

АЛГОРИТМ ВЕДЕНИЯ ЖЕНЩИН С ВАГИНИЗМОМ

З.Р. Вагабова

Россия, г. Махачкала, ГБУ РД «Республиканский центр охраны здоровья семьи и репродукции»

Введение.

В классификации психических и поведенческих расстройств Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) вагинизм неорганической природы (F52.5) определяется как спазм окружающих влагалище мышц, который препятствует открытию влагалища при этом введение полового члена невозможно и сопровождается болью. Вагинизм является исключительно психогенным сексуальным расстройством. Но, несмотря на это большинство женщин обращается в первую очередь к гинекологам, которые не имеют достаточной квалификации для оказания помощи при сексуальных расстройствах. В подобных случаях отсутствие необходимой помощи ухудшает течение вагинизма и стигматизирует пациенток, так как они воспринимают свое заболевание как неизлечимое. Научно-доказательные принципы терапии и алгоритмы ведения женщин с вагинизмом помогают в короткие сроки навсегда вылечиться от этого расстройства.

Актуальность проблемы.

Вагинизм негативно влияет на качество жизни, приводит к невротизации, развитию тревожно-депрессивных состояний, низкой самооценке и неполноценности. Это в свою очередь разрушает партнерские отношения или делает их невозможными, так как половая жизнь крайне редкая или вовсе отсутствует. При сохранной репродуктивной функции вагинизм не позволяет биологически здоровой женщине стать матерью. Таким образом, рассматриваемая проблема имеет важное социальное значение.

Доклад основан на современном научно-доказательном подходе к лечению вагинизма, который разработан профессором А.И. Федоровой, и реализован в практической работе с женщинами с вагинизмом с 2017 года на базе ГБУ РД «Республиканского центра охраны здоровья семьи и репродукции».

Цель доклада.

Описать комплексный подход к ведению женщин с вагинизмом специалистами разного профиля, приоритетность лечебных подходов с учетом индивидуальных особенностей, внутренней картины болезни и партнерского фактора. Данная модель включает в себя следующих врачей: гинеколога, сексолога, психотерапевта, эндокринолога, а также клинического психолога. Каждый специалист помогает провести дифференциальную диагностику и выбрать оптимальную тактику при коморбидных состояниях. Гинеколог проводит осмотр и исключение органических причин спазма мышц влагалища, сексолог подбирает оптимальный вариант адаптации с сексуальным партнёром и назначает патогенетическую терапию. При наличии тревожно-депрессивных симптомов пациентка направляется к психотерапевту или психиатру, а психолог изучает особенности личности и помогает улучшить коммуникацию в паре. Маршрутизация пациенток учитывает их симптоматику и результаты обследования.

Выводы.

Алгоритм по ведению женщин с вагинизмом, помогает в короткий период вылечиться от данного расстройства, что обеспечивает возможность комфортным и безопасным способом реализовать репродуктивный потенциал, поддерживать гармоничные отношения с постоянным партнёром и получать удовольствие от сексуальной жизни