

ВЛИЯНИЕ РОДОВ ЧЕРЕЗ ЕСТЕСТВЕННЫЕ РОДОВЫЕ ПУТИ НА СЕКСУАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ СУПРУЖЕСКОЙ ПАРЫ

Зиганшин А.М.¹, Кулавский В.А.²

¹ ГАУЗ РБ «Учалинская ЦГБ», Учалы, Россия (453700, г. Учалы, ул. Муртазина, 27), e-mail: zigaidar@yandex.ru

² ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет Минздрава России», Уфа, Россия (453700, г. Уфа, ул. Ленина, 3).

У женщин, перенесших роды через естественные родовые пути, нередко развиваются расстройства сексуальной функции, которые способны нарушать сексуальную жизнь мужчины и женщины, приводя супружескую пару к дисгармонии семейной жизни. Обследовано 40 супружеских пар одной возрастной группы в возрасте от 18 до 32 лет. Проведено компьютерное вагинотензометрическое исследование силы сокращений запирающей мышцы нижней трети влагалища и заполнение опросника Г.С. Васильченко до и через год после родов через естественные родовые пути. Результаты исследования установлено, что у 30% женщин после нормальных родов наблюдается снижение силы сокращений «оргастической манжетки», которое вызывало у 23% мужчин увеличение продолжительности полового сношения. Таким образом, сочетанное использование методов объективной и субъективной диагностики позволило выявить сексуальные расстройства у супружеских пар, наиболее часто возникающие после родов.

Ключевые слова: сексуальная дисгармония, недостаточность силы сокращений, запирающая мышца влагалища.

EFFECT OF VAGINAL DELIVERY WAYS TO SEXUAL HEALTH OF COUPLES

Ziganshin A.M.¹, Kulavsky V.A.²

¹ Municipal Autonomic Institution «Central City Hospital of Uchaly» Russia (453700, Uchaly, ul. Murtagina, 27), e-mail: zigaidar@yandex.ru

² The Bashkir state medical university of Roszdrazv», Ufa, Russia, (453700, UFA, Lenina st. 3).

The women given birth vaginally often develop disorders of sexual function, which can disrupt the sexual lives of men and women, leading couples to disharmony of family life. A total of 40 couples in the same age group between 18 and 32 years. We made a computer vaginotenzometric study of the force of contraction of the lower third of the vagina sphincter and G.S.Vasilchenko completed questionnaires before and one year after giving birth vaginally. The results of the study found that 30% of women after normal delivery decrease power cuts "orgasmic cuff", which caused a 23% increase in the length of male sexual intercourse. Thus, the combined use of objective and subjective methods of diagnosis, revealed sexual dysfunction among married couples, most often occurs after childbirth.

Key word: sexual disharmony, lack of power cuts, vaginal sphincter.

Введение

Роды через естественные родовые пути у женщин, по данным литературы, часто сопровождаются сексуальными расстройствами женщин [1; 8]. Возникающая после родов слабость мышц тазового дна приводит к снижению способности создавать «оргастическую манжетку» путем волевого сокращения мышц, гипостезии входа влагалища, что снижает достижение оргазма, приводя впоследствии к аноргазмии и снижению либидо [4; 7; 8]. Сексуальные расстройства тяжело переживаются самой женщиной, снижают качество ее жизни и негативно влияют на сексуального партнера, приводя к развитию дисгармонии в семейных отношениях [2; 4; 5]. Если на начальном этапе это выражается ограничением половой активности, снижением сексуального влечения к партнерше, игнорированием сексуальных контактов, то в дальнейшем нарушениями эректильной и эякуляторной

способности, что способствует развитию сексуальной дезадаптации семейной пары, измене и в дальнейшем разводу [1; 7; 8]. Хотя проблемы в сексуальной жизни отмечают только 10% россиян (по данным ВЦИОМ, 2011), измены (52% случаев) являются главным поводом для развода в течение первых лет супружеской жизни, нередко это происходит в первые месяцы после родов. Анализ литературы свидетельствует о достаточно хорошо изученной женской сексуальной функции, однако вопросы влияния родов на сексуальную функцию мужчин освещены недостаточно полно, а сведения о возникновении дезадаптации супружеских пар при данном виде патологии отсутствуют.

Цель исследования

Выявить клинические проявления нарушений сексуальной функции супружеской пары после родов через естественные родовые пути.

Материалы и методы

Обследованы 40 супружеских пар, состоящих в официальном браке. Первую (контрольную) группу составили 40 первобеременных женщин при взятии на учет по беременности. Вторую (основную) группу – женщины контрольной группы, через год после нормальных родов, без травм мягких тканей промежности. Основная группа в зависимости от силы сокращений была разделена на четыре подгруппы: нормальная (N), соответствовало нормальной силе сокращений, первая (I), вторая (II), третья (III) степени недостаточности силы сокращений запирающей мышцы нижней трети влагалища. Степень недостаточности проводилась методом компьютерного вагинотензометрического исследования (КВТИ), результаты обрабатывались компьютерной программой [3; 6]. Супружеские пары относились к одной возрастной группе от 18 до 32 лет, средний возраст составил $25 \pm 1,4$ года, разница в возрасте супругов не превышала 5 лет. Все супружеские пары на момент исследования были соматически здоровы, не предъявляли жалоб на расстройства сексуальной функции, продолжительность брака составила от 3 до 6 лет. Социальный статус распределился следующим образом: служащими были – 58%; рабочими – 26%; студентами – 8%; безработными – 8%; домохозяйками – 4% семейных пар. Для определения сексуальной удовлетворенности супружеских пар применяли опросник Г.С. Васильченко (1977) где мужчины отвечали на вопросы: напряжение полового члена (эрекция), длительность (Т) полового сношения, Т – полового расстройства; женщины оценивались по выделению влагалищной слизи к началу полового акта (лубрикация) с помощью индекса вагинального здоровья (ИВЗ) (G. Vochman), Т – полового сношения, Т – длительность полового расстройства; боль при введении полового члена (диспареунию) оценивали по субъективным ощущениям. Статистическая обработка результатов производилась с помощью пакета программ Statistika 6.

Результаты

Сравнительные результаты вагинотензометрического исследования силы сокращений запирающей мышцы нижней трети влагалища, данных lubricации, диспареунии, напряжения полового члена и продолжительности полового сношения в контрольной и основной группе представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Расстройства сексуальной функции до и после родов через естественные родовые пути

Исследование	Мужчины (n=40)		Женщины (n=40)				
	Контрольная группа	Основная группа	Контрольная группа (n=40)	Основная группа (n=40)			
				N	I	II	III
КВТИ	-	-	40(100%)	14(30%)	18(45%)	6(15%)	2(5%)
Лубрикация (в баллах)	-	-	1- 3(7,5%) 2 – 7(17,5%) 3 – 10(25%) 4 – 20(50%)	1 – 2(14,2%) 2 – 3(21,4%) 3 – 3(21,4%) 4 – 6(42,8%)	1 – 3(16,6%) 2 – 4(22,2%) 3 – 5(27,7%) 4 – 6(33,3%)	1 – 1(16,6%) 2 – 2(33,3%) 3 – 3(50%)	1 – (50%) 2 – 1(50%)
ИВЗ (в баллах)			4 – 11(27,5%) 5 – (72,5%)	3 – 2(14,2%) 4 – 4(28,5%) 5 – 8(57,1%)	3 – 3(16,6%) 4 – 4(28,5%) 5 – 6(33,3%)	2 – 3(50%) 3 – 3(50%)	3 – 2(100%)
Диспареуния			9(22,5%)	2(14,2%)	-	-	-
Эрекция (в баллах)	4 – 40(100%)	2 – 2(5%) 3 – 6(15%) 4 – 32(80%)	-	-	-	-	-
T полового сношения (в баллах)	2– 6(15%) 2,5 – 14(35%) 4 – 20(50%)	0,5 – 3(7,5%) 1 – 2(5%) 2 – 7(17,5%) 2,5 – 10(25%) 4-18(45%)	0,5 – 2(5%) 1 –4(10%) 2 – 13(32,5%) 3-4 – 21(52,5%)	0,5 – 2(14,2%) 1 – 1(7,1%) 2 – 2 – 4(28,5%) 3-4 – 7(50%)	1 – 2(11%) 2 – 6(33,3%) 4 – 10(55,5%)	1 – 3(50%) 2 – 1(16,6%) 4 – 2(33,3%)	1– 1(50%) 4 – 1(50%)
T полового расстройства	3 – 3(7,5%) 4 –	1– 3(7,5%) 2 –	0 – 5(12,5%) 4 –	1 – 2(14,2%) 2 –	1 – 1(5,5%) 2 –	1– 3(50%) 2– 3(50%)	1– 2(100%)

(в баллах)	37(92,5%)	1(2,5%) 3 – 3(7,5%) 4 – 30(75%)	35(87,5%)	1(7,1%) 3 – 3(21,4%) 4 – 8(57,1%)	4(22,2%) 3 – (16,6%) 4 – (55,5%)		
------------	-----------	---	-----------	---	--	--	--

У женщин исследование силы сокращений запирающей мышцы нижней трети влагалища в контрольной группе выявило нормальную силу сокращений запирающей мышцы, после родов сила сокращений сохранилась у 12 (30%), снижение I степени наблюдалось у 18 (45%); II – у 6 (15%); III – у 2 (5%) женщин. До родов субъективно снижение выделений влагалищной слизи к началу полового акта отметили 50% женщин, после родов через год 57%. Объективно при оценке состояния эпителия влагалища по G. Vochman выявлено уменьшение количества женщин с нормальным эпителием с 72,5% до 57,1%. В основной группе на 8,3% уменьшилось количество диспареунии, связанной с болями при введении полового члена по сравнению с контрольной группой. Длительным половое сношение и поздним наступление семяизвержения у супруга считали 15% женщин контрольной группы, после родов наличие данной проблемы отметили 21,3%, при этом начало данного расстройства более полугодом отмечали 14,2% и менее полугодом 7,1% женщин, что в сумме составило один год.

Исследование мужчин выявило, что до родов в контрольной группе они не испытывали расстройств, связанных с напряжением полового члена (эрекцией), но после родов 20% мужчин отметили необходимость применения усилий и неполную эрекцию, при этом 10% начало проблемы связывали с прошедшими в течение года родами супруги. При недостаточности силы сокращений влагалища I степени у супруги 25% мужчин отметили увеличение продолжительности полового акта и задержку семяизвержения, которую связывали с ослаблением специфических ощущений характерных для вагинального коитуса. 12% супружеских пар прибегали к орально-генитальной стимуляции и взаимной мастурбации для достижения оргазма. Невозможность создания оргастической манжетки 33% женщин отметили через 3 месяца после родов, мужчины начало затруднения семяизвержения отметили только через 6 месяцев.

Таким образом, роды через естественные родовые пути способны нарушать силу сокращений запирающей мышцы нижней трети влагалища, приводя к снижению силы «оргагической манжетки», возникающее после родов разглаживание складок эпителия, уменьшение выделения влагалищной слизи к началу полового акта и гипестезии входа способствуют развитию сексуальной дисфункции у женщины. Невозможность создания «оргагической манжетки» увеличивает у мужчин продолжительность полового сношения, а уменьшение

складчатости стенок влагалища приводит к потере специфических для вагинального коитуса ощущений, что в дальнейшем способствует нарушениям эякуляции.

Список литературы

1. Айламазян Э.К. Акушерство: национальное руководство // Национальное руководство. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 1200 с.
2. Горпинченко И.И. Оценка сексуального здоровья женщин в гинекологической практике // Медицинская психология. – 2009. – № 2-3. – С. 10-12.
3. Патент РФ №2364336/С1., 23.09.2009.
4. Рищук Н.Н. Семейно-сексуальные дисгармонии. – СПб. : Медпресса, 2011. – 152 с.
5. Свиридова В.В. Современные подходы к проблеме нарушения сексуальной функции женщин после хирургического вмешательства на половых органах // Международный медицинский журнал. – 2004. – № 4. – С. 71-75.
6. Свидетельство о государственной регистрации программ для ЭВМ РФ № 2011618974/20.09.2011.
7. Стеняева Н.Н., Аполихина И.А. Хроническая тазовая боль: психосоматические аспекты // Consilium medicum. – 2012. – № 6. – Т. 14. – С. 19-21.
8. Masters W.H., Johnson V.E. Human sexual response. – Boston : Litle and Brown, 1966. – P. 69-85.
9. Mazer N.A., Leiblum S.R., Rosen R.C. The brief index of sexual functioning for women a new scoring algorithm and comparison of normative and surgical menopausal populations // Menopause. 2000.

Рецензенты:

Хамадянов У.Р., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии № 1, ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет», г. Уфа.

Ящук А.Г. д.м.н., заведующая кафедрой акушерства и гинекологии № 2, ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет», г. Уфа.