

ВЕСТИБУЛЯРНЫЙ КОИТУС И ЕГО ПОСЛЕДСТВИЯ

М.В. Майоров

Женская консультация медсанчасти №2
Харьковского завода тракторных двигателей

Контингент пациенток акушера-гинеколога поликлиники весьма разнообразен. В течение одного приема приходится встречаться с широким диапазоном возрастных групп (от детей и подростков до женщин старческого возраста) и нозологических форм, включающих, помимо акушерства и гинекологии, вопросы онкологии, эндокринологии, сексопатологии и т.д.

В некоторых случаях пациентки категорически отрицают половую жизнь, что подтверждается данными объективного исследования (отсутствие видимых повреждений гимена, его отверстие с трудом пропускает кончик исследующего пальца). Это может дезориентировать врача, позволив отвергнуть наличие беременности даже при имеющейся аменорее. Особенно если игнорировать ректальное исследование и дополнительные методы (УЗИ, моча на ЧХГ).

Нередко забывают о возможности наступления беременности при неповрежденной девственной плеве при так называемом “вестибулярном коитусе” (Г.С. Васильченко) или “поверхностном коитусе с девственницей без дефлорации последней” — *coitus ante portas vaginae* (по А. Kinsey). Эякулят попадает на наружные гениталии, и сперматозоиды в силу их подвижности проникают через гименальное отверстие во влагалище. Их дальнейший путь общеизвестен.

Автору этих строк пришлось встретиться в практике с тремя случаями наличия беременности при неповрежденном гимене.

Г.С., 21 года, трижды обращалась в женскую консультацию с жалобами на задержку менструации, категорически отрицая половую жизнь. При визуальном осмотре гимен был неповрежденным, ректальное исследование не проводилось. Лишь на третий раз при тщательно собранном анамнезе удалось выяснить, что имел место вестибулярный коитус (в состоянии алкогольного опьянения), о котором женщина с большим трудом (!) вспомнила. Следствием этого была нормальная маточная беременность, прерванная по желанию пациентки.

Н.К., 18 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на длительную аменорею (около 4-х месяцев) и увеличение живота. Ранее отмечались нерегулярные менструации; обращалась к врачам, назначалась витаминотерапия. Половую жизнь отрицала. При углубленном опросе отметила однократную “нереализованную” попытку к половому акту: “было

мокро, крови и боли не было”. При обследовании диагностирована беременность с сроке 20-21 нед. Течение беременности гладкое, в родах девственная плева была рассечена.

Бригада скорой помощи была вызвана в медсанчасть швейной фабрики для транспортировки больной 16 лет по поводу острого аппендицита. Так как анамнез и объективные данные не укладывались в картину острого аппендицита, а указывали на острое гинекологическое заболевание (задержка менструации, выраженные боли внизу живота, кровянистые выделения из влагалища — все это на фоне явлений острого живота), больная была проконсультирована гинекологом. Последний, учитывая категорическое отрицание половой жизни и отсутствие повреждений гимена при осмотре, не провел ректального исследования, а ограничился записью об отсутствии (!) гинекологической патологии. Во время операции, проведенной в хирургическом отделении, диагностирована нарушенная правосторонняя внематочная беременность по типу трубного аборта. Впоследствии больная сообщила, что имела место “половая близость без нарушения целостности девственной плевы” (Майоров М.В., 1974).

Таким образом, очевидны определенные трудности тактического и диагностического характера при обследовании девственниц. Только тщательный, целенаправленный сбор анамнеза, осуществляемый с безусловным соблюдением этических и деонтологических норм, внимательное гинекологическое обследование с применением дополнительных методов позволяет избежать поздней диагностики “последствий” вестибулярного коитуса в виде беременности. Этому вопросу также следует уделять внимание и при проведении санитарно-просветительной работы, особенно в молодежных и подростковых коллективах.

Литература

1. Васильченко Г.С. Общая сексопатология - М.: Медицина, 1977.
2. Здравомыслов В.И. и др. Функциональная женская сексопатология. - Алма-Ата: Казахстан, 1985. - 85 с.
3. Кобозева Н.Н. и др. Гинекология детей и подростков // М.: Медицина, 1988. - 253 с.
4. Кратохвил С. Терапия функциональных сексуальных расстройств: Пер. с чеш. - М.: Медицина, 1985. - 31 с.
5. Майоров М.В. Неотложная диагностика острых гинекологических заболеваний // Фельдшер и акушерка. - 1974. - № 9. - С. 29-38.