Эрэгтэйчүүдийн антропометрийн үзүүлэлтийг бэлгийн хурдан дур тавих эмгэгтэй холбон судалсан дүн

Э.Бямбажаргал[1,3], Д.Тодномбат[2], С.Энэбиш[3], Д.Шинэ-Од[3]

[1]АШУҮИС, Био-АС, Анатомийн тэнхим
[2]"SM" гоо сайхны нэгдсэн эмнэлэг
[3]АШУҮИС, Эрдмийн сургууль
Цахим шуудан: Fbm21e017@gt.mnums.edu.mn, Утас: 99913421

Түлхүүр үг:

Эрэгтэйчүүдийн хурдан дур тавих эмгэг
Асуумж судалгаа
Өндөр
Голч
Өргөн

Товч утга: Бэлгийн идэвхтэй насны эрэгтэйчүүдийн дунд хамгийн нийтлэг тохиолддог эмгэг нь бэлгийн хурдан дур тавих эмгэг юм. Энэ нь эрэгтэй хүний өөрийн үнэлэмж, бэлгийн амьдрал, амьдралын чанарт нөлөөлдөг тулгамдсан асуудлуудын нэг бөгөөд тухайн хүний биеийн өөрчлөлийг судалснаар оношилгоо, эмчилгээний тактикийг зөв боловсруулахад дөхөм болох юм. Бид бэлгийн хурдан дур тавих эмгэгтэй болон харьцангуй хэвийн эрэгтэйчүүдэд антропометрийн хэмжилт хийж, зарим эрсдэлт хүчин зүйлтэй холбон судлахыг зорив. Судалгаанд хурдан дур тавилтын стандарт асуумж Premature Ejaculation Diagnostic Tool/PEDT-аар эмгэгтэй гэж тодорхойлогдсон 21-48 насны 22 эрэгтэй, харьцангуй хэвийн 29 эрэгтэйг хамруулан антропометрийн 38 хэмжилтийг хийж, асуумж болон лабораторийн шинжилгээний өгөгдлийг үнэлж, тэдгээрийг харьцуулан хамаарлыг тодорхойлов. Бэлгийн хурдан дур тавих эмгэгтэй бүлэгт антропометрийн нийт үзүүлэлтийн 78.9% нь хэвийн бүлэгтэй харьцуулахад их гарсан хэдий ч статистик ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдсангүй. Мөн фитнесээр хичээллэдэг эсэх, бэлгийн байнгын хамтрагчтай байх, чихрийн шижингээр өвчилсөн байдал зэрэг нь хоёр бүлэгт статистикийн хувьд үнэн магадтай ялгаатай байв.

Үндэслэл: Бэлгийн идэвхтэй насны эрэгтэйчүүдийн дунд хамгийн нийтлэг тохиолддог эмгэг нь бэлгийн хурдан дур тавих эмгэг (БХДТЭ) юм.[1,2] Энэ нь зөвхөн анагаах ухаанд төдийгүй, эрэгтэй хүний өөрийн үнэлэмж, мөн бэлгийн амьдрал, амьдралын чанарт нөлөөлдөг ба цөөнгүй тохиолдолд гэр бүл салалтын шалтгаан болдог тул нийгмийн асуудал болон хөндөгддөг байна.[3] Энэхүү эмгэгийн шалтгаан нь бүрэн тогтоогдоогүй бөгөөд судлаачид ургийн андроген дааврын ихсэлт, түрүү булчирхайн үрэвсэл, гипертиреоз, чихрийн шижин зэрэг олон хүчин зүйлийн дан болон хавсарсан нөлөөллийн дор үүсдэг гэж үзэж байна.[4] Хүн бүхэн хоорондоо бие махбод, сэтгэлзүй, сэтгэцийн үйл ажиллагаагаараа ялгаатай байдаг бөгөөд удамшлын хүчин зүйлс болон төрсний дараа гадны нөлөөн дор бүрэлдэн тогтсон эс, эд, эрхтэн тогтолцооны онцлог шинжүүд нь анатоми, физиологийн онцлог шинжүүдийн иж бүрдлийг бий болгодог. Энэ нь галбирыг тодорхойлдог иж бүрдэл шинж бөгөөд хувь хүн тус бүрд бүрэлдэн тогтсоныг өөрчлөл гэж үздэг.[5] Тиймээс бэлгийн хурдан дур тавих эмгэгийн зарим эрсдэлт хүчин зүйл, тухайн хүний биеийн өөрчлөлийг судалснаар эмгэгээс урьдчилан сэргийлэх мөн оношилгоо, эмчилгээний тактикийг зөв боловсруулах боломж олгох юм. Манай оронд энэ төрлийн судалгааны ажил ховор байгаа нь бидний судалгааны ажлын үндэслэл болж байна.

Зорилго: Эрэгтэйчүүдийн антропометрийн үзүүлэлтийг бэлгийн хурдан дур тавих эмгэг болон зарим эрсдэлт хүчин зүйлтэй уялдуулан судлах

Зорилт:

1. Бэлгийн хурдан дур тавих эмгэгтэй болон харьцангуй хэвийн эрэгтэйчүүдийн антропометрийн үзүүлэлтүүдийг харьцуулах
2. Эрэгтэйчүүдийн бэлгийн хурдан дур тавих эмгэгт нөлөөлж болох зарим эрсдэлт хүчин зүйлийг тогтоох

Арга, аргачлал: Судалгааг "SM" гоо сайхны нэгдсэн эмнэлгийг түшиглэн тохиолдол-хяналтын загвараар хийж гүйцэтгэсэн ба 2020 оны 6 сараас 2021 оны 6 сар хүртэлх бэлгийн үйл ажиллагааны сэтгэл ханамжгүй байдлын улмаас хандсан эрэгтэйчүүдээс хурдан дур тавилтын стандарт асуумж (Premature Ejaculation Diagnostic Tool/PEDT) авч, тус эмгэг бүхий 22 эрэгтэй, харьцангуй хэвийн 29 эрэгтэйг (ёс зүйн таниулсан зөвшөөрөл бүхий) хамруулав. Шээс ялгаруулах эрхтэн тогтолцооны хорт хавдар, бэлгийн замын халдварт өвчин, арьсны хэсэг газрын үрэвсэлт өвчин, мэдрэл сэтгэцийн эмгэгээр оношлогдсон асуумжтай, мөн судалгаанд орохоос татгалзсан тохиолдлыг судалгаанаас хасав. Антропометрийн аргаар өндрийн 10, өргөний 4, бүслүүрийн 10, голчийн 4, өөхөн давхаргын 8, аногениталь зайн 2 хэмжилтийг хийв. Асуумж болон лабораторийн шинжилгээний өгөгдлийг үнэлж эрсдэлт хүчин зүйлийг тодорхойлов. Статистик боловсруулалтыг SPSS-24 программыг ашиглан арифметик дундаж, стандарт хазайлт, хамаарлын коэффициентийг тодорхойлов. Дундаж үзүүлэлтүүдийг жиших үед үл хамааралт t-тест, хи-квадрат тестийг тодорхойлж p утгыг тооцов.

Үр дүн: Бидний судалгаанд 21-48 насны (n=51) хүн оролцсон ба бэлгийн хурдан дур тавих эмгэгтэй 22 (43.1%) эрэгтэй (дундаж нас 35.45±4.43), харьцангуй хэвийн 29 (56.9%) эрэгтэй (дундаж нас 32.76±6.02) хамрагдав. Насны хувьд бэлгийн хурдан дур тавих эмгэгтэй бүлгийг хэвийн бүлэгтэй харьцуулахад статистик ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдсангүй (p=0.071) (Хүснэгт 1).

Хүснэгт 1. Насны дунджаар харьцуулсан байдал

Бүлэг	N	Mean±SD	Median	Max	Min	P утга
Хэвийн	29	32.76±6.02	33	43	21	0.071
БХДТЭ	22	35.45±4.43	36	48	25	

***Тайлбар:** *p<0.05*

Антропометрийн нийт үзүүлэлтүүдээс оройн цэгийн, өнгөлзүүрийн, мөрний, шууны дээд болон доод, дунд хуруууны, умдагны, шагайн дотор цэгийн өндөр бэлгийн хурдан дур тавих эмгэгтэй бүлэгт хэвийн бүлэгтэй харьцуулахад их гарсан хэдий ч хоёр бүлгийн хооронд статистик ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдсангүй (Хүснэгт 2).

Хүснэгт 2. Өндрийн хэмжилтүүдийг харьцуулсан байдал (мм)

Хэмжилт	Бүлэг	Mean±SD	Median	Max	Min
Оройн цэг	Хэвийн	1725.28±61.69	1734	1856	1626
	БХДТЭ	1726.27±55.84	1737	1815	1628
Өнгөлзүүрйн цэг	Хэвийн	1398.17±53.18	1390	1521	1314
	БХДТЭ	1408.14±60.69	1417.5	1554	1309
Мөрний цэг	Хэвийн	1417.93±54.11	1415	1539	1330
	БХДТЭ	1423.45±50.5	1433	1511	1332
Шууны дээд цэг	Хэвийн	1113.62±42.27	1119	1210	1032
	БХДТЭ	1124.77±49.15	1131	1240	1037
Шууны доод цэг	Хэвийн	854.69±34.14	859	934	794
	БХДТЭ	860.36±38.36	856	941	803
Дунд хуруууны цэг	Хэвийн	663.24±33.63	668	721	609
	БХДТЭ	666.05±37.13	660.5	742	602
Ташааны урд дээд цэг	Хэвийн	977.97±47.16	970	1060	890
	БХДТЭ	967.73±53.3	966.5	1100	860
Умдагны цэг	Хэвийн	861.9±57.92	873	934	653
	БХДТЭ	870.77±50.48	875	942	733
Өвдөгний цэг	Хэвийн	479.38±30.13	480	541	389
	БХДТЭ	478±27.89	483	544	428
Шагайн дотор цэг	Хэвийн	84.14±7.9	84	98	70
	БХДТЭ	87.82±11.76	89	122	69

***Тайлбар:** *p<0.05*

Тохой, бугуй, өвдөг, шагайн булууны голчийн хэмжилтүүдийг харьцуулахад тохойн голчийн хэмжээ бэлгийн хурдан дур тавих эмгэгтэй бүлэгт 90.32±5.43 мм, хэвийн бүлэгт 85.21±6.31 мм, бугуйн голчийн хэмжээ бэлгийн хурдан дур тавих эмгэгтэй бүлэгт 60.05±3.23 мм, хэвийн бүлэгт 59.21±3.44 мм, өвдөгний голчийн хэмжээ бүлэг тус бүр 110.73±6.48 мм, 111.34±5.87мм, шагайн голчийн хэмжээ бүлэг тус бүр 70±4.08 мм, 70.66±3.96 мм байсан ба тохойн голчийн хэмжээ бэлгийн хурдан дур тавих эмгэгтэй бүлэгт хэвийн бүлэгтэй харьцуулахад статистик ач холбогдол бүхий их байв (Хүснэгт 3).

Хүснэгт 3. Голчийн хэмжилтүүдийг харьцуулсан байдал (мм)

Хэмжилт	Бүлэг	Mean±SD	Median	Max	Min	P утга
Тохой	Хэвийн	85.21±6.31	84	96	71	*0.002
	БХДТЭ	90.32±5.42	91	98	81	
Бугуй	Хэвийн	59.21±3.44	59	67	54	0.367
	БХДТЭ	60.05±3.23	60	67	55	
Өвдөг	Хэвийн	111.34±5.87	111	126	101	0.727
	БХДТЭ	110.73±6.48	109.5	122	101	
Шагай	Хэвийн	70.66±3.96	71	80	65	0.568
	БХДТЭ	70±4.08	71	80	63	

Тайлбар: *$p<0.05$

Өргөний хэмжилтүүдийг харьцуулахад цээжний тууш хэмжээ бэлгийн хурдан дур тавих эмгэгтэй бүлэгт хэвийн бүлэгтэй харьцуулахад их гарсан хэдий ч хоёр бүлгийн хооронд статистик ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдсангүй (Хүснэгт 4)

Хүснэгт 4. Өргөний хэмжилтүүдийг харьцуулсан байдал (мм)

Хэмжилт	Бүлэг	Mean±SD	Median	Max	Min	P утга
Мөр	Хэвийн	409.31±20.25	410	452	360	0.107
	БХДТЭ	398.91±23.73	407	430	340	
Ташаа	Хэвийн	278.76±21.37	281	318	244	0.114
	БХДТЭ	269.64±18.93	276	296	225	
Цээжний хөндлөн	Хэвийн	273.69±25.41	269	339	214	0.673
	БХДТЭ	270.77±23.35	269.5	325	226	
Цээжний тууш	Хэвийн	210.62±24.88	211	266	152	0.93
	БХДТЭ	211.23±23.61	210	255	169	

Тайлбар: *$p<0.05$

Өөхөн давхаргын хэмжилтүүдийг харьцуулахад цээжний хэмжээ нь бэлгийн хурдан дур тавих эмгэгтэй бүлэгт хэвийн бүлэгтэй харьцуулахад статистик ач холбогдол бүхий их байсан ба бугалганы гадар болон дотор, шууны, далан доорх, гэдэсний, гуяны, шилбэний өөх зэрэг нь бэлгийн хурдан дур тавих эмгэгтэй бүлэгт хэвийн бүлэгтэй харьцуулахад их гарсан хэдий ч хоёр бүлгийн хооронд статистик ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдсангүй (Хүснэгт 5).

Хүснэгт 5. Өөхөн давхаргын хэмжилтүүдийг харьцуулсан байдал (мм)

Хэмжилт	Бүлэг	Mean±SD	Median	Max	Min	P утга
Бугалганы гадна	Хэвийн	19.21±5.67	19	30	7	0.398
	БХДТЭ	21.41±10.98	17.5	50	2	
Бугалганы дотор	Хэвийн	6.97±3.77	6	18	2	0.136
	БХДТЭ	8.50±3.43	9	14	2	
Шууны	Хэвийн	3.83±3.06	2	12	1	0.09
	БХДТЭ	5.36±3.18	4.5	13	2	
Далан доорхи	Хэвийн	23.76±9.48	23	41	9	0.304
	БХДТЭ	26.41±8.64	27.5	41	9	
Цээжний	Хэвийн	18.52±5.81	18	33	8	*0.043
	БХДТЭ	22.82±8.16	22	38	6	
Гэдэсний	Хэвийн	27.69±8.04	26	43	14	0.115
	БХДТЭ	32.14±10.85	33	52	9	
Гуяны	Хэвийн	20.59±6.92	20	34	9	0.662
	БХДТЭ	21.64±9.42	21	35	5	
Шилбэний	Хэвийн	8.24±5.18	7	18	2	0.695
	БХДТЭ	8.82±5.15	8.5	21	2	

Тайлбар: *$p<0.05$

Бүслүүр хэмжилтүүдийг харьцуулахад толгой, бэлхүүс, өгзөг, бугалга, шуу, бугуй, гуя, шилбэ, шагайн бүслүүр бэлгийн хурдан дур тавих эмгэгтэй бүлэгт хэвийн бүлэгтэй харьцуулахад их гарсан хэдий ч хоёр бүлгийн хооронд статистик ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдсангүй (Хүснэгт 6).

Хүснэгт 6. Бүслүүрийн хэмжилтүүдийг харьцуулсан байдал (мм)

Хэмжилт	Бүлэг	Mean±SD	Median	Max	Min	P утга
Толгой	Хэвийн	582±17.03	581	617	550	0.052
	БХДТЭ	591.73±17.39	586	643	569	
Цээж	Хэвийн	994.83±76.73	981	1188	840	0.915
	БХДТЭ	990.95±155.62	1003	1181	385	
Бэлхүүс	Хэвийн	942.83±92.22	947	1118	792	0.703
	БХДТЭ	953.36±100.76	935.5	1212	768	
Өгзөг	Хэвийн	992.86±49.72	992	1072	884	0.725
	БХДТЭ	997.73±47.87	996	1075	914	
Бугалга	Хэвийн	324.45±24.69	328	363	255	0.301
	БХДТЭ	331.86±25.37	329.5	377	283	
Шуу	Хэвийн	280.6±16.35	280	314	235	0.446
	БХДТЭ	285.77±27.86	285.5	339	188	
Бугуй	Хэвийн	181.45±17.81	181	251	150	0.353
	БХДТЭ	186.14±17.53	182.5	250	164	
Гуя	Хэвийн	565.28±39.74	574	624	458	0.827
	БХДТЭ	567.59±35.13	566	624	491	
Шилбэ	Хэвийн	378.38±24.38	378	424	320	0.666
	БХДТЭ	381.64±27.98	376	440	319	
Шагай	Хэвийн	228.34±22.29	225	288	190	0.533
	БХДТЭ	231.77±16.73	230.5	265	205	

Тайлбар: *$p<0.05$

Аногениталь зайн хэмжилтийг харьцуулахад аногениталь зайн гадар хэмжээ (AGDap) бэлгийн хурдан дур тавих эмгэгтэй бүлэгт 133.86±7.56 мм, хэвийн бүлэгт 128.76±8.8 мм ($p<0.032$), аногениталь зайн дотор хэмжээ (AGDas) бүлэг тус бүрд 54.86±9.22 мм, 51.96±6.88 мм байв (Хүснэгт 7).

Хүснэгт 7. Аногениталь зайг харьцуулсан байдал (мм)

Хэмжилт	Бүлэг	Mean±SD	Median	Max	Min	P утга
AGDap	Хэвийн	128.76±8.8	127	150	117	*0.032
	БХДТЭ	133.86±7.56	132	146	121	
AGDas	Хэвийн	51.96±6.88	53	63	31	0.224
	БХДТЭ	54.86±9.22	55	69	31	

AGDap- аногениталь зайн гадар хэмжээ, AGDas- аногениталь зайн дотор хэмжээ

Тайлбар: *$p<0.05$

Бэлгийн хурдан дур тавих эмгэгтэй болон хэвийн бүлгийн эрэгтэйчүүдэд зарим эрсдэлт хүчин зүйлийг харьцуулахад бэлгийн хурдан дур тавих эмгэгтэй бүлэгт чихрийн шижингээр өвчилсөн байдал ($p<0.05$), бэлгийн байнгын хамтрагчтай байх ($p<0.05$), фитнесээр хичээллэдэг зэрэг нь ($p<0.05$) хэвийн бүлэгтэй харьцуулахад статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байна. Яс үндэс, төрсөн газар, боловсрол, хооллолт, гипертиреозоор өвчилсөн байдал, мэс засал хийлгэсэн эсэх, гэмтэл авсан эсэх, архи, тамхины хэрэглээ зэрэгт статистик ач холбогдол бүхий ялгаа ажиглагдсангүй (Хүснэгт 8).

Хүснэгт 8. Эрсдэлт хүчин зүйлийг харьцуулсан байдал (%)

Асуумжаар	Хэвийн	БХДТЭ	Нийт
Яс үндэс			
Халх	(26) 51.0%	(22) 43.1%	(48) 94.1%
Сартуул	(2) 3.9%	(0) 0.0%	(2) 3.9%
Урианхай	(1) 2.0%	(0) 0.0%	(1) 2.0%
Төрсөн газар			
Баруун	(7) 13.7%	(1) 2.0%	(8) 15.7%
Зүүн	(1) 2.0%	(3) 5.9%	(4) 7.8 %
Төв	(14) 27.5%	(15) 29.4%	(29) 56.9%
Хангай	(7) 13.7%	(3) 5.9%	(10) 19.6%
Боловсрол			
Дээд	(14) 27.5%	(12) 23.5%	(26) 51.0%
Бүрэн Дунд	(13) 25.5%	(7) 13.7%	(20) 39.2%
Боловсролгүй	(2) 56.9%	(3) 5.9%	(5) 9.8%
Эхнэртэй эсэх*			
Тийм	(20) 39.2%	(21) 42.2%	(29) 56.9%
Үгүй	(9) 17.6%	(1) 2%	(22) 43.1%
Хооллолт			
Ердийн	(29) 56.9%	(22) 43.1%	(51) 100.0%
Цагаан	(0) 0.0%	(0) 0.0%	(0) 0.0%
Диабет*	Эрүүл	Эмгэг	Нийт
Тийм	(0) 0.0%	(3) 5.9%	(3) 5.9%
Үгүй	(29) 56.9%	(19) 37.3%	(48) 94.1%
Гипертиреоз			
Тийм	(0) 0%	(0) 0%	(0) 0%
Үгүй	(29) 56.9%	(22) 43.1%	(51) 100%
Мэс засал			
Тийм	(2) 3.9%	(3) 5.9%	(5) 9.8%
Үгүй	(27) 52.9%	(19) 37.3%	(46) 90.2%
Гэмтэл			
Тийм	(1) 2%	(0) 0%	(1) 2%
Үгүй	(28) 54.9%	(22) 43.1%	(50) 98%
Архи			
Тийм	(2) 3.9%	(4) 7.8%	(6) 11.8%
Үгүй	(27) 52.9%	(18) 35.3%	(45) 88.2%
Тамхи			
Тийм	(10) 19.6%	(9) 17.6%	(19) 37.3%
Үгүй	(19) 37.3%	(13) 25.5%	(32) 62.7%
Фитнесээр хичээлэлдэг эсэх*			
Тийм	(0) 0.0%	(4) 7.8%	(4) 7.8%
Үгүй	(29) 56.9%	(18) 35.3%	(47) 92.2%

***Тайлбар:** *p<0.05*

Хэлцэмж: Бид 20-иос дээш насны хурдан дур тавих эмгэгтэй гэж тодорхойлогдсон болон харьцангуй хэвийн эрэгтэйчүүдэд антропометрийн хэмжилтийг хийж, эрсдэлт хүчин зүйлтэй уялдуулан бусад судлаачдын үр дүнтэй харьцуулан судлав. Л.Намсрайнайдан (1988) нарын тодорхойлсноор Улаанбаатар хотын насанд хүрсэн эрэгтэйчүүдийн биеийн өндөр дунджаар 164.96 см, цээжний бүслүүрийн дундаж 88.55 см, биеийн жингийн дундаж 61.41 кг гэсэн бол Булган аймгийн насанд хүрсэн эрэгтэйчүүдийн биеийн өндрийн дундаж 165.97 см, цээжний бүслүүрийн дундаж 89.40 см, биеийн жингийн дундаж нь 63.61 кг байсан гэжээ.[6,7] Манай судалгааны үр дүнгээр эрэгтэйчүүдийн биеийн өндөр хурдан дур тавих эмгэгтэй бүлэгт 1726.27±55.84 мм, хэвийн бүлэгт 1725.28±61.69 мм, цээжний бүслүүрийн дундаж бүлэг тус бүрд 990.95±155.62 мм ба 994.83±76.73 мм, биеийн жин бүлэг тус бүрд 82.41±9.36 кг ба 79.66±11.67 кг байгаа нь өмнөх судлаачийн үр дүнгээс өндөр гарсан боловч энэ нь судалгаа хийгдсэн цаг хугацааны ялгаатай хамааралтай байж болох юм. Т.Топрок, А.Шахин (2020) нарын судалгаагаар аногениталь зайн гадар хэмжээ (AGDap) бэлгийн хурдан дур тавих эмгэгтэй хүмүүст 128.37±22.2 мм, хэвийн бүлэгт 126.78+16.21 мм (p=0.63), аногениталь зайн дотор хэмжээ (AGDas) бүлэг тус бүрд 59.45±10.76 мм, 55.02±10.13 (p=0.01) байсан ба бэлгийн хурдан дур тавих эмгэгтэй хүмүүст аногениталь зай мэдэгдэхүйц урт байсан нь бидний судалгааны үр дүнтэй дүйж байна.[8]

Д Болат, Г У Кокабас (2017) нарын судалгаагаар бодисын солилцооны хам шинжийн тархалт хэвийн хүмүүст 21%, бэлгийн хурдан дур тавих эмгэгтэй хүмүүст 51%-тай байсан ба эмгэг бүлэг илүү таргалалттай байна гэж үзжээ.[9] Бидний судалгаанд хурдан дур тавих эмгэгтэй эрэгтэйчүүдийн 5.9% нь чихрийн шижин өвчин оношлогдсон өгүүлэмжтэй, хэвийн эрэгтэйчүүдийн бүлэгт чихрийн шижин өвчний өгүүлэмжгүй байсан ба антропометрийн нийт үзүүлэлтүүдээс тохой болон бугуйн голч, цээжний тууш хэмжээ, өөхөн давхаргын бүх хэмжилтүүд, цээжнийхээс бусад бүслүүр хэмжээнүүд бэлгийн хурдан дур тавих эмгэгтэй бүлэгт хэвийн бүлэгтэй харьцуулахад их гарсан нь дээрх судалгааны үр дүнтэй ойролцоо байна. БНХАУ-д хийгдсэн И Лу, Жэн Лян (2020) нарын судалгаагаар хоёрдогч хурдан дур тавих эмгэгтэй бүлэгт хүзүүний тойрог, хэвлийн тойрог хяналтын бүлгээс өндөр, биеийн жин, өндөр, биеийн жингийн индекс зэрэгт мэдэгдэхүйц ялгаа ажиглагдаагүй ба бидний судалгааны үр дүнгээр бүслүүр хэмжилтүүдийн дийлэнх нь бэлгийн хурдан дур тавих эмгэгтэй бүлэгт хэвийн бүлэгтэй харьцуулахад мөн өндөр тодорхойлогдов.[10]

Дүгнэлт:

1. Эрэгтэйчүүдийн антропометрийн 38 үзүүлэлтээс өндрийн 8, өргөний 1, бүслүүрийн 9, голчийн 1, өөхөн давхаргын 6 хэмжээ хурдан дур тавих эмгэгтэй бүлэгт хэвийн бүлэгтэй харьцуулахад их гарсан хэдий ч тохойн голч, цээжний өөхөн давхарга, аногениталь зайн гадар хэмжээнээс бусдад нь статистик ач холбогдол бүхий ялгаа илэрсэнгүй.
2. Фитнесээр хичээллэх, бэлгийн байнгын хамтрагчтай байх, чихрийн шижингээр өвчилсөн байдал зэрэг нь бэлгийн хурдан дур тавих эмгэгтэй бүлэгт хэвийн бүлэгтэй харьцуулахад статистикийн хувьд үнэн магадтай ялгаатай байв.

Ном зүй:

1. *Alan W. Partin, Roger R. Dmochowski, Louis R. Kavoussi. Campbell-walsh-wein urology, twelfth edition isbn: 978-0-323-54642-3*
2. *Althof SE, McMahon CG, Waldinger MD. An update of the International Society of Sexual Medicine's guidelines for the diagnosis and treatment of premature ejaculation (PE). J Sex Med. 2014 Jun;11(6):1392-422.*
3. *Aschka C, Himmel W, Ittner E, Kochen MM. Sexual problems of male patients in family practice. J Fam Pract. 2001 Sep;50(9):773-8.*
4. *Serefoglu EC, McMahon CG, Waldinger MD. An evidence-based unified definition of lifelong and acquired premature ejaculation: report of the second international society for sexual medicine ad hoc committee for the definition of premature ejaculation. Sex Med. 2014 Jun;2(2):41-59.*
5. *Зэвгээ Т. Хүний эмгэг физиологи. Улаанбаатар: Эрхэс; 2009. х.13. 36-40. 259-260.*
6. *Намсрайнайдан Л. Улаанбаатар хотын насанд хүрэгчдийн антропометрийн судалгаа. Эрдэм шинжилгээний ажлын тайлан. Улаанбаатар: 1985 х. 39*
7. *Намсрайнайдан Л. Хөдөөгийн насанд хүрэгчдийн антропометрийн судалгаа Эрдэм шинжилгээний ажлын тайлан. Улаанбаатар: 1988. х 51*
8. *Toprak T, Şahin A, Akgul K, Kutluhan MA. The relationship between anogenital distance and lifelong premature ejaculation. Andrology. 2020 Mar;8(2):353-357.*
9. *Bolat D, Kocabas GU, Gunlusoy B, Aydogdu O. The relationship between acquired premature ejaculation and metabolic syndrome: a prospective, comparative study. Int J Impot Res. 2017 May;29(3):105-109.*
10. *Lu Y, Liang Z, Tian J, Li Z, Song Y. The association between acquired premature ejaculation and metabolic syndrome in young Chinese men. Andrologia. 2020 Nov;52(10):e13787.*

The correlation between male anthropometric measurements and premature ejaculation disorders

Byambajargal E[1,3], Todnombat D[2], Enebish S[3], Shine-Od D[3]

[1]Department of Anatomy, School of Biomedicine, MNUMS
[2]"SM" plastic surgery hospital
[3]Graduate school, MNUMS
E-mail: Fbm21e017@gt.mnums.edu.mn, Tel: 99913421

Abstract: Premature ejaculation /PE/ occurs most commonly among sexually active males. This condition affects self –esteem, sexual life and life quality of those males. By evaluating the individual's physical features, there would be a chance to choose right investigational and management method. We aimed to take anthropometric measurements from males with premature ejaculation and relatively healthy male individuals and to study in relation with some of risk factors. In the current study, 22 males with suspected premature ejaculation, aged between 21-48 years and 29 males who are relatively healthy were included and Premature Ejaculation Diagnostic Tool/PEDT questionnaire was taken. Moreover, total of 38 anthropometric measurements were taken from these participants. Then, data from history and laboratory test results were evaluated and compared. In comparison between study and control groups by anthropometric measurements, although in group with PE, the anthropometric measurement was 78.9% which is higher than control group, there was not statistically significant difference. Fitness training, having regular sexual partners, diabetes mellitus were likely to be significantly different in the study group compared to the control group.

Keywords: premature ejaculation, survey questionnaire, height, diameter, width