medicine, 1977, 488 p. (In Russ.)
10. Kaplan H. S. The new sex therapy. New York, Brunner/Mazel, 1974, 544 p.
11. Masters W., Johnson V., Kolodny R. Osnovy seksologii [per. s angl.] [Fundamentals of Sexology from English]. Moscow, The World Publ., 1998, x. + 692 c. (In Russ.)
12. Kinsey A. C., Pomeroy W. B., Martin C. E. Sexual behavior in the human male. Philadelphia, Saunders, 1948, 804 p.
13. Kamischke A., Nieschlag E. Update on medical treatment of ejaculatory disorders. International Journal of Andrology, 2002, no. 25(6), pp. 333-344.
14. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. United States, American Psychiatric Association, 2013, 5th ed., 947 p.
15. McMahon C. G., Althof S. E., Waldinger M. D., Porst H., Dean J., Sharlip I. D., Adair P. G., Becher E., Broderick G. A., Buvat J., Dabees K., Giraldo A., Giuliano F., Hellstrom W. J., Incrocci L., Laan E., Meuleman E., Perelman M. A., Rosen R. C., Rowland D. L., Segraves R. An evidence-based definition of lifelong premature ejaculation: report of the International Society for Sexual Medicine (ISSM) ad hoc committee for the definition of premature ejaculation. J. Sex. Med., 2008, no. 5 (7), pp. 1590-1606.
16. Althof S. E., Abdo C. H. N., Dean J. [et al.] International Society for Sexual Medicine's Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Premature Ejaculation. J. Sex. Med., 2010, no. 7(9), pp. 2947-2969.
17. Kocharyan G. S. Prezhdevremennaya eyakulyatsiya. Psikhogennyye determinanty [Premature ejaculation. Psychogenic determinants]. Zdorov'e muzhchiny [Men's health]. 2013, no. 4(47), pp. 86-88. (In Russ.)
18. Rowland D., Burek M. Trends in research on premature ejaculation over the past 25 years. J. Sex. Med., 2007, no. 4(5), pp. 1454-1461.
19. Kocharyan G. S. Biogennyye determinanty prezhdevremennoy eyakulyatsii [Biogenic determinants of premature ejaculation]. Zdorov'e muzhchiny [Men's health]. 2014, no. 2(49), pp. 64-68. (In Russ.)
20. Gorpichenko I. I. Kharakteristika seksual'nykh rasstroystv u bol'nykh khronicheskim prostatitom. Avtoref. diss. na soiskanie uchenoy stepeni kand. med. nauk [Characteristics of sexual disorders in patients with chronic prostatitis. Author's abstract. diss. for the degree of Candidate of medical sciences]. Kiev, 1977, 19 p. (In Russ.)
21. Lantsberg I. A., Livshits O. Z. Khronicheskie prostatity v strukture seksual'nykh narusheniy [Chronic prostatitis in the structure of sexual disorders]. Voprosy seksopatologii (materialy nauchno-prakticheskoy konferentsii) [Questions of sexopathology (materials of the scientific-practical conference)]. Moscow, Proceedings of the Moscow Research Institute of Psychiatry, Ministry of Health of the RSFSR, 1969, pp. 96-99. (In Russ.)
22. Schapiro B. Premature ejaculation. A review of 1130 cases. J. Urol., 1943, no. 50, pp. 374-379.
23. Waldinger M. D., Rietschel M., Nothen M. M., Hengeveld M. W., Olivier B. Familial occurrence of primary premature ejaculation. Psychiatric Genet., 1998, no. 8, pp. 37-40.
24. Jern P., Santtila P., Johansson A., Varjonen M., Witting K., von der Pahlen B., Sandnabba N. K. Evidence for a genetic etiology to ejaculatory dysfunction. Int. J. Impot Res., 2009, no. 21(1), pp. 62-67.
25. Jern P., Santtila P., Witting K., Alanko K., Harlaar N., Johansson A., von der Pahlen B., Varjonen M., Vikström N., Algars M., Sandnabba K. Premature and delayed ejaculation: genetic and environmental effects in a population-based sample of Finnish twins. J. Sex. Med., 2007, no. 4(6), pp. 1739-1749.
26. Safarinejad M. R. Polymorphisms of the serotonin transporter gene and their relation to premature ejaculation in individuals from Iran. J. Urol., 2009, no. 181(6), pp. 2656-2661.
27. McMahon C. G., McMahon C. N., Leow L. J. New agents in the treatment of premature ejaculation. Neuro-psychiatr Dis. Treat., 2006, no. 2(4), pp. 489-503.
28. Waldinger M. D. Premature ejaculation: definition and drug treatment. Drugs, 2007, no. 67(4), pp. 547-568.
29. Akhvediani N. D. Prezhdevremennoe semyaizverzhenie: epidemiologiya, faktory riska, diagnostika i lechenie. Avtoref. diss. na soiskanie uchenoy stepeni d. med. nauk [Premature ejaculation: epidemiology, risk factors, diagnosis and treatment. Author's abstract. diss. for the scientific degree of d. med. science]. Moscow, 2011, 48 p. (In Russ.)
30. Santtila P., Jern P., Westberg L., Walum H., Pedersen C. T., Eriksson E., Sandnabba N. K. The dopamine transporter gene (DAT1) polymorphism is associated with premature ejaculation. J. Sex. Med., 2010, vol. 7, issue 4, pt. 1, pp. 1538-1546.