**Вагинизм**

Вагинизм - судорожное сокращение мышц влагалища и тазового дна (главным образом мышцы, сжимающей влагалище, и мышцы, поднимающей задний проход), препятствующее проведению полового акта. Вагинизм нередко служит причиной виргогамии (девственного брака), длящейся иногда годами. В некоторых случаях вагинизм возникает как результат насилия, болезненной дефлорации, грубого поведения партнера при попытке дефлорации. Однако чаще вагинизм возникает при нерешительном поведении мужа и определенных чертах характера ужены ^мнительность, обидчивость, тревожность, эмоциональная неустойчивость). Кроме того, в анамнезе большинства пациенток отмечаются с детского возраста различные страхи (страх боли, темноты, воды, высоты и т. п. ). Страх боли часто становится навязчивым, и сочетается с эмоциональной напряженностью. У отдельных больных наряду с обычными для вагинизма жалобами отмечаются нарушения сна, дисморфофобии, периодические депрессии.

У большинства пациенток отмечается нарушение психосексуального развития с более или менее выраженной трансформацией половой роли. Заключению брака при вагинизме часто предшествуют дружба "со школьной скамьи", затянувшиеся товарищеские отношения, а нередко и длительный петтинг.

Часто жена характеризует своего мужа как "идеального": любящего, заботливого, тактичного, мягкого, уступчивого, подчиняемого. Иногда с самого начала муж предопределяет жене роль избалованного ребенка, желания и капризы которого исполняются беспрекословно. Длительное отсутствие дефлорации в браке при этом не только не ухудшает межличностных отношений, но даже ставит жену в привилегированное положение человека, требующего к себе повышенной чуткости, что способствует "бегству в болезнь".

Вагинизм обычно возникает с началом половой жизни. Судорожному сокращению мышц предшествует страх боли при дефлорации, однако в отдельных случаях он возникает внезапно, неожиданно для пациентки в момент болезненной дефлорации. Мягкие, тактичные мужья не настаивают на коитусе. При последующих попытках все повторяется. В дальнейшем вагинизм проявляется и при гинекологическом исследовании. Можно выделить три степени выраженности вагинизма: 1 степень - реакция наступает при введении во влагалище полового члена или инструмента при гинекологическом исследовании; II степень - реакция наступает при прикосновении к половым органам или ожидании прикосновения к ним; III степень - реакция наступает при одном представлении полового акта или гинекологического исследования.

Отсутствие дефлорации в браке тяжело переживается супругами, хотя во многих случаях не ухудшает межличностных отношений, а сексуальная адаптация пары происходит на уровне петтинга или (при возможности) вестибулярного коитуса. Женщины с вагинизмом при этом нередко могут испытывать оргазм, но обращаться к врачу их заставляет чувство неполноценности или желание иметь ребенка.

Вагинизм следует дифференцировать от пседовагинизма, когда боль при попытке интроекции, судорожный спазм и оборонительная реакция женщины вторичны, обусловлены поражением генитосегментарной составляющей (дефекты развития, кольпиты, спаечный процесс и другие гинекологические заболевания, делающие интроитус резко болезненным). Кроме того, вагинизм необходимо дифференцировать от кои-тофобии - боязни боли при половом акте, препятствующей его осуществлению и не сопровождающейся судорожным сокращением мышц влагалища. Сходные с вагинизмом явления могут быть вызваны и неправильными действиями, обусловленными незнанием обоими партнерами анатомии половых органов. В этом случае достаточно однократной коррекции, чтобы восстановилась сексуальная функция.

Лечение вагинизма требует от врача настойчивости и терпения. Недопустима примитивная "психотерапия" в виде упреков, насмешек и угроз. Основным методом лечения является рациональная и суггетивная психотерапия, а также специальная тренировка, направленная на устранение страха перед половым актом и связанного с этим непроизвольного сокращения мышц и сведения бедер. Для облегчения исследования и проведения сеансов тренировки больной предлагают напрягать мышцы брюшного пресса (тужиться), что ведет к расслаблению мышц таза, являющихся их антагонистами.

Во время сеансов больную убеждают в безболезненности введения во влагалище сначала одного пальца, потом двух или расширителей Гегара, постепенно вводят все более толстые расширители; эффективны также конические расширители Здравомыслова и набор расширителей Свядоша. При этом с целью уменьшения чувства страха больной могут быть рекомендованы транквилизаторы (феназепам, тазепам).

В отдельных случаях, при резко выраженном вагинизме и коитофобии, при сохраненной девственной плеве может быть показана хирургическая дефлорация. При наличии психопатологической симптоматики применяют нейролептические средства (терален, френолон) и антидепрессанты (азафен, амитриптилин) в течение 2-3 нед, постепенно снижая дозу. Назначение обезболивающих средств (анестезии, новокаин) в виде мазей или микроклизм. С мужем, если за период виргогамии у него не развились сексуальные нарушения, обычно проводят одну психотерапевтическую беседу.

Прогноз обычно благоприятный, однако он утяжеляется, если вагинизм сочетается с психическим заболеванием