

ՎԱԳԻՆԻԶՄԸ ՈՐՊԵՍ ԱՆՊՏՂՈՒԹՅԱՆ ՊԱՏՃԱՌ

Սևադա Հակոբյան

Առողջապահության ազգային ինստիտուտ, Մարդու վերարտադրողականության ամբիոն (Երևան, ՀՀ)

Կոնտակտային հեղինակ.

e-mail: sevadahakobyan@yahoo.com

Ներկայացվեց/Получено/Received 27.07.2024
Գրախոսվեց/Рецензировано/Accepted 07.09.2024
Տպագրվեց/Опубликовано/Published 15.10.2024
DOI 10.54235/27382737-2024.v4.2-25

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

ԱՀԿ-ի տվյալներով աշխարհում ամեն տարի արձանագրվում է շուրջ 2 մլն նոր ամուսնական զույգ՝ անպտղության խնդրով:

Ներկայումս համարվում է ապացուցված, որ անպտղության դեպքերի մոտավորապես կեսում առկա է կանացի գործոն: Նաև ապացուցված է, որ տղամարդու անպտղության դեպքերի շուրջ 35 % պայմանավորված է սեռական ֆունկցիայի խանգարմամբ: Կանայք, որոնց սեռական ֆունկցիայի խանգարումը պատճառ է հանդիսանում անպտղության, համարում են իրենց խորապես դժբախտ: Ռեպրոդուկտիվ ֆունկցիայի և սեքսուալ խանգարումների փոխկապակցվածությունը է ժամանակակից կլինիկական և տեսական բժշկության ակտուալ խնդիրներից է՝ համաշխարհային բժշկագիտության և պրակտիկ առողջապահության տեսանկյունից: Առավել տարածված խանգարումների թվին է դասվում վագինիզմը:

Վագինիզմը պատկանում է փսիխոգեն սեռական խանգարումների շարքին, որի ժամանակ բացակայում են սեռական համակարգի օրգանական ախտահարումները: Ըստ DSM IV-ի վագինիզմը (306.51) կրկնվող կամ մշտական վիճակ է, որի ժամանակ ոչ կանոնի սպազմատիկ կծկվում է հեշտոցի արտաքին մեկ երրորդը՝ անհնարին դարձնելով

Ամփոփագիր

Հետազոտության վերլուծությունը թույլ է տալիս եզրակացնելու, որ առկա է սերտ փոխկապակցվածություն սեռական կոստիտուցիայի և վագինիզմի միջև: Որքան ցածր է սեռական կոնստիտուցիան, այնքան արտահայտված են դեպրեսիան և հոգեբանական ու ներոտիկ խանգարումները, որոնց հետևանքով նաև վագինիզմի արտահայտվածությունը:

Վագինիզմով կանանց մոտ անհաջող սեռական հարաբերության փորձը խորացնում է նրանց սեքսուալ խնդիրները և միաժամանակ անդրադառնում նրանց զուգընկերների էրեկտիլ ֆունկցիայի վրա:

Պետք է փաստել, որ տևական ժամանակով վագինիզմով տառապող զույգերի մոտ, ինչը սեքսուոգիայում անվանվում է նաև կուսական ամուսնություն (վիրգոգամիա), արձանագրվում են սեքսուալ ֆունկցիայի այլ խանգարումներ, մասնավորապես վաղաժամ սերմնաժայթքում, սեռական ցանկության նվազում և բացակայություն, ուշացած կամ դժվարացած սերմնաժայթքում: Անպտղությամբ կանանց մոտ փսիխոտիկ և ներոտիկ խանգարումները հանգեցնում են կանանց սեքսուալ ֆունկցիայի փսիխիկ կարգավորման խանգարման: Այդ ժամանակ արձանագրվող վախճ, տագնապը, անվստահությունը, անհաջողության սպասումը կարող են հանգեցնել կնոջ սեռական ցանկության նվազման կամ բացակայության և գրգռման փուլի՝ լյուրիկացիայի խանգարման:

Հիմնաբաներ. Վագինիզմ, էրեկտիլ դիսֆունկցիա, անպտղություն, սեքսուալ խանգարում

սեռական հարաբերությունը: Այն մեծ անհանգստություն է պատճառում անձին կամ առաջացնում միջանձնային խնդիրներ և պայմանավորված չէ որևէ այլ հիվանդության առկայությամբ: Կնոջ վագինիզմի ազդեցությունը տղամարդու վերարտադրողական համակարգի հոգետոմատիկ, ֆունկցիոնալ և սեքսուալ վիճակի վրա ուսումնասիրված է չափազանց անբավարար:

ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՆՊԱՏԱԿԸ

Ուսումնասիրել ռեպրոդուկտիվ և սեքսուալ ֆունկցիաների ցուցանիշների փոխկապակցվածությունը վագինիզմով տառապող կանանց մոտ՝ անպտղության ժամանակ:

Ուսումնասիրել վագինիզմով պայմանավորված անպտղության ժամանակ տղամարդկանց սեքսուալ և վերարտադրողական ֆունկցիայի խանգարումների միջև փոխկապակցվածությունը:

ՀԵՏԱԶՈՏՄԱՆ ՆՅՈՒԹԸ ԵՎ ՄԵԹՈԴՆԵՐԸ

Ելնելով պլանավորված հետազոտության նպատակներից և խնդիրներից՝ որպես դիզայն ընտրվել է կոհորտային հետազոտություն:

Ընտրանքի ծավալի որոշումը ներկայացուցչական միջին արժեքներ ստանալու համար (նորմալ

բաշխմամբ) հաշվարկվել է փորձնական ուսումնասիրությունից հետո՝ օգտագործելով հետևյալ բանաձևը (Maimulov V.G. et al., 1996; Valvachev N.I., Rimzha M.I., 1989): $n = t^2 \times \delta^2 / \Delta^2$, որտեղ n -ը պահանջվող ուսումնասիրությունների թիվն է, t - նորմալացված շեղում; δ - ստանդարտ շեղում; Δ - առավելագույն սխալանք:

Հետազոտության արդյունքները ենթարկվել են մաթեմատիկական մշակման՝ վարիացիոն վիճակագրության մեթոդներով, օգտագործելով զուգորդված Ստյուդենտի t -թեստ և Պիրսոնի հարաբերակցության վերլուծություն (Maimulov V.G. et al., 1996; Sergienko V.I., Bondareva I.B., 2001): Ուսումնասիրության արդյունքների վիճակագրական մշակումն իրականացվել է Statistica SPSS-12.0 հավելվածի փաթեթի միջոցով: Կետագրության մեջ ընդգրկվել է 70 կին, որոնք դիմել են վագինիզմի և անպտղության գանգատով: Պացիենտների տարիքը եղել է 20-39 տարեկան: Բոլոր պացիենտները դիմելու պահին եղել են ամուսնացած, բացառությամբ 2-ի, որոնք գտնվել են քաղաքացիական ամուսնության մեջ: Նրանց սեռական կոնստիտուցիան որոշվել է վեկտորային սանդղակի համաձայն: Պացիենտներից շատ ցածր կոնստիտուցիա արձանագրվել է 4-ի մոտ (5.7%), թույլ՝ 34-ի (48.6%), միջինի թույլ տեսակը՝ 6-ի (8.6%), միջին՝ 22-ի (31.4%), միջինի ուժեղ տեսակը՝ 4-ի (5.7%): Ուժեղ սեռական կոնստիտուցիայով կանայք սույն հետազոտությունում չեն եղել: Բժիշկ սեքսուաթերապիային դիմելու նախաձեռնությունը մեծ մասամբ (72.9%) եղել է ամուսնուց: Բուժառուները բաշխվել են 2 խմբերում՝ 1-ին խմբում այն 8 (11.4%) պացիենտներն էին, որոնք հենց հետազոտության սկզբում սեքսուալ ֆունկցիայի այլ խանգարումների պատճառով չեն կարողացել մտնել կոպուլյատիվ ցիկլի սկզբնական փուլի մեջ, 2-րդ խմբում՝ 62 (88.6%) հոգի, որոնք ի վիճակի էին մտնել սկզբնական փուլի մեջ: 1-ին խմբի 1 պացիենտի մոտ ի սկզբանե արձանագրվել էր սեռական ցանկության բացակայություն, 3-ի մոտ՝ սեռական գրգռման խանգարում, 2-ի մոտ՝ էրոգեն զգացողության խանգարում:

Նրանց զուգընկերներին իրականացվել է էրեկտիլ ֆունկցիայի գնահատման միջազգային թեսթ՝ International Index of Erectile Function (IIEF) և արձանագրվել են հետևյալ ցուցանիշները. 1-ին խումբ՝ 12.87 միավոր, իսկ հարաբերության փորձից հետո՝ 10.75: 2-րդ խմբում՝ 14.26, իսկ հարաբերության փորձից հետո՝ 14.21:

Երկու խմբերի ցուցանիշները համեմատելուց կարելի է նշել, որ 1-ին խմբի պացիենտների զուգընկերների IIEF ցուցանիշները արձանագրում են վիճակագրորեն նշանակալի ($p < 0.01$) վատացում սեռական հարաբերության փորձից հետո, մինչդեռ 2-րդ խմբի ցուցանիշները սեռական հարաբերության փորձից առաջ և հետո միմյանցից չեն տարբերվել ($p > 0.05$): Կարելի է ենթադրել, որ էրեկտիլ դիսֆունկցիան այդ ժամանակ ունեցել է փսիխոգեն ֆունկցիոնալ բնույթ, որը հրահրվել է անհաջող սեռական հարաբերությամբ: Փսիխոգեն գենեզը ակնհայտ է նաև, որ կապված է տևական անպտղության և կանոնավոր սեռական կյանքի բացակայության հետ:

Սույն հետազոտության արդյունքները թույլ են տալիս արձանագրելու, որ վագինիզմով կանանց մոտ անհաջող սեռական հարաբերության փորձը խորացնում է նրանց սեքսուալ խնդիրները և միաժամանակ անդրադառնում նրանց զուգընկերների էրեկտիլ ֆունկցիայի վրա: Պետք է փաստել, որ տևական ժամանակով վագինիզմով տառապող զույգերի մոտ, ինչը սեքսուոլոգիայում անվանվում է նաև կուսական ամուսնություն, արձանագրվում են սեքսուալ ֆունկցիայի այլ խանգարումներ, մասնավորապես վաղաժամ սերմնաժայթքում, սեռական ցանկության նվազում և բացակայություն, ուշացած կամ դժվարացած սերմնաժայթքում:

ՎԱԳԻՆԻԶՄՈՎ ՊԱՅՄԱՆԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՊՏՆՈՒԹՅԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿ ՏՂԱՄԱՐԴԱՆՑ ՍԵՔՍՈՒԱԼ ԵՎ ՎԵՐԱՐՏԱԴՐՈՂԱԿԱՆ ՖՈՒՆԿՑԻԱՅԻ ԽԱՆԳԱՐՈՒՄՆԵՐԻ ՄԻՋԵՎ ՓՈԽԿԱՊՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆԸ

Մեր կողմից իրականացված հետազոտության ժամանակ առաջ քաշվեց մի գիտական վարկած, թե ինչպիսի ազդեցություն է ունենում վագինիզմի պատճառով անպտղությամբ տառապող ամուսնական զույգի մոտ տղամարդու սպերմոգրամի հետազոտությունը և դրա ցուցանիշների վերլուծությունը:

Այն տղամարդկանց մոտ, որոնց սպերմոգրամն արձանագրել է օլիգոսպերմիա 1-ին աստիճանի, IIEF ցուցանիշը եղել է 14.33 միավոր: Օլիգոսպերմիա 2-րդ աստիճանի պարագայում IIEF ցուցանիշը եղել է 14.14 միավոր: Օլիգոզոոսպերմիա 3-րդ աստիճանի ժամանակ IIEF ցուցանիշը եղել է 11.28 միավոր:

IIEF ցուցանիշների վերլուծությունը թույլ է տալիս եզրակացնելու, որ 1-ին և 2-րդ աստիճանի օլիգոզոոսպերմիաների ժամանակ IIEF ցուցանիշները գրեթե չեն տարբերվում միմյանցից ($p > 0.05$), իսկ 3-րդ աստիճանի օլիգոզոոսպերմիայի ժամանակ տարբերությունը ակնհայտ է և վիճակագրորեն հավաստի, երբ համեմատում ենք 3-րդ աստիճանի օլիգոզոոսպերմիայի ցուցանիշները 1-ին և 2-րդ աստիճանի օլիգոզոոսպերմիայի ցուցանիշների հետ ($p < 0.05$):

Այսպիսի արդյունքներից կարելի է եզրակացնել, որ տղամարդու էրեկտիլ ֆունկցիայի ցուցանիշները զգալի կերպով կախված են սպերմոգրամի ցուցանիշներից: Կարելի է նաև եզրակացնել, որ բուժառուներին սպերմոգրամի ցուցանիշները հայտնելը նրանց մոտ առաջ է բերում տազնապային վիճակ և որպես հետևանք՝ էրեկտիլ ֆունկցիայի իջեցում:

Այս կանխավարկածի ստուգման համար մեր կողմից իրականացվեց երկրորդային վերլուծություն:

Բոլոր պացիենտները բաժանվեցին 2 խմբի. 1-ին խումբը ներառեց 8 (11.4%) հոգի, որոնք առաջնային սպերմոգրամի իրականացումից հետո ախտաբանական ցուցանիշների արձանագրումից հետո ունեցան էրեկտիլի հետ կապված խնդիրներ և չկարողացան հանձնել սերմի կրկնակի հետազոտություն, 2-րդ խմբում 62 (88.6%), պացիենտ, որոնք կարողացան հանձնել սերմի կրկնակի անալիզ:

1 պացիենտի մոտ (12.5%) հանտնաբերվեց ասպերմիա, տեռատոզոոսպերմիա, օլիգոսպերմիա, նեկրոզոոսպերմիա, 3 պացիենտի մոտ (37.5%) ասպերմիա, օլիգոսպերմիա, օլիգոկինեզիա, 2 պացիենտի մոտ (25.0%) օլիգոզոոսպերմիա 3-րդ աստիճանի, տեռատոզոոսպերմիա, օլիգոկինեզիա, 2 պացիենտի մոտ (25.0%) օլիգոզոոսպերմիա 2-րդ աստիճանի, անիզոոսպերմիա, օլիգոսպերմիա, օլիգոկինեզիա:

Այսպիսով 1-ին խմբի 8 պացիենտներից 6-ի մոտ (75%), որոնց մոտ ի սկզբանե արձանագրվել էին էրեկցիայի և օրգազմի ֆունկցիայի խանգարումներ, սպերմոզոոսպերմիա ցուցանիշները ստացվեցին շատ ցածր, ընդհուպ ասպերմիա (4 պացիենտ՝ 50%): 1-ին խմբի պացիենտների IIEF միջին ցուցանիշը եղել է 12.87 միավոր, իսկ սպերմոզոոսպերմիայի ցուցանիշները հայտնելուց հետո՝ 10.75 միավոր: 2-րդ խմբի պացիենտների միջին ցուցանիշը 14.26 միավոր է, իսկ սպերմոզոոսպերմիայի արդյունքները հայտնելուց հետո՝ 14.21 միավոր:

1-ին և 2-րդ խմբերի IIEF արդյունքները համեմատելիս պետք է արձանագրել, որ 1-ին խմբի պացիենտների մոտ սպերմոզոոսպերմիա ցուցանիշները հայտնելուց հետո ի հայտ եկավ IIEE միավորների վիճակագրորեն նշանակալի ($p < 0.01$) վատթարացում, մինևույն ժամանակ 2-րդ խմբում IIEF ցուցանիշները էականորեն ($p < 0.05$) չտարբերվեցին միմյանցից սպերմոզոոսպերմիայի հանձնելուց առաջ և հետո:

Կարելի է եզրակացնել, որ այս պարագայում էրեկտիլ դիսֆունկցիան կրում է ֆունկցիոնալ, հոգեբանական բնույթ և պայմանավորված է սպերմոզոոսպերմիայի անստաբիլության շեղումներով:

Անպտղությամբ կանանց մոտ փսիխոտիկ և ներոտիկ խանգարումները հանգեցնում են սեքսուալ ֆունկցիայի հոգեկան կարգավորման խանգարման: Այդ ժամանակ արձանագրվող վախճ, տագնապը, անվստահությունը, անհաջողության սպասումը կարող են հանգեցնել կնոջ սեռական ցանկության նվազման կամ բացակայության և գրգռման փուլի՝ լյուբրիկացիայի խանգարման: Նշված ոչ ադեկվատ հույզերը նեգատիվ կերպով (բացասաբար) են ազդում սեքսուալ ֆունկցիայի հոգեկան և նեյրոհումորալ կարգավորման վրա: Ինչպես նաև առկա է հակադարձ համեմատական կապ՝ վազինիզմ և կուսական ամուսնություն (վիրգոգամիա) ավտորո-

շումը պացիենտների մոտ խորացնում է տագնապային վիճակը, հանգեցնում փսիխոտիկ և ներոտիկ խանգարումների խորացմանը և որպես հետևանք՝ անպտղության կայուն հաստատմանը: Զույգերը այս պաթոզեն բազմաթիվ գործոնների ազդեցության տակ հաճախ ընդհանրապես հրաժարվում են սեռական կյանքից, ինչը սեքսուալ կյանքում բնորոշվում է որպես սեքսուալ ավերսիա:

ԵԶՐԱԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆ

- Մեր հետազոտության արդյունքները թույլ են տալիս արձանագրելու, որ վազինիզմով կանանց մոտ անհաջող սեռական հարաբերության փորձը խորացնում է նրանց սեքսուալ խնդիրները և միաժամանակ անդրադառնում նրանց զուգընկերների էրեկտիլ ֆունկցիայի վրա:
- Վազինիզմով կանանց սեռական զուգընկերների էրեկտիլ ֆունկցիայի ցուցանիշները զգալի կերպով կախված են վերջիններիս սպերմոզոոսպերմիա ցուցանիշներից, էրեկտիլ դիսֆունկցիան կրում է ֆունկցիոնալ, հոգեբանական բնույթ և պայմանավորված է սպերմոզոոսպերմիայի անստաբիլության շեղումներով:
- Անպտղությամբ կանանց մոտ փսիխոտիկ և ներոտիկ խանգարումները հանգեցնում են կանանց մոտ սեքսուալ ֆունկցիայի փսիխիկ խանգարման: Այդ ժամանակ արձանագրվող վախճ, տագնապը, անվստահությունը, անհաջողության սպասումը կարող են հանգեցնել կնոջ սեռական ցանկության նվազման կամ բացակայության և գրգռման փուլի՝ լյուբրիկացիայի խանգարման:

Հետազոտության վերլուծությունը թույլ է տալիս եզրակացնելու, որ առկա է սերտ փոխկապակցվածություն սեռական կոստիտուցիայի և վազինիզմի միջև: Որքան ցածր է սեռական կոստիտուցիան, այնքան արտահայտված են ընկճախտը և հոգեբանական ու ներոտիկ խանգարումները, որոնց հետևանքով նաև վազինիզմի արտահայտվածությունը:

Վազինիզմով կանանց մոտ անհաջող սեռական հարաբերության փորձը խորացնում է նրանց սեքսուալ խնդիրները և միաժամանակ անդրադառնում նրանց զուգընկերների էրեկտիլ ֆունկցիայի վրա:

ВАГИНИЗМ КАК ПРИЧИНА БЕСПЛОДИЯ**Севада Акопян**

Национальный институт здравоохранения, Кафедра репродукции человека (Ереван, Армения).

Абстракт

Анализ исследования позволяет сделать вывод о наличии тесной связи между половой конституцией и вагинизмом. Чем ниже половая конституция, тем более выражены депрессивные и психоневротические расстройства, вследствие чего проявляется выраженность вагинизма. У женщин с вагинизмом опыт неудачного полового акта усугубляет сексуальные проблемы и одновременно вли-

яет на эректильную функцию партнеров. Следует отметить, что у пар, длительно страдающих вагинизмом, который в сексологии еще называют девственным браком, регистрируются и другие нарушения половой функции, а именно преждевременное семяизвержение, снижение или отсутствие полового влечения, задержка или затруднение семяизвержения. У женщин с бесплодием психотические и невротические расстройства приводят к нарушению психической регуляции женской половой функции. Зарегистрированные в это время страх, тревога, недоверие и ожидание неудачи могут привести к снижению или отсутствию у женщины полового влечения и фазы возбуждения, расстройству lubricации.

VAGINISMUS AS A CAUSE OF INFERTILITY**Sevada Hakobyan**

National Institute of Health of Armenia, Department of Human Reproduction (Yerevan, Armenia)

Abstract

The analysis of the research allows us to conclude that there is a close relationship between sexual constitution and vaginismus. The lower the sexual constitution, the more pronounced depression and psychological and neurotic disorders, as a result of which the expression of vaginismus. In women with vaginismus, the experience of

unsuccessful intercourse exacerbates their sexual problems and simultaneously affects the erectile function of their partners. It should be noted that in couples suffering from vaginismus for a long time, which in sexology is also called virgin marriage, other disorders of sexual function are recorded, namely premature ejaculation, decreased or absent sexual desire, delayed or difficult ejaculation. In women with infertility, psychotic and neurotic disorders lead to impaired mental regulation of female sexual function. The fear, anxiety, mistrust, and expectation of failure recorded at that time can lead to a decrease or absence of a woman's sexual desire and the arousal phase, lubrication disorder.

Գրականության ցանկ

- Հիվանդությունների միջազգային դասակարգում-10: Հոգեկան և վարքային խանգարումների դասակարգում, կլինիկական նկարագրություն և ախտորոշման ցուցումներ.-Եր., Զանգակ-97, 2001.-264 էջ:
- Ա.Հակոբյան, Ն.Ներսիսյան, Ա.Գրիգորյան և այլք. Կլինիկական սեքսուոլոգիա: /-Երևան: Տիգրան Մեծ, 2006.-248 էջ:
- Эдуард Амбарцумян. Экстракорпоральное оплодотворение в деталях . Ереван 2024, Издательство Зангак. 496 стр.
- Кришталь В.В., Григорян С.Р. Сексология. / Международная академия сексологии, 2002. -878
- Евстратов А.В. Клинико-физиологическое обоснование комбинированного использования радонотерапии и акупунктуры в коррекции сексуальных расстройств при внутреннем эндометриозе у женщин репродуктивного периода. Автореф. Дис. канд. мед. наук. 14.00.51. 14.00.13. – 2003, 24 с.
- Андрология. Мужское здоровье и дисфункция репродуктивной системы: пер. с англ./ под. ред. Э Нишлага, Г.М.Бере. – Москва: 000 “Медицинское информационное агентство”, 2005. – 554 с.
- Григорян С.Р. Виргогамия как социопсихофизиологичный феномен нарушения сексуального здоровья (причины, механизмы развития, клиника, коррекция и профилактика): 14.01.16/Украинский институт усовершенствования врачей. – Харьков, 1997. – 48 с.
- Рязанов А.В. Разработка комплекса средств коррекции и восстановления донозологических психофизиологических состояний и половых расстройств у летного состава гражданской авиации. Автореф. дис... канд. мед. наук./14.00.32. 14.00.51. – 2003, с 26.
- Muthny F.A., Koch U. Künftige Aufgabenfelder des Psycho-somatikers bei chronischen körperlichen Erkrankungen. Psychoatologischer Spurensucher oder Diener der Organmedizin. In: Speidel H, Strauf B. Zukunftsaufgaben der psychosomatischen Medizin. Springer, Berlin Heidelberg New York, 1989; pp 119-132.
- Atfermann D. Androgynie. In: Schorr A. Handwörterbuch der angewandten PsychoLogie. Die angewandte Psychologie in Schlüsselbegriffen. Deutscher Psychologen Verlag, Bonn, 1993; pp 15-17.