

**“АҚ Астана Медицина
университеті”.**

**Урология және Андрология
кафедрасы**

СӨЖ

- **Тақырыбы: Уақытынан ерте болған эякуляция.**

Орындаған: Даумова Г.С 527

Жоспар:

- I. Кіріспе.
- II. Негізгі бөлім.
 - 2.1 Этиологиясы
 - 2.2 жіктелуі
 - 2.3 симптомдары
- III. Қорытынды.
- IV. Пайдаланған әдебиеттер тізімі.

Уақытынан ерте болған эякуляция

- Уақытынан ерте болған эякуляция-соматогенді сексуальді бұзылыстардың ішіндегі өте жиі кездесетін формасы. Уақытынан ерте болған эякуляция дегеніміз-эрекция кезінде,қынапқа енгізер алдында,немесе енгізгеннен кейін бірнеше фрикциядан соң пайда болады.Статистика бойынша 25-30% ер адамдарда,жасына қарамай кездеседі.



- БДСҰ-ның анықтамасы бойынша уақытынан ерте болған эякуляция дегеніміз-жыныстық қатынас басталғаннан 1 минут ішінде пайда болған,немесе 1 минут ерте пайда болған эя





ЖІКТЕЛУІ





Физиологиялық

Психологиялық

неврологиялық

У.Е.П.Б.Э



Біріншілікті



Екіншілікті

- **Физиологиялық** түрі-жас жігіттерде, алғаш жыныстық қатынасқа түскен кезде байқалады.
- **Психологиялық** түрі-психосексуальді бұзылыстардың нәтижесінде дамиды.
- **Неврологиялық**- жұлын сигментінің эякуляция, эрекция орталықтарына зақым келгенде дамиды.

Біріншілікті Уақытынан ерте пайда болған эякуляция жиі ең алғашқы жыныстық қатынасқа түскеннен бастап көрінеді. Ол көбінесе серотанинергиялық нейротрансмиссия бұзылыс болғанда дамиды. Серотанин медиаторы эякуляция кезінде ең басты рөл атқарады. Егер серотанин синапстық түйіндерде аз мөлшерде болса, уақытынан бұрын эякуляцияға әкеледі. Лептин концентрациясы да маңызды рөл атқарады. Лептин ОЖЖ-де серотанинергиялық нерв жолдарынмен

- **Екіншілікті** уақытынан бұрын болған эякуляция-жиі қандай да бір урологиялық аурулардан соң, және бас, ми травмалары, гемодиализден, кейін пайда болады.



2-шілікті



•

Шынайы

- Өздігінен
- Жеке дамиды

Жалған

- Басқа аурулардың
- Көрінісі

Этиология

- Уақытынан ерте пада болған эякуляцияның себептерінің жиі себептері урогенитальді патология емес, ояжж-нің қыртысты орталықтарының зақымдалуы. Парацентральді бөліктердің синдромы деп те аталады. Бірақ нақты этиологиясы белгісіз.

Этиология

- ✓ Жыныс мүшесінің басының жоғары сезімталдығы. Туа бітен (фимоз) және жүре пайда болған (балонит) деп бөлінеді.
- ✓ Невроз;
- ✓ Психоэмоциональді стресс;
- ✓ Жыныстық абсистенция, сирек жыныстық қатынасқа түсу;
- ✓ Энурез;

- ✓ Жыныстық қатынас кезіндегі қорқыныш, мазасыздық;
- ✓ Привычка к быстрому наступлению эякуляции, из-за неблагоприятных условий для коитуса.
- ✓ Жыныстық өмірін өте ерте бастағандарда;
- ✓ Тұқым қуалаушылық;
- ✓ Спецификалық, және бейспецификалық ер адамның несеп жыныс ағзаларының қабынуы;

- ✓ Ішімдік;
- ✓ Темекі;
- ✓ Наркотиктер;
- ✓ 5-НТ рецепторларының дисфункциясы;
- ✓ Кейбір дәрілік препараттарды қабылдаған кезде дамиды. Галоперидол, тиазидтер, фенилэфрин, эфедрин
- ✓ Сыртқы жыныс ағзаларының даму аномалиялары;
- ✓ Андрологиядағы конгестивті аурулар;

- ✓ Простата аденомасы;
- ✓ Инфекционды аурулар;
- ✓ Гормональді дисбаланс;
- ✓ Кіші жамбас ағзаларының травмасы;
- ✓ Иннервацияның бұзылуы;

Симптомдары.

- Түнгі кіші жастан бері энурез;
- Поллилакиурия;
- Уақытынан ерте болған эякуляциялар;
- Әлсіз эрекция;

Парацентралды бөліктердің синдромы

- Адекватты емес поллюциялар;
- Түнгі жиі поллюциялар; 40ж асқан да кездеседі;
- Тездетілген эякуляция;
- Эякуляция сипалау кезінде пайда болады

Диагностика

- Анамнез;
- Шағымы;
- Неврологиялық статусты зерттеу;
- Визуальды қарау,
- Ректальді зерттеу;
- Пальпация;
- УДЗ;
- ПЦР;
- Жағындыны бактериологиялық, бактериоскопиялық зерттеу;

- ❖ Цистоскопия;
- ❖ Уретроскопия;
- ❖ Гормон деңгейін зерттеу;
- ❖ ЖЗА;
- ❖ ЖҚА;
- ❖ КТ,МРТ;
- ❖ Простаталық секрет;
- ❖ Спермограмма;

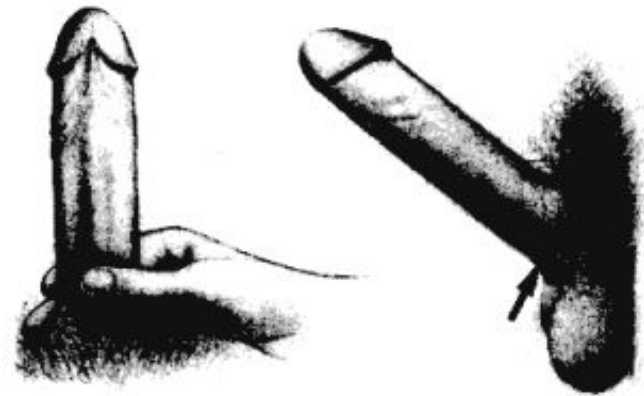
Емі.

- ✓ Психотерапия;
- ✓ Арнайы Мүшеқаптарды қолдану;лидокаин мазь
- ✓ Стоп-старт әдісі;
- ✓ Ваккумды массаж;
- ✓ Антидепресанттарды қолдану;
- ✓ Қабыну,инфекция емдеу;
- ✓ Нейропротекторлар;
- ✓ витаминотерапия;
- ✓ Кегел әдісі;
- ✓ Хир ем;

- **Методика Старт-Стоп**

Достаточно эффективный метод. Его суть состоит в том, что во время полового акта мужчина должен "поймать" тот момент, когда у него начинается преждевременная эякуляция. При этом пенис извлекается из влагалища, а его основание сильно сжимается пальцами. Когда половое возбуждение немного уменьшается, можно снова осуществить проникновение и продолжить половой акт. Если мужчина снова чувствует начало семяизвержения, то он повторяет перерыв. Количество повторений практически не ограничено.

*Сжатие основания полового члена,
используемое для лечения преждевременной эякуляции*



Этот метод может применять мужчина, когда половой член находится во влагалище. Сильное сдавливание в направлении, указанном стрелками, производится в течение примерно 4 с.

Пайдаланган әдебиеттер тізімі.

- Верткин А.Л., Пушкарь Д.Ю. «Возрастной андрогенный дефицит и эректильная дисфункция» - М. 2009.
- Сухих Г.Т., Назаренко Т.А. «Бесплодный брак. Современные подходы к диагностике и лечению» - М.2010.
- «Клиническая андрология» под редакцией В.Б. Шилла, Ф.Комхаира, М.:Гэотар-Медиа,2011.-800.
- Бесплодный брак: пер. с англ./ Под. ред. Дж. Пеперелла, Б. Хадсона, К.Вуда. – М. Медицина, 1997.
- Интернет желісі.
- Практическая Андрология.И.А Тюзиков,С. Ю. Калинин