

# Конверсионное (истерическое) расстройство как причина генитальной аллергии

## Случай из практики

Ю.В. Кукурекин, Е.Ю. Тарапура

Луганское отделение Ассоциации сексологов и андрологов Украины

Приведен случай из практики генитальной аллергической реакции как следствие конверсионного расстройства у женщины с чертами экзальтированной и педантичной личности.

**Ключевые слова:** генитальная аллергия, конверсия, конверсионная истерия.

Генитальная аллергия – группа разнообразных аллергических реакций в области половых органов. Описано множество аллергенов, способных вызывать аллергическую реакцию кожи и слизистых оболочек половых органов при непосредственном контакте [1, 2] или введении в организм пероральным или парентеральным путем, причем реакции могут протекать как по немедленному, так и по замедленному типу. Всегда важно установить факт генитальной аллергии, это позволит избежать ненужного и неэффективного лечения и предупредит рецидивы заболевания.

Генитальная аллергия появляется не по причине самого полового акта, а из-за спермы партнера [16, 17]. Протеины, выявленные в сперме, являются причиной аллергической реакции. Некоторые симптомы, связанные с аллергической реакцией на секс, включают в себя разбухание, зуд, жар в области половых органов, и более тяжелые, такие, как сыпь и удушье. Симптомы аллергии на секс обычно проявляются в течение минут, но в редких случаях могут проявиться через несколько часов или даже дней [3].

Аллергический контактный вульвит (реже – вульвовагинит) – наиболее частое проявление генитальной аллергии у женщин [11, 15]. В его основе лежит развитие аллергического воспаления в области наружных женских половых органов и влагалища. Обычно заболевание возникает в случае применения вагинальных суппозиторий, кремов, таблеток, назначенных с терапевтической целью или для предупреждения беременности [12, 13]. Наиболее часто аллергические реакции связаны с использованием вагинальных контрацептивов, содержащих ноноксинол-9, препараты йода (поливинилпирролидон йод), а также косметики, лосьонов для тела, антиперспирантов, средств интимной гигиены, особенно содержащих пропиленгликоль [9, 17]. Нередко аллергический вульвовагинит сочетается с грибковым (чаще кандидозным) поражением, так как дрожжеподобные грибы являются сильными аллергенами, способными самостоятельно вызывать развитие фунгальной аллергии соответствующей локализации. В острый период аллергического контактного вульвовагинита у пациенток отмечаются зуд, жжение, обильные выделения, покраснение и отек малых и больших половых губ, болезненность после мочеиспускания. Диагноз устанавливают на основании жалоб больной, изменений со стороны вульвы, обнаруженных при осмотре, и отрицательных результатов бактериологического исследования выделений из влагалища.

Симптомы аллергической реакции, как правило, исчезают сами по себе в течение нескольких часов.

Общепринятой классификации АЗПО не существует. Так, С. Sonnex [17] предлагает подразделять АЗПО по этиологическому принципу на связанные и не связанные с сексуальными контактами.

К факторам риска развития АЗПО, **связанных с сексуальными контактами** [10], он относит семенную жидкость, спермициды, латекс, смазки, косметику, лосьоны для тела, антиперспиранты, особенно содержащие полиэтиленгликоль, топические и пероральные лекарственные средства (пенициллин и другие антибиотики, бензоилпероксид, винбластин, тиоридазин), в том числе и те, которыми пользуется сексуальный партнер, некоторые пищевые продукты, компоненты которых попадают в семенную жидкость, физическую нагрузку для пациентов с физической крапивницей, бутила нитрат.

К факторам развития АЗПО, **не связанных с сексуальными контактами**, автор причисляет топические лекарственные средства (этилендиамин, фрамицетин, неомицин, клобетазола пропионат, аминокликозиды, хлорокрезол, лидокаин, бензокаин, миконазол, экконазол, тиокконазол, клотримазол, бензиловый спирт, клиндамицин, ацикловир) для лечения гинекологической патологии, женские гигиенические спреи, косметические и моющие средства для интимной гигиены, гигиенические прокладки и салфетки, обработанные ацетилацетонатом, коричневым спиртом или альдегидом, мочу, аллергены грибов рода *Candida*. Большинство же других авторов [8, 11–14] предлагают классифицировать АЗПО по их локализации, что удобнее для практического использования.

**Генитальная аллергия у женщины вследствие конверсионного расстройства в доступной литературе не описана.**

Диссоциативные (конверсионные) расстройства (старое название – конверсионная истерия), МКБ-10.F44 – это расстройства, которые выражаются в частичной или полной потере сознательного контроля над памятью и ощущениями, с одной стороны, и над контролированием движений тела с другой [4]. Обычно существует значительная степень сознательного контроля над памятью и ощущениями, которые могут быть выбраны для непосредственного внимания, и над движениями, которые надо выполнить. Предполагается, что при диссоциативных расстройствах этот сознательный и избирательный контроль нарушен до такой степени, что он может меняться от дня ко дню и даже от часа к часу. Степень потери функции, находящейся под сознательным контролем, обычно трудно оценить.

Термин «конверсия» широко используется для некоторых из этих расстройств и подразумевает неприятный аффект, порожденный проблемами и конфликтами, которые индивидуум не может разрешить, и трансформированный в симптомы [5, 6].

Для расстройств характерна тесная связь по времени с травматическими событиями, неразрешимыми и невыносимыми событиями или нарушенными взаимоотношениями.

В происхождении расстройств играют роль биологические, психологические и социальные факторы: биологические факторы включают значение наследственности и конституциональные особенности личности. Имеют значение перенесенные заболевания, чаще расстройства приходится на кризисные периоды, возраст препубертата и пубертата, а также на климактерический период; к психологическим факторам относятся демонстративные черты в преморбиде, перенесенные в детстве психические травмы и лишения, повышенная внушаемость и сексуальные дисгармонии супружеской пары. Кроме того, психология диссоциативных расстройств включает механизм условной приятности и желательности симптома – личность получает благодаря своей болезни какой-либо выигрыш. Таким образом, симптом способствует, например, удержанию рядом объекта любви; к социальным факторам относится диссоциированное воспитание, включающее противоречивые требования матери и отца к ребенку, также стремление личности к рентной установке.

Убедительные доказательства психологической обусловленности может быть трудно найти, даже если они обоснованно подозреваются [7].

**Случай из практики.** Б. Светлана Владимировна, 1965 г.р., образование – окончила ПТУ.

На приеме со следующими жалобами: два года назад появилась аллергическая реакция на гениталиях после сексуальных отношений с мужем, **сначала** при попадании эякулята. Реакция проявлялась в виде аллергического контактного вульво вагинита – покраснение и отек малых и больших половых губ, болезненность после мочеиспускания вследствие раздражения воспаленных тканей мочой, интенсивные жжение и зуд, удерживающиеся семь и более дней.

Обращалась к различным специалистам (терапевту, гинекологу, аллергологу), проводились исследования с целью выявления инфекций, передаваемых половым путем (ИФА, ПЦР). Такого же рода лабораторным обследованиям был подвержен и муж, у обоих каких-либо инфекций после неоднократных исследований в различных лабораториях выявлено не было.

В дальнейшем, такого рода мучительные реакции возникали постоянно уже и в тех случаях, когда эякуляции в гениталии жены не происходили, и, даже в случаях, когда муж просто прикасался к ее гениталиям, в том числе и пальцами рук.

Все же, десенсибилизирующая терапия проводилась в полном объеме по назначению аллерголога, однако, улучшения так и не наступило. Уточняет, что сейчас аллергическая реакция наступает даже, если поцелуется с мужем, или если он ляжет спать с ней в одну кровать.

Имела сексуальные отношения с другим мужчиной (с эякуляцией в половые пути) – никаких негативных проявлений не наступило. Рассказала об этом мужу, чем повергла его в стрессовое состояние.

О себе рассказывает: в браке 22 года (это второй брак, первый – в 20 лет, муж часто изменял ей, отчего и разо-

шлись), есть дочь 20 лет (проживает с ними). Формально хочет сохранить брак, так как «...жалко мужа, столько лет вместе...».

В дополнительных беседах выясняется, что за время проживания с мужем сделала четыре аборта (даты уточнить не может), четыре года назад имела место аллергия на медикамент.

Осмотр психолога: необходимость психологического исследования понимает верно. При выполнении методик задает уточняющие вопросы. Задания выполняются в достаточном темпе. В личностной сфере: фон настроения и уровень притязаний повышен, занимает «активную жизненную позицию». В отношениях в семье решения принимаются ею. При этом, уровень конституциональной тревожности повышен. Эмоциональная неудовлетворенность и недостаток признания послужили причиной стресса и чрезмерных ограничений. Преобладают черты ригидности и педантизма. Испытывает затруднения при переключении с одной эмоции на другую.

В дополнительных беседах высказывает мнение, что идеалом женщины считает свою мать, которая воспитывала три дочери одна. О своем повторном браке говорит, что считает его своей самой большой ошибкой в жизни. До брака встречалась с будущим мужем два месяца. Его мать была изначально против брака (того же мнения и сейчас). На следующий день после свадьбы свекровь заявила, что либо молодожены живут у нее, либо пусть разводятся. Негативное отношение к мужу и его притязаниям к половой жизни возникло сразу же, на второй день брачной жизни, «подкрепленное» матерью. Хотела расторгнуть брак, но муж «отговорил». Своего мужа характеризует как слабохарактерного, часто пессимистически настроенного, затрудняющегося принимать решения. Избегает половой близости с ним, негативно воспринимает его присутствие рядом.

К проведению коррекционной работы с психологом относится формально: «Мы решили все попробовать,... но если ничего не получится, – будем думать».

Исследуемые методики: сокращенное многофакторное обследование личности (СМОЛ), определение уровня невротизации и психопатизации (УНП), тесты Леонгарда, Люшера, 60 незаконченных предложений, ассоциативные методики.

Заключение психолога: в ходе исследования выявлена нерезко выраженная акцентуация характера по смешанному типу: тревожному с чертами экзальтированной и педантичной личности. По результатам методики СМОЛ все шкалы в пределах нормы. По результатам методики УНП также все шкалы в пределах нормы. Результаты достоверны.

Таким образом, в данном случае имеет место неприятный аффект, порожденный проблемой неприятия мужа как личность с самого начала половой жизни в браке, которую пациентка не может разрешить. Аффект психологический трансформирован в симптомы аллергической генитальной реакции. Вместе с тем, психология расстройства у этой пациентки (с чертами экзальтированной и педантичной личности) включает механизм условной желательности симптома, несмотря на его физическую негативность, так как представляет возможность чисто интуитивно отторгнуть мужа от половой с нею близости.

### Конверсійний (істеричний) розлад як причина генітальної алергії

**Ю.В. Кукурекин, Є.Ю. Тарапуха**

Наведено випадок з практики генітальної алергічної реакції як наслідок конверсійного розладу у жінки з рисами екзальтованої і педантичної особистості.

**Ключові слова:** генітальна алергія, конверсія, конверсійна істерія.

### Conversion (hysterical) disorder as the cause of genital allergy. Case Study

**Y. Kukurekin, EJ Tarapur**

Is a case study of genital allergic reaction as a result of conversion disorder in women with features exalted personality and pedantic.

**Key words:** genital allergy, conversion, conversion hysteria.

Сведения об авторах

Кукурекин Юрий Васильевич – Луганское отделение Ассоциации сексологов и андрологов Украины, 91031, г. Луганск, ул. Курчатова, 10. E-mail: kukurekin-uv@mail.ru

Тарапура Евгения Юрьевна – Луганское отделение Ассоциации сексологов и андрологов Украины, 91031, г. Луганск, ул. Курчатова, 10

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Васильева О.С.// Васильева О.С., Казакова Г.А., Батын С.З. Латексная аллергия // Пульмонология, 2002. – 2 с.
2. Зайков С.В. Латексная аллергия: распространенность, клиника, диагностика, лечение, профилактика // Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія, 2008, № 1. – С. 12.
3. Зайков С.В.// Зайков С.В., Полищук Ю.В.// Аллергические заболевания половых органов //Клиническая иммунология. Алергологія. Інфектологія, 2011. – № 3. – С. 5–10.
4. Каплан Г.И.// Каплан Г.И., Сэдок Б. Дж.// Клиническая психиатрия: перевод с англ. – М.: Медицина, 1994. – Т. 1. – С. 672.
5. Кернберг Отто. Агрессия при расстройствах личности и перверсиях // Agression in Personality Disorders And Perversions. – // М.: Класс, 2001. – 368 с.
6. Кернберг Отто. Отношения любви, норма и патология // Love Relations. Normality and Pathology// Москва: Класс. – 2006. – 256 с.
7. Мак-Вильямс Нэнси. Психоналитическая диагностика: Понимание структуры личности в клиническом процессе// Psychoanalytic diagnosis: Understanding personality structure in the clinical process. – М.: Класс, 1998. – 480 с.
8. Chang T.W. Familial allergic seminal vulvovaginitis // Am J Obstet Gynecol, 1976. – Vol. 126 (4). – P. 442–444.
9. Fisher A.A. Allergic contact dermatitis to nonoxynol-9 in a condom // Cutis, 1994. – Vol. 53 (3). – P. 110–111.
10. Fisher A.A. Management of consort dermatitis due to combined allergy: seminal fluid and latex condoms // Cutis. – 1994. – Vol. 54 (2). – P. 66–67.
11. Guillet G., Dagregorio G., Guillet M.H. Vulvar contact dermatitis due to seminal allergy: 3 cases // Ann Dermatol Venereol // 2005.
12. Jones W.R.// Allergy to coitus // Aus N Z J Obstet Gynaecol, 1991. – Vol. 31 (2). – P. 137–141.
13. Kint B, Kint B., Degreef H., Dooms-Goossens A. //Combined allergy to human seminal plasma and latex: case report and review of the literature // Contact Dermatitis, 1994. – Vol. 30. – P. 7–11.
14. Kroon S. Allergy to human plasma: a presentation of six cases // Acta Derm Venereol, 1980. – Vol. 60. – P. 436–439.
15. Marren P. // Marren P., Wojnarowska F., Powell S.// Allergic contact dermatitis and vulvar dermatoses // Br J Dermatol, 1992. – Vol. 126 (1). – P. 52–56.
16. Ohman J.L.// Ohman J.L., Malkiel S., Lewis S., Lorusso J.R. // Allergy to human seminal fluid: characterization of the allergen and experience with immunotherapy // J Allergy Clin Immunol, 1990. – Vol. 85 (1). – P. 103–107.
17. Sonnex C. // Sonnex C., Genital allergy // Sex Transm Infect, 2004. – Vol. 80. – P. 4–7.

Статья поступила в редакцию 09.01.2014

НОВОСТИ МЕДИЦИНЫ

УЧЕНЫЙ РАУЛЬ МЕНДЕС: «МЫ ОТКРЫЛИ ОДИН ИЗ «ГЛАВНЫХ ВЫКЛЮЧАТЕЛЕЙ» РАКА»

"Если будет получен препарат, способный ингибировать эти белки, откроется путь к новому поколению противораковых лекарств, которые, возможно, помогут значительной доле пациентов", – продолжает газета. Мендес надеется, что это будет принципиально новая химиотерапия, лишённая многих побочных эффектов нынешней.

Белки СРЕВ "регулируют активность генов в клетке", рассказал Мендес в интервью. Для формирования белков необходима молекула-посредник, которую продуцируют гены. Это так назы-

ваемая мРНК (матричная рибонуклеиновая кислота).

"Вообразите, что мРНК – деталь конструктора из двух частей: одна часть синтезирует белки, а другая – регулятор – указывает, где и когда их надо синтезировать", – объясняет Мендес. Белки СРЕВ прикрепляются к регулятору мРНК и "действуют, как выключатель" – то есть тормозят синтез других белков. Но, когда поступает нужный сигнал, белки СРЕВ "отпускают тормоз".

А при чем тут рак? "Активные СРЕВ способствуют росту многих типов опухолей. Но если устранить СРЕВ раковых клеток, опухоли пе-

рестают прогрессировать. СРЕВ – точно центральный выключатель рака", – пояснил ученый.

Мендес и его соавторы описали химическое строение СРЕВ, остается разработать препарат для их блокировки. Сейчас ученые ищут финансирование.

Будут ли побочные эффекты у блокировки СРЕВ? "Надеюсь, что нет. При экспериментах на мышцах блокировка СРЕВ вызывает бесплодие, но в остальном мыши чувствуют себя хорошо", – ответил Мендес.

По материалам La Vanguardia <http://www.inopressa.ru>