

3. Выявленные особенности важно учитывать с целью выбора оптимальной тактики ведения беременности и родоразрешения, что позволит снизить риски гестационных осложнений и неблагоприятных перинатальных исходов.

Литература

1. Артымук, Н.В. Новое о патогенезе и лечении синдрома поликистозных яичников / Н.В. Артымук, О.А. Тачкова // РМЖ. Мать и дитя. – 2021.
 2. Проблемы поликистозных яичников при экстракорпоральном оплодотворении / Е.А. Калинина, Т.А. Старостина, И.П. Торганова, В.А. Лукин // Экстракорпоральное оплодотворение в лечении женского и мужского бесплодия. – М.: МИА., 2022. – С. 497-515.
 3. Шестакова, И.В., Левченко Л.В., Кузнецова Т.В. Особенности беременности и родов у женщин с синдромом поликистозных яичников / И.В. Шестакова, Л.В. Левченко, Т.В. Кузнецова // Акушерство и гинекология. – 2019 – Т.6, №2. – С. 52-58.
 4. Fundamental Concepts and Novel Aspects of Polycystic Ovarian Syndrome: Expert Consensus Resolution / A. Aversa, S. La Vignera, R. Rago et al. // Front. Endocrinol. (Lausanne) – 2020. – N11, Vol. 11. – Article 516. doi: 10.3389/fendo.2020.00516.
-

Жуковская С.В.

Белорусский государственный медицинский университет,
г. Минск, Республика Беларусь

РАССТРОЙСТВО СТОЙКОГО ГЕНИТАЛЬНОГО ВОЗБУЖДЕНИЯ: ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗАГАДКА СОВРЕМЕННОЙ ГИНЕКОЛОГИИ

Введение. Расстройство стойкого генитального возбуждения – сравнительно редкий термин в русскоязычной научной литературе, что отражает актуальность изучения данной проблемы и распространения информации, которая способна была бы повысить осведомлённость врачей, ознакомить их с этиологией, патогенезом, диагностикой и методами лечения данного заболевания.

Цель исследования. Изучить современные научные литературные источники, описывающие этиопатогенез данной патологии, предоставить краткий обзор проблемы.

Материалы и методы. Проанализирована современная медицинская научная литература, посвященная данной проблематике (изучены базы данных PubMed, UpToDate и др.).

Результаты исследования. Расстройство стойкого генитального возбуждения – *persistent genital arousal disorder* (PGAD) – это состояние, характеризующееся постоянным либо часто возникающим нежелательным физиологическим возбуждением гениталий (повышенная чувствительность, наполненность и/или ощущение полнокровия, набухания) в отсутствие сексуального возбуждения или желания, вызванного объектом либо фантазиями, которое может сохраняться от нескольких часов до нескольких дней и даже месяцев, вызывая значительные нарушения психосоциального благополучия и повседневного функционирования. Согласно зарубежным данным, распространенность PGAD оценивается в диапазоне от 0,6 до 4,3%, что свидетельствует о важности изучения данного состояния с целью повышения качества

оказания медицинской помощи пациентам, которые могут длительное время безрезультатно посещать различных специалистов – от уролога до психиатра, – не получая адекватной терапии [1, 2].

Данная нозологическая единица, несмотря на недостаточную изученность, была включена в издание Международной классификации болезней 11-го пересмотра, при этом предложены следующие диагностические критерии:

1. Симптомы генитального возбуждения, включая полнокровие, набухание и повышенную чувствительность гениталий с повышением чувствительности и/или набуханием сосков (или без), которые продолжают в течение длительного периода времени без полного разрешения.
2. Симптомы не ослабевают при обычном оргастическом опыте либо могут потребовать нескольких оргазмов для облегчения или разрешения симптомов.
3. Симптомы возбуждения возникают вне контекста субъективного сексуального возбуждения или желания, т.е. не имеют четкой причинно-следственной связи с объектом.
4. Постоянное возбуждение может быть вызвано сексуальными стимулами, несексуальными стимулами или, в некоторых случаях, не иметь никаких стимулов.
5. Возбуждение является неуместным, навязчивым и нежелательным, что приводит к психическому и физическому дискомфорту.

Консенсус Международного общества по изучению сексуального здоровья женщин (ISSWSH) подтвердил, что данный диагноз может быть выставлен тем женщинам, которые испытывают симптомы в течение 3 месяцев [3].

Ряд исследований, проведенных к настоящему времени, предполагают, что PGAD может вызываться и поддерживаться сочетанием ряда факторов:

- биологических (пудендалная нейропатия, гиперактивность окологлобальных долек головного мозга);
- фармакологических (начало либо прекращение приема селективных ингибиторов обратного захвата серотонина и/или норадреналина);
- психологических (депрессия, тревога);
- системных (недостаточная осведомленность врачей о данной проблеме, длительный интервал между первичным обращением и началом рациональной терапии, упущенное время [4].

Важно отметить, что пациенты, страдающие PGAD, зачастую отмечают такие сопутствующие жалобы, как хроническая тазовая боль, интерстициальный цистит, дизурия, никтурия, диспареуния с преимущественной локализацией болевых ощущений в области клитора и преддверия влагалища. Более того, нередко наблюдается наличие синдрома хронической усталости (10%), фибромиалгии (20%), хронической головной боли, синдрома раздраженного кишечника. Особое внимание следует уделять психоэмоциональному статусу, так как до 61,8% женщин с PGAD отмечают наличие тревожной симптоматики, 55% сталкиваются с переживаниями депрессивного спектра, а у 31,6% таких пациентов наблюдались панические атаки [5].

Консенсус Международного общества по изучению сексуального здоровья женщин (ISSWSH, 2021) заявляет о необходимости мультидисциплинарного подхода, включающего консультацию врача-терапевта, акушера-гинеколога с обязательной оценкой состояния тазового дна, уролога, невролога и врача-психотерапевта с достаточными компетенциями в сфере сексологии [3]. При этом следует учитывать следующие диагностические направления: патология клитора; вестибулодиния (нейропролиферативная, гормон-ассоциированная и др.); заболевания вульвы, дерматозы; патология влагалища (воспалительные процессы, хронический кандидоз, аллергические реакции на латекс/спермициды и др.); заболевания мочевыделительной системы (интерстициальный цистит, уретрит, дивертикулы уретры); гипертонус мышц тазового дна; патология пудендального нерва; синдром тазовой веноконгестии и/или наличие артериовенозных мальформаций; патология опорно-двигательного аппарата (наличие кист Тарлова, патология межпозвонковых дисков, заболевания спинного мозга); состояние центральной нервной системы (прием лекарственных средств, органическая патология, наличие психических расстройств) [3].

Выводы. В заключение следует отметить, что PGAD ассоциируется со значительной коморбидностью, включая нарушение повседневной жизнедеятельности, ухудшение когнитивно-эмоционального состояния, высокую частоту депрессии, тревоги и суицидальных мыслей. Многонациональные эпидемиологические данные свидетельствуют о том, что значительное число женщин во всем мире (0,6–3%) могут страдать от данного состояния, которое при этом остается практически непризнанной проблемой как среди практикующих врачей, так и среди обывателей. Несмотря на недостаток исследований, касающихся основной патофизиологии PGAD, накапливаются клинические данные, свидетельствующие о том, что существуют безопасные и эффективные методики терапии.

Литература

1. Dettore, D. Persistent Genital Arousal Disorder: A Study on an Italian Group of Female University Students / D. Dettore, G. Pagnini // *Sex Marital Ther.* – 2021. – Vol. 47, iss. 1. – P. 60–79. doi: 10.1080/0092623X.2020.1804022.
 2. Jackowich, R. Prevalence of Persistent Genital Arousal Disorder in 2 North American Samples / R. Jackowich, C. Pukall // *J Sex Med.* – 2020. – Vol. 17, iss. 12. – P. 2408–2416. doi: 10.1016/j.jsxm.2020.09.004.
 3. Goldstein, I. International Society for the Study of Women's Sexual Health (ISSWSH) Review of Epidemiology and Pathophysiology, and a Consensus Nomenclature and Process of Care for the Management of Persistent Genital Arousal Disorder/Genito-Pelvic Dysesthesia (PGAD/GPD) / I. Goldstein et al. // *J Sex Med.* – 2021. – Vol. 18, iss. 4. – P. 665–697. doi: 10.1016/j.jsxm.2021.01.172.
 4. Oaklander, A. Persistent genital arousal disorder: a special sense neuropathy / A. Oaklander et al. // *Pain Rep.* – 2020. – Vol. 7, iss. 5. – e801. doi: 10.1097/PR9.0000000000000801. PMID: 32072096; PMCID: PMC7004503.
 5. Pease, E. Persistent Genital Arousal Disorder (PGAD): A Clinical Review and Case Series in Support of Multidisciplinary Management / E. Pease et al. // *Sex Med Rev.* – 2022. – Vol. 10, iss. 1. – P. 53–70. doi: 10.1016/j.sxmr.2021.05.001.
-