

# **Біблія вагіни. Відсіймо міфи від медицини!**

Думка про жіночу фізіологію досі обтяжена патріархатом. І кожній жінці варто знати більше про культуру піхви, щоб дбати про своє здоров'я і позбутися низки сексуальних комплексів.

ЗАВДЯКИ ЦІЙ КНИЖЦІ ДІЗНАЄТЕСЯ:

- ☰ на що звертати уваги при покупці білизни,
- ☰ як доглядати за вульвою і піхвою,
- ☰ чим небезпечні тампони і прокладки,
- ☰ які є захворювання жіночих статевих органів.

NEW YORK TIMES BESTSELLER



# БІБЛІЯ ВАГІНИ

ВІДСІЙМО  
МІФИ  
ВІД  
МЕДИЦИНИ

Джен Гантер

## Анотація

*Думка про жіночу фізіологію досі обтяжена патріархатом. І кожній жінці варто знати більше про культуру піхви, щоб дбати про своє здоров'я і позбутися низки сексуальних комплексів. Від влаштування жіночої статевої системи і до необхідності хірургічного втручання в неї, про запахи, виділення, догляд і можливі захворювання — у книзі «Біблія вагіни», яка долає стереотипи і розкриває новий погляд на фізіологію жінки. Для дівчат і жінок різного віку, акушерів, гінекологів, психологів, а також чоловіків, які хочі знати більше про здоров'я жінки.*

ISBN 978-617-7808-92-2

# **БІБЛІЯ ВАГІНИ. ВІДСІЙМО МІФИ ВІД МЕДИЦИНИ!**

Для кожної жінки, якій колись доводилося чути (зазвичай від якогось придурка), що вона надто мокра, суха, неоковирна, широка, занадто тісна або ж пахуча. Ця книга для вас.

## **Подяка доктору Джен Гантер і «Біблії Вагіни»**

Доктор Джен Гантер є джерелом украй важливої інформації. Крім того, вона з біса дотепна. Придбайте цю книгу, якщо у вас є піхва, або ж якщо чимало часу проводите поруч із нею.

*Айлет Вальдман, письменниця «Нью-Йорк Таймс», авторка бестселера «A Really Good Day»*

«Біблія вагіни» — це змістовний, деталізований, дотепний і мудрий посібник жіночого здоров'я від доктора Джен Гантер, який варто прочитати кожній жінці, котра шукає толкову інформацію про своє тіло. Не часто кажу таке, але це книга, яку неможливо оминати.

*Дебора Блум, письменниця «Нью-Йорк Таймс», авторка бестселера «The Poison Squad»*

Чоловікам, які хочуть зрозуміти відчуття своїх партнерок і надати практичні поради й настанови своїм донькам, слід прочитати «Біблію вагіни». Джен Гантер пропонує достовірну інформацію з характерною їй чіткістю та хорошим гумором.

*Карл Ціммер, автор «She Has Her Mother's Laugh: The Powers, Perversions, and Potential of Heredity»*

У час, коли псевдонаука міцно закріпилася, зближення лікарів і вчених з читачами дуже важливо. «Біблія вагіни» Джен Гантер є втіленням цього зв'язку. Ця книга ґрунтується на науці, але водночас наповнена гумором і аналізом, всеохопна та повчальна. Насущна праця, яка, безсумнівно, глибоко вплине на читача.

*Марк Шапіро, доктор медичних наук, засновник і ведучий шоу «Explore the Space podcast»*

## Вступ

У мене є план дій: хочу, щоби кожна жінка мала змогу отримати достовірну інформацію про свої піхву та вульву.

Один із основних принципів медицини — свідомо згода. Ми, лікарі, надаємо інформацію про ризики та переваги, відтак, озброївшись відомостями, наші пацієнти роблять вибір, який так чи інакше впливає на їхнє тіло. Це спрацьовує лише тоді, коли інформація точна та неупереджена. Пошук таких даних — складне завдання, оскільки ми швидко минули вік інформації і, здається, зайшли в глухий кут у столітті дезінформації.

Цілюща зміїна олія та чарівні засоби спокуси існували тривалий час, тому такі неправдиві медичні заяви не є чимось новим. Однак відділити міф від справжньої медицини стає дедалі важче.

Окрім того, наявні канали соціальних медіа, які безупинно оприлюднюють медичну інформацію різної якості. Їм постійно потрібен цикл новин із гу-чними заголовками та новим змістом, навіть якщо його насправді не існує. Ще більше неправомірних дій виконується стосовно жінок та їхнього тіла. Псевдонауки і ті, хто на них заробляє, інвестують у дезінформацію, підтримуючи патріархат.

Одержимість чистотою репродуктивної системи сягає часів, коли цінність жінки вимірювалась її цнотливістю та кількістю дітей, яких вона може виносити. Піхва й матка були свого роду валютою. Гра на цих страхах закралась певним чином у нашу підсвідомість, тому і не дивно, що слова «чистий», «природний», «невинний» доволі часто вживаються на ринку жіночої продукції.

Представники ЗМІ та впливові знаменитості використовують ці страхи за допомогою статей про продукти для запобігання вагінальному хаосу, ніби вагіна (яка задля

народження дитини може розтягуватись і розриватися) постійно перебуває у стані, наближеному до катастрофи.

Чому ж «Біблія вагіни», а не «Біблія піхви та вульви»? Тому що саме так ми звикли називати нижню частину репродуктивної системи. З медичної точки зору, піхва є тільки всередині, але з розвитком мови слова набувають нових значень, про існування яких ми часто і не здогадуємось.

Я працюю в галузі медицини вже тридцять три роки, з них — двадцять чотири гінекологом. Я проконсультувала безліч жінок і знаю, про що вони найчастіше запитують. Водночас розумію, що є й те, про що вони не знають, як запитати.

«Біблія вагіни» охоплює все те, що, на мою думку, потрібно знати дамам про їхні вульви та піхви. Це моя відповідь кожній жінці, яка, почувши мене, дивувалась, як могла цього не знати.

Ви можете прочитати книгу від початку й до кінця або ж переглянути окремі розділи чи навіть частини, якщо там буде саме те, що вам зараз потрібно. Це в будь-якому випадку добре. Сподіваюся, з часом чимало сторінок книги будуть затерті до дір, оскільки ви знову й знову повертатиметесь, аби перевірити достовірність слів лікаря після прийому, щоб дослідити продукт, який неймовірно поліпшує стан вульви та піхви, або ж, аби допомогти другу чи сексуальному партнеру з домашнім завданням із анатомії.

Неправдива інформація про жіноче тіло ще нікому не допомогла і я тут, аби зрештою покласти цьому край.

*Джен Гантер, доктор медичних наук*



## Частина I. Розпочнімо



*Рис. 1: Вульва. Ілюстрація Лізи А. Кларк, Clark Medical Illustration.*

### Розділ 1. Вульва

Іще жодна жінка не опинилася у виграшному становищі, не знаючи свого тіла. Вульва — головний багатofункціональний орган, який виконує вирішальну роль в отриманні сексуального задоволення та захищає тканини, розташовані біля піхвового отвору. Їй треба упоратися із подразненнями сечею та калом, а ще — вивести назовні дитину, зцілившись, ніби нічого й не сталося. І вульві вкотре це вдається.

Ах, так, ще й множинні оргазми. Статевий член і мошонка навіть близько не зрівняються з вульвою.

У чому ж тоді проблема? Річ у тому, що про вульву часто забувають. Здебільшого це нехтування — результат дефіциту інвестицій патріархального суспільства та страх перед сексуальним задоволенням жінки. Виключаючи вульву з розмов про жіноче тіло та сексуальність, ми забуваємо про

орган, відповідальний за жіночий оргазм. Окрім того, це ускладнює спілкування панянок із лікарями.

Найважливіша анатомічна точка нижнього відділу репродуктивної системи — це вульва, яка міститься зовні (де ваш одяг торкається шкіри), та піхва, яка розташована всередині. Перехідна зона між вульвою та піхвою називається присінком або переддвер'ям.



Основні структури вульви (див. Рис. 1):

- лобок
- великі статеві губи
- малі статеві губи
- головка клітора (видима частина)
- крайня плоть клітора
- присінок піхви
- уретра (порожниста трубка, з'єднана із сечовим міхуром)
- промежина (ділянка між присінком піхви й анусом)

Згодом ми поговоримо і про анус, хоча технічно він є частиною травної, а не репродуктивної системи. Чимало чинників можуть одночасно впливати і на вульву, і на анус, тому часто жінки, звертаючись до лікарів із проблемою задньопрхідного каналу, зрештою, змушені навідуватися до гінеколога. Попри те, деякі жінки цікавляться інформацією про анальний секс, а нетримання калу може бути наслідком пологів природним шляхом.

## **НЕХТУВАННЯ КЛІТОРОМ У ДАВНИНУ**

Повертаючись у часи Гіппократа (хоча чимало учених вважають, що Гіппократ навіть не був справжньою людиною), лікарі-чоловіки рідко проводили тазові обстеження жінок або навіть розтин жіночих трупів, оскільки торкатись жінки, не перебуваючи з нею в шлюбі, вважалось неприйнятним і безтактовним. А зважаючи на те, що жінок-лікарів тоді не було, все, що було записано про жіноче тіло в стародавніх медичних підручниках і відповідно передавалося першим лікарям, — це інформація від жінок та акушерок, яку вони переповідали чоловікам, а ті інтерпретували її на власний розсуд. Отож, від самого початку медицина була в чоловічих руках.

Більшість стародавніх лікарів, напевно, як і багато інших чоловіків того часу, не були впевнені в ролі клітора і, ймовірно, вважали його неважливим. У цьому на тлі анатомічної «слави» статевого члена спостерігається гострий контраст. У медицині всі поверхні тіла поділяють на передні або задні, які відповідно називаються вентральними або дорсальними. Якщо поглянути на людину, що стоїть прямо в нейтральному положенні (руки збоку і долоні звернені вперед), обличчя, груди і долоні руки перебувають на вентральному боці, а спина і тильний бік руки є дорсальними. Цей підхід застосовується по-різному до статевого члена. Нейтральна позиція чоловіка, як стверджують давні анатоми, була масивною, спрямованою в небо, ерекцією. Але тут, звісно ж, є виняток, адже чоловіки не ходять із постійно ерегтованими членами, і тому, коли ви дивитесь на чоловіка, у якого член, здавалося б, у стані спокою, тобто млявий, частина, що перед вами, не є вентральним боком, а навпаки — задньою, відтак зворотній бік є переднім.

Значення цього зовсім немале; це неймовірне (у трагікомічному сенсі слова) відтворення того, як суспільство, зокрема медичні працівники, були одержимі ерекцією, а про клітор фактично не існувало приміток. Із часом клітор розпочали розглядати як жіночий варіант статевого члена. Але другорядний. (Перепрошую, але орган, здатний до множинних

оргазмів і тільки для задоволення, аж ніяк не може бути другорядним. Це еталон.) Нехтування клітором не обмежувалося лише працівниками медичної галузі. Достатньо лишень згадати про стародавні грецькі статуї з добре окресленими мошонкою та статевим членом (незважаючи на те, що члени зображені маленькими, адже вважалося, що сексуальність очевидно суперечила інтелектуальності, відтак саме великий мозок, а не член, був ідеалом). Вульви ж у той час поставали таємничими горбиками, прихованими за схрещеними ногами.

Близько 1000 року персидські й арабські лікарі почали більше цікавитися клітором, але, з огляду на обмеження, накладені на лікарів-чоловіків, які торкалися оголеної жінки або навіть жіночого трупа, прогресу майже не було. До кінця XVII століття описи жіночої анатомії, зокрема клітора, були доволі точні. Деякі анатоми, яким удалося цього досягти, дали свою назву структурам, які змогли описати, — Габріель Фалопій (фалопієві труби; винайшов перший презерватив і вивчив його під час клінічного випробування) та Каспар Бартолін (бартолінові залози).

До 1844 року анатом Георг Людвіг Кобельт опублікував таку деталізовану роботу, що його анатомічні описи клітора конкурують із сучасними. Проте його робота ігнорувалася (як і майже все, що їй передувало), ймовірно, через поширення вікторіанських переконань (небезпеки жіночої сексуальності) і популяризацію помилкового переконання Фройда, що кліторальний оргазм — ознака психологічної незрілості.

Упродовж багатьох років обговорення жіночої сексуальності в кабінеті лікаря було табу, але це пригнічення не було новим у медицині. 1938 року Хелен Хюлік, учителька з Лос-Анджелеса, за сміливість з'явитися у суді в штанах як свідок і за відмову змінити одяг, коли на цьому наполягав суд дя-чоловік, була засуджена за неповагу до суду. Їй присудили п'ятиденне ув'язнення. Жіноче здоров'я, особливо сексуальне, розглядалося

як щось неважливе й неактуальне, оскільки саме так ставилися до жіноцтва.

У 1920–1930-ті рр. минулого століття лікарі були свято переконані, що піхва повна небезпечних бактерій. Звичайно, ця ідея абсурдна, і, щоб зробити такий висновок, не потрібна медична освіта. Якщо б піхва і справді постійно перебувала в катастрофічно інфікованому стані, жінки б не вижили. Однак історії про брудну піхву добре доповнювали суспільну мету гноблення жінок.

Професія, в якій домінують чоловіки, суспільство, де переважають чоловіки, які зовсім не цікавляться жінкою та думками про її тіло, розгляд жіночої сексуальності крізь призму пені-соцентричного світогляду, а також переконання, пропаговане працею Фройда, про те, що клітор неважливий, — думаю, достатньо перешкод, які потрібно подолати. Крім того, клітор, на відміну від статевого члена, складніший у дослідженні. Зрештою, було дозволено в анатомічних цілях проводити розтин кліторів жіночих трупів. Однак варто зауважити, що існували певні обмеження. Більшість дослідів на трупах потребують кількох тіл; сім вважалось вже недопустимим. Трупи дорогі й недоступні. Ще й більшість із них — тіла літніх людей, а після клімаксу об'єм клітора зменшується; в одному з досліджень суб'єкти були віком від 70 до 80 років. Процес збереження трупів також спотворює клітор, тому до появи МРТ (магнітно-резонансної томографії) неможливо було дізнатися про розташування клітора всередині живої жінки або як він наповнюється кров'ю у відповідь на сексуальну стимуляцію.

Знання в галузі анатомії зазнали тривалої еволюції. Я не пам'ятаю кожної лекції з медичного коледжу та резиденції, та у мене збереглися підручники. Два з них надруковані 1984 року, інший — 1988. Підручники 1984 року спеціалізувались суто на акушерстві та гінекології, а у загальній анатомії (1988) три сторінки присвячено ілюстраціям (дві з них кольорові)

статевому члену. Клітору у верхньому куті сторінки відведено вставне зображення у вигляді, що гірше й не придумаш. Його ще й назвали «мініатюрний статевий член».

Ага, якби ж то.

## **КЛІТОР**

Мета клітора — сексуальна насолода. Це єдина структура у людському тілі, призначена винятково для задоволення.

Структурно клітор зображають у вигляді перевернутої літери Y, а кожна зі сторін має по дві пари кінцівок. Вершина Y складена і є єдиною видимою частиною (головка, яка частково покрита крайньою плоттю). Перевернута літера Y розташована на верхній частині уретри, а обидві кінцівки клітора огортають її з боків.

Під видимою частиною містяться ще й інші:

- **Тіло** : частина перевернутої літери Y, що накладається на себе. Його довжина у середньому 2–4 см. Кріпиться до лобкової кістки.

- **Коріння**: з'єднується з тілом клітора. Тут містяться всі ерекційні частини, під шкірою над уретрою, що дуже важливо для чутливості.

- **Ніжки**: зовнішні кінцівки перевернутої літери Y (дехто порівнює їх із кінцівками грудної кістки). Вони в середньому 5–9 см завдовжки по одній із кожного боку, приблизно під великими статевими губами.

- **Цибулини присінку**: внутрішні кінцівки перевернутої літери Y. Вони зазвичай 3–7 см завдовжки і контактують із зовнішньою частиною уретри та піхви.



**Рис. 2 Анатомія клітора. Ілюстрація Лізи А. Кларк, Clark Medical Illustration**

Оскільки клітор так близький із уретрою та нижніми стінками піхви, фахівці вважають доречнішим термін *клітороуретровагінальний комплекс*.

Усі частини клітора задіяні в сексуальних відчуттях. Окрім того, усі його частини ерекtilьні, тобто можуть твердіти, наповнюючись кров'ю. У голівці концентрується найбільша кількість нервових закінчень і найменше ерекtilьної тканини, а в тілі й ніжках її найбільше. Наявність сексуально чутливих нервових кінцівок і ерекtilьної тканини у всіх частинах клітора, ймовірно, пояснює, чому існують свідчення про жінок, які здатні досягти оргазму, незважаючи на те, що народилися без кліторальних голівок, мали операцію з видалення уретри (і, можливо, частини клітора), або ж пережили каліцтва жіночих статевих органів. Це свідчить про те, що клітороуретровагінальний комплекс повністю здатний до сексуальних відчуттів, і ще безліч сексуально чутливих ділянок слід дослідити. Гадаю, це навіть весело — отримувати результат від сексуального стимулювання різних ділянок, такий собі секс-дослід. Його можна також влаштувати в пошуках оргазму. Для деяких жінок голівка клітора — не найкращий шлях досягнення ейфорії, тому стимуляція інших частинок може допомогти

досягнути оргазму. Інформація про те, що клітор — це не тільки голівка, може також допомогти багатьом жінкам, які зазнали травми цієї частини тіла — скажімо, унаслідок операції на рак або жіночого обрізання — хоча, очевидно, що втрату цим не компенсувати.

### **ГУБИ ТА ЛОБОК**

Губи та два набори губ — великі й малі — існують для посилення сексуального задоволення і захисту присінку піхви.

Лобок — це ділянка шкіри і жирової тканини від верхньої частини лобкової кістки і до крайньої плоті клітора. Жирова подушка може дещо піднімати тканину, створюючи механічний бар'єр. Великі статеві губи — це складки шкіри та жирової тканини, які простягаються від лобка до кінця присінка піхви. Вони наповнені різними видами залоз та, зазвичай, сягають 7–12 см. Якщо ваші менші чи більші, це теж нормально.

Малі статеві губи не містять жиру, але мають еректильну тканину, тому за сексуальної стимуляції збуджуються й розбухають. На рівні голівки вони діляться на дві складки: верхня частина формує крайню плоть клітора, а нижня — вуздечка — розташовується під голівкою. Голівка клітора розміщена між цими складками, тому тертя малих статевих губ посилює сексуальне задоволення. Малі статеві губи заповнені нервовими закінченнями, важливими для сексуальної реакції, особливо вздовж краю. Вони здатні розрізняти дотик навіть за незначних контактах.

Малі статеві губи можуть виступати або ні за межі великих статевих губ, тому для них не визначено «нормальний» розмір або форму. Вони можуть варіюватися від 1 до 5 см завширшки, але навіть більші губи не вважаються медично ненормальними. Крім того, вони можуть бути асиметричні — тоді можете вважати їх сестрами, а не близнятами.



## **ШКІРА ВУЛЬВИ**

Під мікроскопом шкіра виглядає як цегляна стіна: клітини укладаються одна на одну пошарово. Найнижчий шар має спеціалізовані клітини — базальні, котрі продукують нові клітини шкіри, що висуваються вгору, мов на конвеєрній стрічці. Клітини розвиваються, коли рухаються вгору, виробляючи білок — кератин. Він слугує гідроізоляцією і надає клітинам жорсткості, щоб вони могли протистояти травмам. На поверхні шкіри клітини виділяють жирові речовини, які забезпечують захист від травм та інфекцій, а також утримують вологу. Клітини у верхньому шарі мертві і очищаються щодня у процесі тертя чи травм. На створення нового шару потрібно приблизно 30 днів.

У лобку та великих статевих губах містяться потові залози, які виділяють піт через пори безпосередньо на шкіру. На них також росте волос-ся-пушок, схоже на персикові ворсинки, та лобкове волосся. І те, і те забезпечує механічний захисний бар'єр, оскільки утримує вологу. Зважаючи на те, що кожен лобковий волосок прикріплений до нервового закінчення, підтягування або легке тертя волоссяного покриву може виконувати певну роль у сексуальній стимуляції.

Усередині волоссяного фолікула кожного лобкового і пушкового волосся є сальна залоза, що виробляє шкірне сало, — маслянисту речовину, котра зберігає шкіру м'якою і гнучкою та сприяє гідроізоляції. Крім того, лобкові волоссяні фолікули мають спеціальні потові залози — апокринні (також містяться в пахвовій западині), які активізуються під час статевого дозрівання. Вони спустошують спеціалізований масляний піт, залишаючи певну кількість гормонів і феромонів. Бактерії шкіри перетворюють виділення з апокринних потових залоз у пахучі сполуки, які відповідають за типовий, інтенсивний апокринний запах поту. Справжня функція апокринних потових залоз невідома, але оскільки вони розвиваються і стають функціональними у період статевого дозрівання, до

того ж виділяють феромони, то цілком імовірно, що вони виконували або досі виконують певну роль у формуванні сексуального потягу.

У шкірі малих статевих губ менше шарів, а відповідно й кератину. Ці зміни шкіри стають більш вираженими, коли ви спускаєтесь до вагінального отвору (присінку піхви). У малих статевих губ немає волосся, але вони містять сальні залози. Менша кількість кератину, тонша шкіра, а також відсутність волоссяного покриву роблять малі статеві губи більш вразливими до травм і подразників.

Виділення сальних і апокринних залоз змішуються з жировими речовинами, що утворюються клітинами шкіри, і формують шар, який називається кислотною мантією, — плівка на поверхні шкіри, яка посилює захист від бактерій, вірусів та інших забруднень. Значення рН шкіри вульви становить близько 5,3–5,6, тобто кислоти дуже мало (вода має рН 7,0, що вважається нейтральним показником).

### **Меланін**

Шкіра, волосся і райдужна оболонка ваших очей отримують колір від пігменту меланіну, який виробляється спеціалізованими клітинами шкіри — меланоцитами — в базальному шарі. Цікаво, що вульва має більше меланоцитів, ніж багато інших частин тіла, але це той самий тон шкіри, як і скрізь (за винятком долонь і стоп, які можуть бути світлішими). Медицина досі не може пояснити, чому за більшого вмісту меланоцитів у вульві відтінок спини такий самий або дуже схожий.

Хоча меланін поглинає і відображає ультрафіолетове світло, а також забезпечує захист від сонця, меланоцити ще й реагують на біологічні, фізичні та хімічні подразники і є частиною імунної системи.

### **ПРИСІНОК ПІХВИ**

З'єднання між піхвою і вульвою — присінок, і саме в ньому розташована уретра. Технічно присінок є зовні, але його шкіра дуже схожа на ту, яка міститься всередині піхви: вона слизька, тобто містить дуже мало кератину, а клітини наповнені глікогеном, резервним полісахаридом. На присінку немає волосяного покриву або шкірного сала, тому захист тканини від фізичних пошкоджень забезпечують малі статеві губи.

Існують також дві групи спеціалізованих залоз: верхня пара — це залози Скіна (парауретральні), які схожі на простату у чоловіків (дослідження доводять, що вони виділяють децицю специфічного антигену простати), і бартолінові залози, розташовані внизу по обидва боки від присінка. І ті, і ті залози можуть створювати невелику кількість змазки.

### **АНАЛЬНИЙ СФІНКТЕР**

Анус має два м'язові кільця — внутрішній і зовнішній сфінктери. Слизова ануса значно іннервована (повна нервів), тому що тканина має розрізняти тверді та рідкі випорожнення, а також газу, на додаток до координації часу відповідно до життєвих умов. Ця багата мережа нервів є причиною того, чому деякі люди вважають анальний секс дуже стимулюючим. Крім того, саме тому геморої або тріщини (невеликі розриви в шкірі) так сильно болять.

### **ПІДСУМОК**

- Частина вашого тіла, яка торкається спідньої білизни, — вульва; все, що всередині, — піхва. Присінок розміщений між ними.
- Клітор значно більший за свою видиму частину, це єдиний орган, створений лише для задоволення.
- Не існує «нормального» розміру малих і великих статевих губ.
- Малі і великі статеві губи, а також лобок, одночасно сприяють сексуальному задоволенню, а також захищають

піхвовий отвір.

- рН шкіри вульви коливається між 5,3–5,6.

## **Розділ 2. Піхва**

Піхва — це фіброзно-м'язова трубка, що з'єднує вульву з шийкою матки. Я розумію, що це, мабуть, найменш сексуальний спосіб описати те, що приносить стільки задоволення. Особисто я була б не проти використовувати інший термін, адже піхва з латинської означає «оболонка», а визначення жіночої анатомії з погляду статевого члена мене бісить. Медичною термінологією, піхва починається з дівочої пліви, саме всередині присінку.

### **ДЛЯ ЧОГО НАМ УЗАГАЛІ ДІВОЧА ПЛІВА?**

Проаналізувавши різні етапи еволюції, біологи так і не змогли відповісти на це запитання.

Деякі фахівці постановили, що колись дівоча пліва, можливо, слугувала доказом того, що чоловік не може виношувати дитину від іншого чоловіка. Але є кілька причин, чому це видається малоймовірним і безглуздим патріархатом. Дівоча пліва може розірватися від фізичної активності, а приблизно 50% підлітків, які ведуть статеве життя, зберегли її цілісність. Усе це свідчить про ненадійність такого «індикатора цнотливості». Теорія «збереження чистоти» також указує на те, що тільки перша дитина має цінність, але впродовж історії людства 30–50% немовлят не доживали до першого року. Немає сенсу жертвувати своїм «цінним» матеріалом для сексуального контакту, в результаті якого може з'явитись чи не з'явитись дитина.

Висували теорію й про те, що дівоча пліва виникла, щоб перший статевий акт був для жінки болісним і, як наслідок, вона була «прив'язана» до свого першого і єдиного партнера. Проте цілком зрозуміло, що для більшості жінок сексуальний дебют не є таким болючим, щоб вони на все життя прикипіли до одного чоловіка. Якби це справді було так боляче, ми б не

зіштовхувались сьогодні зі стількома підлітковими вагітностями. Крім того, якщо цілєю еволюції був неприємний досвід першого разу задля вірності першому партнеру, видається дивним і непрактичним існування клітора, який у репродуктивно активні роки жінки дуже функціональний.

Моя теорія полягає в тому, що дівоча пліва на певному етапі історії людства існувала в ролі захисного фізичного бар'єра. Перед початком статевого дозрівання слизова оболонка піхви дуже чутлива до подразників. Якщо у піхву дівчинки препубертатного періоду потрапить принаймні невелика частка бруду, це може спричинити складну запальну реакцію. Естроген, жирові складки на лобку та великих і малих статевих губах — усі захисні механізми нижньої частини піхви — до настання статевого дозрівання ще нерозвинені. Ось чому вважаю, що дівоча пліва була бар'єром від забруднень. За еволюції, коли ми почали пересуватися вертикально, фізично віддаливши піхвовий отвір подалі від бруду, потреба у такому бар'єрі зменшилась, тому й пліва з часом стала не такою надійною. Це пояснює, чому ми тепер маємо так багато змін у формі дівочої пліви: вона втратила біологічну значущість.

В ембріона піхва починає розвиватись із твердої трубки. Клітини всередині поступово зникають, що призводить до опущення шийки матки (верхня частина спускається вниз). Усе, що залишається в нижній частині піхви, формує дівочу пліву, яка найчастіше має форму кільця або півмісяця, може містити отвори або ж не утворюється узагалі. Іноді великі частини клітин залишаються глибше, що може призвести до смуги піхвової тканини, яка проходить горизонтально або вертикально. Ця смуга називається перегородкою. Перегородка може бути крихкою і легко розривається за допомогою тампону або під час сексу. Трапляються й дуже широкі перегородки, які рідко, але все ж можуть перешкоджати в піхві. Якщо у підлітка до 16 років не було менструації, якщо жінка не може безболісно вставити у піхву тампон, пальці або статевий член, якщо

дзеркальне гінекологічне обстеження завдає болю, або ж, якщо пані відчуває певну перешкоду під час проникнення, — слід задуматись про наявність перегородки.

### **ПІХВА: ОСНОВИ**

Усередині піхва вислана спеціальною слизовою оболонкою. Вона розташована у складках, які нагадають акордеон або гребінь, а деякі жінки відчувають їх мов «шишки» або нерівність.

Слизова оболонка розташована на вершині гладких м'язів, які технічно є зовнішньою стінкою піхви. Гладкі м'язи належать до типу, який не підлягає добровільному контролю (кишечник також сформований із гладких м'язів). Не всі функції гладких м'язів піхви добре вивчені, однак вважається, що вони переміщують кров і вагінальні виділення у напрямку до отвору. Якщо м'язові скорочення стають некоординативними або надмірно спазму-вальними, це може спричинити біль. Деякі дані свідчать про те, що жінкам із болючими місячними характерні невідконтрольні спазми та інші дії гладких м'язів усередині піхви. Складки із гладкими м'язами дозволяють піхві стиснутися в стані спокою, виводячи з неї повітря, а коли потрібно — розтягуватися: для проникнення статевого члена або народження дитини. Кожен (відверто кажучи, здебільшого прихильники патріархату) приголомшені можливістю статевого члена збільшуватись, але ті кілька сантиметрів навіть близько не зрівняються зі здатністю піхви розтягуватись.

Гладкі м'язи піхви оточені мережею кровоносних судин. Швидкий кровообіг є однією з причин, чому піхва зазвичай добре зцілюється після травм.

Довжина піхви може істотно відрізнитися. Задня стінка (ближче до кишечника) довша і може варіювати від 5,1 до 14,4 см, а передня — від 4,4 до 8,4 см. Довжину піхви неможливо визначити з розміру чи

форми вашого тіла. Вона розширюється від піхвового отвору до шийки матки.

### **Тазове дно**

М'язи тазового дна формуються з двох шарів, які огортають піхву та її отвір. Ці м'язи забезпечують структурну підтримку органів, допомагають сечовому міхуру та кишечнику стримуватись, стискаються під час оргазму, а також підтримують стабільність постави. У середньому м'язи тазового дна під час оргазму скорочуються в 3–15 разів. Ці результати отримано під час досліджень, у яких жінки самотужки доводили себе до оргазму у високо контрольованих умовах. (Завжди дивуюсь, як люди отримують фінансування на такі досліді!)

Поверхневий шар міститься безпосередньо під шкірою вульви і складається з сідничо-печеристого, цибулинно-губчастого та поверхнево-поперечного м'язів промежини. Точка, де сходяться останні два м'язи зі сфінктером ануса, називається тілом промежини.

Більш глибокий шар м'язів простягається вздовж лобкової кістки, до стегон і назад до куприка, мов гамак. Є отвори для сечовивідного каналу, піхви та кишечника. Глибший шар, який називається підіймачем ануса, складається з трьох м'язів: пуборектального, клубово-куприкового та лобково-куприкового.

Зазвичай, ви свідомо не керуєте м'язами тазового дна: не думаєте про випорожнення кишечника чи сечового міхура або ж про оргазм. А просто це робите. Щойно ми отримуємо достатньо рухового та сенсорного контролю, навчаємо сечовий міхур і кишечник діяти порівняно самостійно, як комп'ютерну програму, що працює у фоновому режимі. Еволюційно ці дії, ймовірно, були вилучені зі свідомості, оскільки, якщо б ми постійно думали про регулювання функцій сечового міхура і кишечника, то ніколи б не виповзли з болота.





Рис. 3: М'язи тазового дна. Ілюстрація Лізи А. Кларк, Clark Medical Illustration.

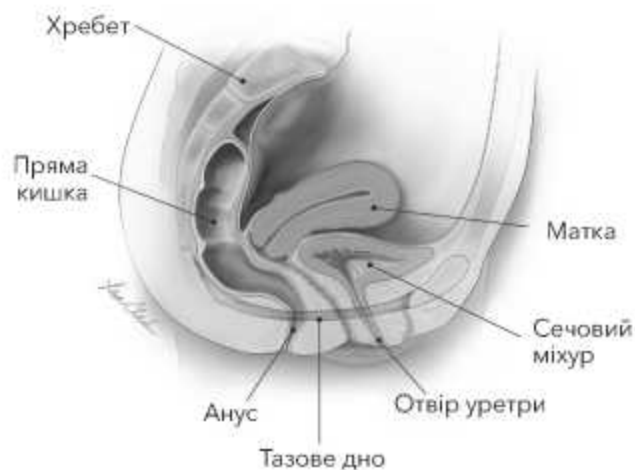


Рис. 4: Тазове дно жінки (сагітальний розріз). Ілюстрація Лізи А. Кларк, Clark Medical Illustration.

Слабкість або розрив тазового дна, найчастіше зумовлені пологами, можуть спричинити нетримання сечі чи калу, опущення чи випадання органів малого тазу. Якщо ж м'язи тазового дна стають занадто щільними, спазм, який виникає як наслідок цього, може призвести до болю під час сексу.

### **СЛИЗОВА ОБОЛОНКА ПІХВИ**

Слизова оболонка піхви складається приблизно з двадцяти восьми шарів клітин. Як і у вульві, саме базальний шар

постійно утворює нові клітини. Відмінністю є те, що піхва заповнена глікогеном (резервним полісахаридом). Вони також мають набагато менше кератину, ніж клітини вульви, роблячи поверхню піхви менш водостійкою. Це дозволяє невеликій кількості рідини вийти з кровотоку і протікати між клітинами піхви, щоб стати частиною вагінальних виділень. Ці виділення називаються трансудатом. Зменшена гідроізоляція також означає, що деякі речовини можуть поглинатися з піхви в кров.

Слизова піхви відновлюється набагато швидше, ніж шкіра вульви: новий шар утворюється кожні дев'яносто шість годин. Для цього є кілька біологічних причин:

- **Тертя:** незалежно від того, наскільки лагідно використовувати палець, іграшку, язик чи статевий член, внаслідок тертя так чи інакше виникають пошкодження, які потрібно швидко залагодити. Якщо гетеросексуальний статевий акт спричиняє тривалу внутрішню травму, це може суттєво вплинути на нашу здатність до розмноження.

- **Живлення екосистеми:** поверхневий шар клітин у жінок репродуктивного віку змінюється приблизно щочотири години. Ці мертві клітини заповнюються глікогеном (із тисяч молекул глюкози), який живить бактерії, котрі зберігають піхву здоровою. До 3% вагінальних виділень — це глікоген.

- **Плутання поганих клітин:** плаваючі мертві клітини у піхві виконують роль приманки. Це перші клітини, з якими стикаються патогенні (потенційно шкідливі) бактерії. Якщо ця бактерія сама приєднується до плаваючих клітин, вона виходить із вагінальними виділеннями.



*Рис. 5: Рука, що тримає прокладку із виділеннями. Ілюстрація Лізи А. Кларк, Clark Medical Illustration.*

### ЕКОСИСТЕМА ПІХВИ

Зазвичай піхва виробляє 1–3 мл виділень раз на двадцять чотири години, але до 4 мл — це ще норма. Аби краще зрозуміти, 4 мл — це повністю просочена міні-прокладка. На рисунку вище зображено стандартні виділення — 2 мл.

З уваги на деякі кумедні випадки та почуте від колег, зауважу, що дедалі більше жінок помилково вважають, що будь-які вагінальні виділення є ненормальними. Не знаю, можливо, це тому, що в порно жінки здебільшого зображені сухими, відтак пацієнтки не хочуть розказувати про свої виділення. Крім того, дедалі більше представниць жіночої статі видаляють волосся на лобку. Тому те, що мало б затримуватись, тепер залишається на нижній білизні. І ще: на полицях крамниць та аптек дедалі частіше знаходимо засоби «приручення» вологих піхв.

Вагінальні виділення складаються з виділень шийки матки, залоз біля піхвового отвору (Скіна та бартолінових), різних речовин, вироблених здоровими бактеріями, клітин, що проникли з поверхні піхви, а також невеликої кількості трансудата (рідини, що протікає через кров).

Одна з найбільш відомих бактерій у піхві — лактобацила (*Lactobacillus*). Це здорові бактерії, які захищають піхву. Лактобацили продукують молочну кислоту, яка зберігає рН піхви між 3,5 і 4,5 (окислює середовище), що ускладнює розвиток багатьох бактерій і вірусів. Лактобацили також виробляють білки — бактеріоцини, які вбивають або пригнічують ріст патогенних (шкідливих) бактерій. Їх можна порівняти із домашніми антибіотиками. Лактоба-

цили зв'язуються з клітинами слизової оболонки у піхві, запобігаючи зв'язуванню інших бактерій. Вони також продукують пероксид водню, який, як ми вважали, виконував певну роль у механізмах вагінального захисту (ця теорія уже неактуальна).

Є чимало різних видів лактобацил. Чотири основні, із позиції піхви, — *L. crispatus*, *L. jensenii*, *L. iners* та *L. gasseri*. Зараз ми тільки починаємо розуміти повну роль різних видів лактобацил, і тому наша думка згодом може змінитися. Приміром, коли я ще навчалася, усі гадали, що найчастіше трапляється *L. acidophilus*, але саме цю лактобацилу найлегше виростити в лабораторних умовах. Із виникненням ДНК-технології нам вдалося ліпше проаналізувати вагінальний мікробіом, оскільки тепер не потрібно спеціально вирощувати бактерії. Нині вважаємо, що *L. iners* є найпоширенішим видом; 84% жінок мають цю бактерію, і вона домінує в мікробіомі піхов 34% жінок. Порівняно з нею *L. acidophilus*, мабуть, виконує незначну роль, якщо виконує взагалі.

У кожної жінки містяться п'ять класів бактеріальних спільнот. У чотирьох переважають *Lactobacillus* (73% жінок); решта (27%) мають мало лактобацил, замість яких діють інші різноманітні бактерії. На бактеріальні спільноти впливають чимало чинників. Ймовірно, це складне поєднання генетики та навколишнього середовища. У вагінах світлошкірих та азіатських жінок частіше домінують лактобацили, а у приблизно 40% афро-амери-канських і латиноамериканських

жінок інші — нела-ктобацильні. Що більше лактобацил, то кисліший рН піхви, тому у дам, які не мають лактобактерій, може підвищуватися рН піхви (в діапазоні 4,7–5,0).

Це не означає, що ці 40% афро-американських і латиноамериканських жінок мають нездорові вагінальні бактерії; швидше, це нормальний варіант. Ми тільки починаємо розуміти мікробіом піхви, і багато інших чинників, окрім лактобацил, впливають на її здоров'я.

Вагінальний рН збільшується під час менструації за рахунок крові, яка має рН 7,35. Кров також зв'язує лактобацили, тому їхній рівень знижується під час кровотеч. Це одне з пояснень, чому жінки найбільш сприйнятливі до інфекцій наприкінці менструального періоду, оскільки мають найнижчі показники хороших бактерій, а також вищий рівень рН. Крім того, кров також є сприятливим середовищем для розмноження бактерій.

**МЕНІ СЛІД ПЕРЕВІРИТИ ВАГІНАЛЬНИЙ МІК-РОБІОМ?** На ринку є принаймні один тест, який дозволяє оцінити деякі бактерії у вашому мікробі-омі, і, зважаючи на розширення ринку медичного тестування на дому, їхня кількість збільшуватиметься. З огляду на те, що ми зараз знаємо про вагінальні мікробіоми, є кілька проблем, пов'язаних із перевіркою. По-перше, стан мікробіому може коливатися з дня на день із різних причин — може навіть відрізнитися вранці і ввечері упродовж дня. Перевірка сьогодні чи навіть три дні поспіль навряд чи допоможе. Якщо я сфотографую ваше волосся сьогодні о 16 год, це не відобразить його щоденний стан. Це так само не допоможе мені підібрати для вас спосіб і засоби догляду за волоссям.

Ще однією проблемою перевірки на дому є певне хвилювання. Ми знаємо, що деякі жінки зазвичай мають здоровий мікробіом із низький рівень ла-ктобацил. Проте домашній тест може ідентифікувати такий стан як ненормальний, що спричинить занепокоєння.

Зрештою, ми не знаємо, як використовувати інформацію, отриману в результаті проведення перевірки на дому. Це не допоможе нам змінити чи зміцнити мікробіом. Можливо, колись вони матимуть сенс, проте зараз, 2019 року, його немає.

### **ПІДСУМОК**

- Піхва складається зі складок
- Довжина піхви не пов'язана із загальними розмірами і формою тіла
  - 1–3 мл на день — нормальний обсяг вагі -нальних виділень
  - У піхві міститься багато цукру — глікогену — для живлення здорових бактерій (докладніше про живлення та вагіну див. розділ 7)
- Є п'ять різних бактеріальних спільнот піхви

### **Розділ 3. Піхва та вульва у процесі трансгендерного переходу**

Стать — це визначення особи чоловіком або жінкою на основі біологічних характеристик, як-от анатомія та/або гормони. Стать визначається під час народження або може бути зміненою. Гендер — це ваше усвідомлення себе — чоловік, жінка, суміш, жодне з переліченого. Трансгендер — це особа, гендерна ідентичність якої відрізняється від тієї, що була присвоєна їй за народження.

У США замешкують приблизно від 1 до 1,4 мільйонів трансгендерних жінок і чоловіків. На додаток до проблем зі здоров'ям, багато з них потерпають від дій медичного персоналу, неознайомленого зі стандартами медичної допомоги, встановленими Всесвітньою професійною асоціацією здоров'я трансгендерів. Близько 50% трансгендерних осіб повідомляють про те, що їхні потреби у медичній допомозі непочуті. Таке становище аж ніяк не додає довіри до медичних працівників і маргіналізує їхню роль.

Транс-жінки та транс-чоловіки в отриманні допомоги також опиняються перед іншими бар'єрами. Майже 30% респондентів повідомляють про те, що в медичному кабінеті їх принижують, а 20% розповідають про відмову у наданні їм медичної допомоги. Таке негативне ставлення може призвести до небажання звертатися цих осіб до лікарів. Тоді, приміром, транс-чоловіки, які мають піхву і шийку матки, не отримають кваліфікованої допомоги лікаря, який проводить скринінг раку шийки матки або може діагностувати й лікувати причини подразнення піхви. Зважаючи на те, що страхове забезпечення дуже різне, чимало жінок і чоловіків не володіють фінансовими ресурсами, необхідними для отримання медичної допомоги.

Якою би не була причина (а їх, на жаль, безліч), 48% транс-чоловіків і 33% транс-жінок відкладають або уникають профілактичних візитів до лікаря.

## ТРАНС-ЧОЛОВІКИ

### **Зміни вульви та піхви для транс-чоловіків**

Тестостерон призводить до основних змін вульви та піхви при трансгендерному переході. Клітор збільшується з приблизно 1,5 см до 4,5 см. З тим, як росте голівка, більша частина її оголюється (крайня плоть клітора не зростає такою ж мірою), що потенційно призводить до підвищеної чутливості клітора. Кількість волосся на лобку може збільшуватися, і характер його розподілу часто змінюється — більше волосся на стегнах і, можливо, також від пупка вниз.

Тестостерон також призводить до того, що слизова оболонка піхви стає тоншою і знижує вміст лактобацил, тому рН підвищується. Це може розпочатися через три місяці після запуску тестостерону, але до досягнення пікового ефекту може минути два роки. Симптоми можуть охоплювати подразнення, виділення з піхви, печіння, біль під час обстежень і статевих контактів для чоловіків, які практикують вагінальний секс. Відсутність лактобацил і тонкої слизової піхви збільшує ризик отримання інфекцій, що передаються статевим шляхом.

Лікування цих симптомів охоплює місцеве застосування естрогену у піхві — коли його дозують правильно, він не всмоктується в кров і не перешкоджає дії тестостерону на інші тканини. Деякі транс-чоловіки є прихильниками цього способу, інші — ні. Якщо наявність чогось усередині піхви зумовлює занепокоєння, тоді вагінальне кільце, яке вивільняє естроген і за правильного розміщення не відчувається всередині, може стати хорошою альтернативою. Потрібно тільки не забути змінювати його щотри місяці. Ще один варіант для противників естрогену — вагінальні супозиторії з дегідроепіандростероном (ДГЕА). ДГЕА — це гормон, який у



піхві перетворюється в естроген і тестостерон. Детальнішу інформацію про ліки можна знайти у розділі 19.

### **Транс-чоловіки з шийкою матки, які потребують проведення її скринінгу**

Гістеректомія (видалення матки) не є обов'язковою для транс-чоловіків, проте ті, хто цього не зробив, змушені через певний час після переходу періодично здавати аналізи на скринінг на рак шийки матки. Рекомендації проходження скринінгу на рак шийки матки для транс-чоловіків незмінні: скринінг повинен починатися у віці двадцяти одного року і продовжуватись до шістдесяти п'яти (його можна припинити після шістдесяти п'яти, якщо останні три огляди нічого не виявили). Скринінг шийки матки рекомендується проводити незалежно від того, чи почалася сексуальна активність після переходу та незалежно від статі партнера. Детальну інформацію про скринінг раку шийки матки можна знайти у розділі 26.

На жаль, транс-чоловіки не так часто проходять такі обстеження, хоча саме вони в десять разів більш ризикують отримати погані результати ПАП-тесту, ніж цисгендерні жінки (чия стать під час народження відповідає ґендерній ідентичності). Крім того, часто мазок у транс-чоловіків показує хибні результати, оскільки клітини дуже складно досліджувати. Скажімо, в одному з досліджень майже 11% мазків транс-чоловіків на ПАП-тест неможливо було належно дослідити, у той час як серед цисжінок цей показник становить лишень 1%. Це, ймовірно, пояснюється запаленням від тестостерону або дискомфортом під час проведення гінекологічного огляду, що може спричинити труднощі для медичного працівника при взятті мазка із шийки матки. Зміни у вагінальних бактеріях можуть також збільшити ризик отримання вірусу папіломи людини, який спричиняє рак шийки матки.

Незвичні умови відбору матеріалу для аналізу змушують сумніватися у достовірності отриманих результатів. Труднощі виникають у транс-чоловіків і за повторного обстеження, оскільки через поганий доступ або маргіналізацію це часто унеможлиблюється. Тому сукупність біологічних і соціальних чинників значно підвищує ризик захворювань серед транс-чоловіків.

Тестостерон може негативно впливати на мазок для ПАП-тесту через шість місяців після його введення, тому, якщо це можливо, скринінг раку шийки матки слід пройти до початку трансгендерного переходу.

Нижче перелічено варіанти зменшення фізичного дискомфорту під час скринінгу раку шийки матки:

- **Самостійне обстеження на наявність вірусу папіломи людини.** Мазок, необхідний для дослідження, можна отримати і без застосування гінекологічного дзеркала. Низка досліджень доводить, що самостійний відбір зразків такий же ефективний, як і в лікаря, і водночас ви зможете почуватися більш комфортно просто вставляючи тампон. Деякі посібники рекомендують проводити лише скринінги на виявлення вірусу папіломи, починаючи з тридцяти років. Хоча Американський коледж акушерів-гінекологів вважає, що такий скринінг є прийнятним варіантом і у віці двадцяти п'яти років.

- **Застосування вагінальних супозиторіїв із естрогеном.** Якщо користуватись ними упродовж 2–4 тижнів перед мазком на ПАП-тест, патологічних результатів і болю під час огляду можна уникнути або принаймні зменшити.

Для кожної людини важливо отримати вакцину проти ВПЛ, особливо для транс-чоловіків, які зазнають ризику недостатнього скринінгу на рак шийки матки та патологічних мазків для ПАП-тесту. (Детальніше про вакцину ВПЛ див. розділ 25.) Транс-чоловіки, які розглядають гістеректомію, мають ретельно проконсультуватися з хірургом щодо видалення шийки матки, чи вона буде повною чи

надцеркозною. Попри те, що останній варіант для деяких хірургів технічно значно простіший, користі така операція приносить мало, оскільки так чи інакше шийка матки залишається і потребує регулярного огляду до шістдесяти п'яти років.

### **Менструація і процес переходу**

У транс-чоловіків, які не приймають гормони, будуть місячні. Деякі транс-чоловіки вибирають гормональні протизаплідні спіралі, оскільки їх застосування часто призводить до зменшення виділень під час менструації. Терапія тестостероном також впливає на місячні: уже через два місяці виділень стає менше, а через тридцять шість вони узагалі зникають. Проте, якщо рівень гормонів не відстежувати, щоб утримувати їх у діапазоні, характерному для чоловіків, менструації можуть залишатися у 16% транс-чоловіків іще шість місяців. Якщо транс-чоловіки переривають терапію тестостероном у зв'язку з проблемним доступом до ліків, менструація відновлюється. Якщо транс-чоловік припиняє терапію з метою зачаття, місячні теж повертаються.

Попри те, що тампони і менструальні чаші дають більше відчуття свободи дій, ніж, скажімо, прокладки, у зв'язку із запаленням у піхві від тестостерону вони можуть завдавати дискомфорту та навіть болю. Зокрема, якщо менструації нерясні. Інформації про те, як тестостерон впливає на ризик синдрому токсичного шоку, у нас поки немає.

Альтернативою прокладкам, тампонам або чашам може бути також білизна багаторазового використання, якщо у транс-чоловіка небагато виділень. Хоча змінна білизна і дає відчуття певної свободи та відсутності сліду від прокладки, якщо ви далеко від дому, а білизну слід негайно замінити, єдиний варіант — носити білизну у поліетиленовому пакеті, що насправді призводить до низки незручностей. Детальніша інформація — у розділі 17.

## ТРАНС-ЖІНКИ

### **Хірургія вульви та піхви**

Завдяки хірургії можна створити статеві губи, клітор і піхву (фемінізуюча вагінопластика). Головка пеніса використовується для створення клітора, відтак новоутворений клітор зі стимуляцією передміхурової залози шляхом вагінального проникнення сприяє сексуальному задоволенню. Після операції приблизно 75% транс-жінок повідомляють, що ведуть статеве життя, а здатність до оргазму у них коливається від 70 до 84%.

Мошонка використовується для створення статевих губ, але оптимальної методики вагінопластики ще не виявлено. Застосовується також тканина зі статевого члена, товстої кишки і очеревини (шар слизу, який вирівнює черевну порожнину і, крім іншого, утримує ваші органи від склеювання). Іноді потрібна шкіра і з інших частин тіла. Альтернативні методи вагінопластики, які досліджуються, охоплюють використання тканини з рота, амніон (із плаценти), і спеціально створені тканини — де-целюляризовані. Огляд найкращої техніки сягає за межі теми цієї книги, але вибір залежить від багатьох чинників, зокрема стану здоров'я, довжини статевого члена (чи є достатньо тканини), і переваги пацієнта та хірурга.

Найпоширенішою процедурою в Сполучених Штатах є вагінопластика з використанням тканини статевого члена та мошонки або іншої шкіри, якщо це необхідно.

Середній діапазон довжини піхви цисжінок становить 6,5–12,5 см. Оскільки сексуальне задоволення не залежить від довжини піхви, більшість хірургів надають перевагу 9–10 см у довжину. З анатомічних міркувань, не завжди є місце для створення глибини 10 см, тому результат може відрізнятись від очікувань. Тканина статевого члена не володіє природньою змазкою, але деякі люди вважають, що сексуальна стимуляція

може бути кращою, оскільки шкіра статевого члена теж чутлива.

Піхва, побудована зі шкіри статевого члена, заповнюється бактеріями, які зазвичай містяться на поверхні шкіри. Вагінальні симптоми, такі як виділення і запах, не пов'язані з тими ж причинами, що впливають на цисжінок, як-от бактеріальний вагіноз. Виділення зазвичай відбувається через шкірні секрети, такі як сальні залози та клітини шкіри.

Якщо виникають занепокоєння у зв'язку з виділеннями або запахом, підмивання, спринцювання водою або ж навіть використання м'яких засобів для миття цілком можуть допомогти, оскільки новоутворена піхва не є слизовою і не має лактобацил. Багато хірургів радять регулярне спринцювання для щоденного розширення та видалення залишкових лубрикантів і клітин шкіри. Відповідного лікування запаху піхви не встановлено, але якщо спринцювання водою не вистачає, деякі лікарі рекомендують спринцювання упродовж декількох днів із 25-відсотковим повідон-йодом у водному розчині. Іншим варіантом у такій ситуації може бути курс вагінальних антибіотиків, зазвичай, метронідазолу, для зменшення кількості бактерій, що утворюють запах.

Перевага тканин товстої кишки і очеревини полягає в тому, що вони самі виділяють змазку. Їх застосування вимагає абдомінальної хірургії, хоча це майже завжди можна виконати за допомогою невеликих розрізів через операційний телескоп (лапароскопічно). Значні виділення можуть спостерігатися, якщо для нової піхви використовується тканина товстої кишки.

Вагінопластика — це складна медична процедура. Якщо за станом здоров'я хтось не в змозі переносити цю операцію, то можна створити вульву і клітор, а також зробити невеликий отвір для піхви. Зовні не буде жодної різниці. Це також варіант для транс-жінок, які не хочуть займатися вагінальним сексом.

Ось, на чому варто зосередити увагу перед вагінопластиком:

- **Повне і остаточне видалення волосся на мошонці та довкола неї.** Якщо волосся видалено не назавжди, воно може знову зростати всередині піхви, спричиняючи кісти, вагінальні виділення і запах. Повна епіляція може тривати до року, а електроліз — єдиний метод, застосування якого дає постійний результат.

- **Виключення всіх нікотиновмісних продуктів три місяці до та після операції.** Усі тютюнові вироби погіршують загоєння рани, оскільки знижують кровообіг у дрібних кровоносних судинах. Успіх вагінопластики залежить від установлення кровотоку, а вживання тютюну може призвести до втрати трансплантованих тканин усередині піхви і рубцювання.

- **Щоб підтримувати довжину та ширину піхви після операції, необхідне розширення.** Для більшості транс-жінок це стане звичкою всього життя, але особливо важливим розширення є впродовж першого року після операції. Якщо розширення занадто болісне, потрібно негайно звернутися до хірурга. Рубцювання, яке призводить до втрати ширини та довжини піхви, може відбуватися дуже швидко, а виправити такі наслідки хірургічно дуже складно.

Біль під час сексу та розширення може бути пов'язаний із вагінальними рубцями та/або спазмом м'язів тазового дна, які обертаються навколо піхви (див. Розділи 2 і 34). Біль і/або маніпуляції з хірургічним втручанням можуть призвести до спазму м'язів. В обох випадках — чи то рубцювання, чи то спазм, виникає відчуття, ніби м'язи-розширювачі запустили блокаду.

### **Вагінопластика й інфекції, що передаються статевим шляхом**

Якщо для створення піхви використовується тканина статевого члена, вона, найімовірніше, не буде схильна до зараження гонореею або хламідіозом, але уретра ще може інфікуватися через близькість до піхви. Передача вірусних

ІПСШ, таких як герпес, ВПЛ і ВІЛ, ймовірно, можлива, але недостатньо вивчена.

### **ПІДСУМКИ**

- Транс-чоловіки з шийкою матки більше ризикують отримати поганий мазок на ПАП-тест і неадекватний скринінг на рак шийки матки

- Хоча кожна людина у віці 9–45 років має отримати вакцину проти ВПЛ, транс-чоловікам особливо важливо щепитися проти ВПЛ та пройти скринінг раку шийки матки до трансгендерного переходу

- У транс-чоловіків, які приймають тестостерон, можуть розвиватися вагінальні виділення та біль; перехід може зайняти до двох років

- Причини виділень у транс-жінок відрізняються від тих, що виникають у цисжінок

- Біль під час сексу в транс-жінок може бути обумовлений стенозом піхви або спазмом м'язів (див. Розділ 34).

## **Розділ 4. Жіноче задоволення та статеве виховання**

У нашому суспільстві доволі складно пристойно дискутувати про секс. І зазвичай від цього страждають дами. Жіноча анатомія помилково позначена як «брудна», і з раннього віку дівчаткам закладають у голову визначений патріархальним суспільством образ «хорошої»: що можна, а чого не варто робити.

Через незнання своєї анатомії, як працює і як може працювати тіло, жінки в сексуальних стосунках втрачають силу і опиняються у не вигідному становищі. Багато гетеросексуальних жінок дізнаються про статеві стосунки від партнерів-чоловіків, які часто неосвічені або недостатньо освічені щодо механізму жіночого оргазму.

У кожного акушер-гінеколога, якого я знаю, був принаймні один чоловік, якого під час обстеження довелося просити зважити на клітор партнерки (тобто голівку клітора). З одного боку, це чудово, що він виявляє інтерес. З іншого ж так і кортить сказати: «Хлопче, ви разом уже десять років».

У гомосексуальних жіночих парах такі недоліки — рідкість.

Куди ж звернутися панянкам по достовірну інформацію про секс? Як переконатися, що їхні відчуття нормальні, пов'язані з технікою партнера або ж потребують медичного втручання? В одному дослідженні лише 63% акушер-гінекологів регулярно запитували про сексуальну активність пацієнток, 40% — про проблеми статі, а 29% цікавилися, чи влаштовує жінку сексуальне життя. Мушу визнати, це проблема.

Деякі лікарі, навіть акушер-гінекологи, вважають обговорення сексу надто складним. Ймовірно, через те, що вони не отримали належної освітньої підготовки для таких консультацій. Для інших проблема може таїтися в обмеженому часі прийому. Трапляються випадки, коли медицина і справді



зайва (йдеться про пігулки та ін'єкції), адже часто проблеми в сексі технічного характеру або пов'язані з проблемами у стосунках. Звісно, я не захищаю мовчазність акушер-гінекологів, але пояснити деякі труднощі все ж варто. Отож, лікар має поставити всі необхідні запитання, адже лишень тоді зможе правильно спрямувати пацієнта туди, де йому зможуть допомогти: до сексолога, сімейного терапевта чи психолога. Лікарі не мають лікувати все, але порада, хто може допомогти із проблемами у сексуальному житті, має стати чимось так само природним, як і лікування кишечника чи головного болю.

Інша проблема, яку може спричинити мовчазність лікарів на тему сексу, — це наявність у жінки реального захворювання, яке перешкоджає сексуальному життю і під час статевого акту супроводжується болем. Чимало дам страждають роками, не розуміючи, що у них медична проблема, яку треба діагностувати і лікувати.

## ЯКЕ Ж РЕАЛЬНЕ СТАНОВИЩЕ СТАТЕВОГО ЖИТТЯ НАСЕЛЕННЯ?

Опитування свідчать, що загальне задоволення від статевого життя не є високим: 49% гетеросексуаль-них жінок, 47% жінок-лесбіянок і 49% бісексуаль-них жінок стверджують, що задоволені статевим життям. Серед чоловіків цей показник не значно вищий, хоча очевидно, що найбільш задоволеними сексуальним життям серед опитуваних були гетеросексуальні чоловіки (але навіть цей показник становить лише 51%).

На нас тиснуть чимало чинників, змушуючи стверджувати, що секс — це найважливіша річ. Попри те, що в різних опитуваннях — і публічних, і приватних — люди беззаперечно відповідають, що секс має для них більше значення, ніж будь що інше в житті, середня кількість часу, який люди проводять займаючись сексом, становить приблизно чотири хвилини на день. Схоже, що навіть покупки в крамниці чи стовбичення перед холодильником займають значно більше часу.

## Рекомендована література



Дівчина, жінка, інакша



Секрети фасилітації.  
SMART-посібник із  
результативної роботи  
в групі



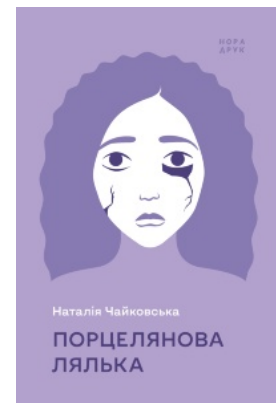
Магічні таємниці  
мольфарів



Секс у людському  
коханні. Ігри, в які  
грають у ліжку



Гормони. Як  
тестостерон,  
ендорфіни і Ко  
впливають на наше  
життя



Порцелянова лялька.  
Роман

**ridmi**  
ТВІЙ УЛЮБЛЕНИЙ КНИЖКОВИЙ

**КУПИТИ**