Since 2016

ISSN 2618-8783

Вестник "Биомедицина и социология"

<http://dx.doi.org/10.26787/nydha-2618-8783>

2018, том 3 [3]

<http://dx.doi.org/10.26787/nydha-2618-8783-2018-3-3-18-21>

СЕКСОГИНЕКОЛОГИЯ: МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЗНАЧИМОСТЬ И ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ

Коновалов В.Г.

КУЗ ВО «Воронежский областной клинический психоневрологический диспансер», г. Воронеж, Российская Федерация

Аннотация. Рассматривается гипотеза о выделении самостоятельной медицинской науки о сексуальных расстройствах у женщин с гинекологическими заболеваниями - сексогинекологии. Обосновывается с патогенетических позиций междисциплинарное направление исследований. Анализируются сексуальные и психические расстройства у женщин с преобладающим гинекологическим заболеванием – хроническим сальпингоофоритом (ХСО). Практическое применение исследования состоит в разработке тактики междисциплинарной диагностики и терапии расстройств рекреативной функции у женщин с гинекологическими заболеваниями, которая может быть наиболее адекватно осуществлена одним специалистом – врачом-сексологом со смежными специальностями психиатрии и акушерство-гинекологии.

Ключевые слова: рекреативная функция, сексуальные и психические (невротические) расстройства у женщин, сальпингоофорит, диспарейния, сексогинекология.

Введение. При рассмотрении проблемы психического здоровья женщин внимание больше акцентируется на эндокринной и репродуктивной, чем на сексуальной функции. Но в последние годы тема женской сексуальности стала обсуждаться всё чаще. Тем не менее, информации о сексуальных расстройствах у женщин с гинекологическими заболеваниями в литературе представлено недостаточно. Исследования указывают на наличие сексуальных расстройств у 10-70% гинекологических пациенток [3; 4]. Многие женщины при своих сексогинекологических проблемах часто «ходят по кругу»: от гинеколога через коуча и психолога до психотерапевта и сексолога, притом, что врача акушера-гинеколога они считают наиболее приемлемым для себя специалистом. Однако классическая гинекология занимается сугубо прокреативным (репродуктивным) подходом, а междисциплинарная сексология больше ориентируется на психологические аспекты женской сексуальности. Таким образом, нарушенная рекреативная функция у гинекологических пациенток не может быть в полном объёме диагностирована и скорректирована каким-то одним специалистом, гинекологом или сексологом.

Цель исследования. Обосновать с патогенетических позиций сексогинекологическое направление исследований (гипотетическую междисциплинарную науку сексогинекологию).

Материалы исследования. Сексуальные расстройства у женщин рассмотрены на примере самого распространённого гинекологического заболевания – хронического сальпингоофорита (ХСО) (100 женщин). Сексопсихопатология была выявлена у 67 женщин:

- 17 женщин без невротических расстройств, но с соматогенной астенией, обусловленной ХСО;
- 50 женщин с невротическими расстройствами (шифр по МКБ-10: F40 – F48).

Контрольную группу составили 33 женщины с ХСО, но без психопатологии и сексологических расстройств. Кроме того, обследованы половые партнёры 32 женщин.

Методы исследования. Использовались клинико-психопатологический, психометрический, экспериментально-психологический, клинико-сексологический и гинекологический методы.

Результаты и их обсуждение. Сексуальные расстройства наблюдаются у большинства женщин с ХСО (67%). Чаще всего (40,3%) они имеют смешанную природу и обусловлены, как соматическим фактором (непосредственно ХСО, его осложнением в виде спаечного процесса в малом тазу), так и наличием психической патологии (невротическими расстройствами). Сексуальные расстройства у женщин с ХСО проявлялись диспарейнией (54%), нарушением оргазма (44%) и либидо (38%). Диспарейния чаще (27%) имела смешанный (органическо-психогенный) генез, реже сугубо (17%) органический. Оргазмическая дисфункция возникала вторично и была обусловлена диспарейнией (проявлялась притуплением оргазма) и невротическими расстройствами. На снижение либидо влияли невротические расстройства и конфликтные партнёрские отношения. Невротические расстройства наблюдались у 50% женщин с ХСО: соматоформные расстройства (F45) – 29,9% женщин; тревожно-фобическое расстройство (F40) – 22,4% пациенток; конверсионное расстройство (F44) – 14,9% человек; неврастения (F48.0) – 7,5% женщин. Сексуальные расстройства (67%) у женщин с ХСО протекали на фоне соматогенной (25,4% – I группа) и психогенно-соматогенной (74,6% – II и III группы) астении. Дифференциальная диагностика патологической усталости проводилась на основании анамнеза, гинекологического лечения и антиастенической фармакотерапии. ХСО (и его осложнения в виде спаечного процесса) как преобладающее гинекологическое заболевание обуславливает не только формирование сексуальных расстройств у женщин, но и, в большей степени, быстроту их возникновения. ХСО со смешанной специфической микрофлорой приводит к возникновению диспарейнии через $3,9 \pm 0,1$ (от 3,5 до 4,3) лет течения воспалительного процесса, а ХСО неспецифической этиологии – через $5,1 \pm 0,6$ (от 2 до 9) лет.

Сексуальные расстройства у женщин с ХСО формируют следующие основные факторы:

1. органическая диспарейния:

- длительность персистирования смешанной специфической генитальной микрофлоры ($\beta=0,852$) и её общее количество ($\beta=0,744$);
- тяжело протекающий воспалительный процесс ($\beta=0,689$);
- спаечный процесс в малом тазу ($\beta=0,409$); общая длительность ХСО ($\beta=0,240$);

2. психогенная диспарейния:

- сенситивная личностная акцентуация ($\beta=0,758$);
- отрицательный образ матери в детстве ($\beta=0,648$);
- негативное эмоциональное состояние при ПМС ($\beta=0,435$);
- соматизированное расстройство ($\beta=0,333$); психические ($\beta=0,228$) и сексуальные ($\beta=0,225$) травмы детства;

3. оргазмическая дисфункция:

- тревожно-фобическое расстройство – ТФР ($\beta=0,691$);
 - конфликтные отношения между половыми партнёрами ($\beta=0,664$);
 - общие невротические расстройства, возникшие задолго до ХСО ($\beta=0,608$);
 - психические травмы детства ($\beta=0,539$);
 - асексуально-репрессивное воспитание ($\beta=0,474$); сексуальные травмы детства ($\beta=0,384$);
4. снижение либидо:
- невротические расстройства ($\beta=0,783$);
 - психогения на длительное течение ХСО с единичной ($\beta=0,776$) и единичной специфической УПМ ($\beta=0,629$);
 - конфликтные отношения между половыми партнёрами ($\beta=0,698$);
 - вербально-физическая агрессия со стороны родителей в детстве ($\beta=0,658$);
5. диспарейния смешанного (органическо-психогенного) генеза и притупление оргазма:
- невротические расстройства ($\beta=0,608$);
 - конфликтные отношения между половыми партнёрами ($\beta=0,578$);
 - количество единичной специфической микрофлоры ($\beta=0,512$).

У 20% женщин с ХСО выявлялся особый сексуальный сценарий (вариант нормы) – женский псевдопарафильный синдром (F-PPS). F-PPS компенсировал сексуальную фрустрацию, способствовал выравниванию эмоционального фона (у 15% женщин, у которых был выявлен селфхарм, F-PPS на некоторое время даже снимал тягу к самоповреждениям) и являлся средством сексуальной адаптации между половыми партнёрами, так как являлся комплиментарным. В полиморфном аномальном сексуальном сценарии преобладали садомазохистичность (75%) и бисексуальность (15%). Преобладающей личностной акцентуацией являлась истероидная (70%), а психастеническая акцентуация отмечалась только в 30% случаев.

Лечебно-реабилитационные мероприятия основывались на патогенезе и включали в себя: гинекологическую, психо-, секс-терапевтическую и фармакологическую терапию. Полное восстановление сексуальной функции происходило в диапазоне от 40% (при тяжёлых невротических расстройствах) до 82,4% (при органической диспарейнии на фоне соматогенной астении) случаев.

Заключения:

1. У многих женщин с ХСО и сексуальными расстройствами (независимо от генеза) выявляется психопатология. В то же время психопатология может маскироваться органической патологией, так же, как и наоборот. Соматогенная астения редуцируется сугубо гинекологической терапией.
2. Тактика диагностики и коррекции рекреативной функции у женщин при гинекологических заболеваниях отражена и обоснована в патенте на изобретении [2] и монографии [1].
3. Выявлена сложность диагностики и коррекции сексуальных расстройств у женщин с гинекологическими заболеваниями, доказана медико-социальная значимость подобных исследований. Таким образом, дано патогенетическое обоснование сексогинекологического направления исследований и обосновано выделение гипотетической междисциплинарной медицинской науки – сексогинекологии, обеспечивающей возможность ведения подобных пациенток одним специалистом – врачом-сексологом, имеющим смежные специальности по акушерству-гинекологии и психиатрии.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Коновалов В.Г. Введение в сексогинекологию: диагностика, клиника и терапия сексуальных расстройств у женщин с гинекологическими заболеваниями. Монография. – Воронеж: ИПЦ «Научная книга», 2017. - 348 с.
2. Коновалов В.Г., Ширяев О.Ю., Коротких И.Н. А61В5/00 (2006.01). Способ выявления психопатологической природы сексуального расстройства у женщин с хроническим сальпингоофоритом / ГОУ ВПО «Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко». – № 2476140; Заявка №2011133767 от 10.08.2011 // Патент на изобретение. – Москва, 2013.
3. Фёдорова А.И. Диспарейния: патогенез, диагностика, лечение: дис. д-ра мед. наук / Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева. – Санкт-Петербург, 2007. – 470 с.
4. Хожайнова Г.П. Роль хронических неспецифических воспалительных заболеваний внутренних половых органов женщин в структуре сексопатологических синдромов: дис. канд. мед. наук / Ставропольский медицинский институт. – Ставрополь, 1988. – 204 с.

SEXOGYNECOLOGY: MEDICO-SOCIAL SIGNIFICANCE AND PATHOGENETIC JUSTIFICATION

Kononov V.G.

*Voronezh regional clinical psychoneurological dispensary,
Voronezh, Russian Federation*

Annotation. Introduction: 10-70% of gynecological patients suffer from sexual disorders, which cannot be detected by the efforts of any one specialist, a gynecologist or a sexologist. It is claimed that these disorders could be successfully cured by the joint efforts of both. Objective: To justify a new area of research referred to as «sexogynecology». Research materials: A study of sexual disorders in 100 women with chronic salpingoophoritis (CSO) has been carried out. Research methods: Clinical-psychopathological, psychometric, etc. Results: Sexual disorders are observed in 67% of women with CSO. In 40.3% cases they appear to be of a dual origin: somatic factor as well as mental pathology. Sexual dysfunctions included dyspareunia (54%), impaired orgasm (44%) and libido (38%). Neurotic disorders consisted of somatoform disorders (F45) - 29.9%; anxiety and phobic disorder (F40) - 22.4%; conversion disorder (F44) - 14.9%; neurasthenia (F48.0) - 7.5%. Sexual disorders take place against a background of somatogenic (25.4%) and psychogenic somatogenic (74.6%) asthenia. Conclusion: As a result of this research, a new method of identifying the psychopathological origin of sexual disorder in women with CSO has been worked out, which is covered by a patent. Identification, disease patterns and therapy of sexual disorders in women with gynecological diseases are discussed in detail a monographic book by the author (2017). The paper lays a cornerstone to a new interdisciplinary medical science – sexogynecology – which shapes the ways to treat women patients with sexual disorders by one doctor – a sexologist with related competencies in obstetrics-gynecology and psychiatry.

Key words: recreational function, sexual and mental (neurotic) disorders in women, salpingo-oophoritis, dyspareunia, sexogynecology.