

# Женский оргазм, обусловленный генитальной стимуляцией: смена и борьба парадигм

Г.С. Кочарян

Харьковская медицинская академия последипломного образования

Выделены и охарактеризованы три конкурирующие парадигмы генитально активированного оргазма у женщин: «оргазм, обусловленный клиторальной стимуляцией, – инфантильный, а вагинальной – зрелый»; «существует лишь один генитально активированный оргазм – оргазм, обусловленный стимуляцией клитора»; «существуют различные равноценные генитально активированные оргазмы». Сообщается, что оргазм может быть смешанным. Подчеркивается, что, по-видимому, невозможность возникновения оргазма при стимуляции влагалища является научно необоснованной сексуальной дискриминацией этого органа.

**Ключевые слова:** женщины, генитальная стимуляция, оргазм, парадигмы.

Вопрос о разграничении клиторального и вагинального оргазма давно является предметом многочисленных споров ученых. Можно выделить три парадигмы генитально активированного оргазма [3].

## Парадигма 1.

### «Оргазм, обусловленный клиторальной стимуляцией, – инфантильный, а вагинальной – зрелый»

З. Фрейд утверждал, что клиторальные оргазмы свидетельствуют о психологической незрелости, инфантильной сексуальности женщин. В то же время вагинальные оргазмы, возникающие при половом акте, по его мнению, являются «зрелыми», поскольку они свидетельствуют о завершении нормального психосексуального развития [4]. В своем эссе «Некоторые психические следствия анатомического различия полов» З. Фрейд (1925) писал, что «условием для развития женственности является устранение сексуальности, связанной с клитором». В литературе, однако, отмечается, что еще в 1905 г. З. Фрейд заявил, что клиторальный оргазм чисто подростковое явление, которое по достижении половой зрелости сменяется оргазмом вагинальным [16]. Данная мысль, в частности, была высказана им в его работе «Три очерка по теории сексуальности».

Хотя З. Фрейд не представил доказательств для этого предположения, последствия высказанной им точки зрения были значительными. Авторитет З. Фрейда был велик, особенно среди психоаналитиков. Поэтому идея незрелости клиторального оргазма получила большое распространение. Даже появились рекомендации, как перевести клиторальный тип оргазма в вагинальный [13].

С мнением З. Фрейда, которое было чисто умозрительным и не основывалось на каких-либо доказательствах, однако, не согласились не только ученые, которые не относились к психоаналитическому направлению, но даже ряд психоаналитиков. Первое крупномасштабное исследование сексуального поведения женщин было проведено в США А. Кинси (A. Kinsey) и соавторами. Его результаты были опубликованы в 1953 г. [9]. Альфред Кинси был первым исследователем, который жестко критиковал идеи Фрейда о женской сексуальности и оргазме. Он и его коллеги опроси-

ли 5940 представителей женского пола и обнаружили, что большинство женщин не могли испытать вагинальный оргазм. А. Кинси подверг критике идею З. Фрейда и других теоретиков, которые проецировали конструкции мужской сексуальности на женщин, и считал клитор «главным центром сексуальной реакции», а роль влагалища в сексуальном удовлетворении относительно незначительной. В качестве доказательства приводили то, что немногие женщины при мастурбации вставляют пальцы или какие-либо предметы во влагалище [16].

Приводятся и данные других авторов, которые также свидетельствуют о том, что наиболее распространенным способом для достижения оргазма у женщин является физическая сексуальная стимуляция клитора. Так, сообщается, что, согласно статистическим данным, 70–80% женщин требуют прямой стимуляции клитора, хотя косвенной стимуляции клитора (например, с помощью вагинального проникновения) также может быть достаточно. В связи с этим отмечается, что клиторальный оргазм легче достигим, так как головка клитора и клитор в целом имеют более 8000 сенсорных нервных окончаний, что равно или в некоторых случаях даже больше числа нервных окончаний мужского полового члена или его головки [16]. В одной публикации сообщается, что клитор имеет около 8000 нервных окончаний, что в два раза больше, чем в головке полового члена [5].

Критикуя представление З. Фрейда о преимуществе вагинального оргазма над клиторальным, W.H. Masters, V.E. Johnson [14] отмечали, что, независимо от источника сексуальной стимуляции, физиологически оргазмы у женщин всегда протекают как рефлекторная реакция одного и того же типа. Оргазм, который достигается в результате потирания клитора, физиологически ничем не отличается от оргазма, вызванного половым актом или просто поглаживанием груди. Это, однако, не означает, что все оргазмы ощущаются женщинами одинаково, обладают равнозначной интенсивностью или приносят одинаковое удовлетворение. Ощущения и их интенсивность зависят от личного восприятия, а на степень удовлетворенности оказывают влияние многие факторы [4].

Интересно отметить, что в течение долгого времени среди населения также существовало мнение, что если оргазм не наступает при вагинальном половом акте, а только в результате стимуляции клитора, то это ненормально. Раньше за лечебной помощью обращались женщины, которые по этой причине считали себя больными. Однажды к нам за консультацией обратилась крайне озабоченная красивая молодая женщина («кровь с молоком») из пригорода, которая предъявила такую жалобу и сообщила, что при стимуляции клитора «мне хорошо». После непродолжительной разъяснительной беседы она вышла из нашего кабинета в хорошем настроении с высоко поднятой головой. В настоящее время такие жалобы, дискредитирующие клиторально активированный оргазм, женщинами предъявляются редко.

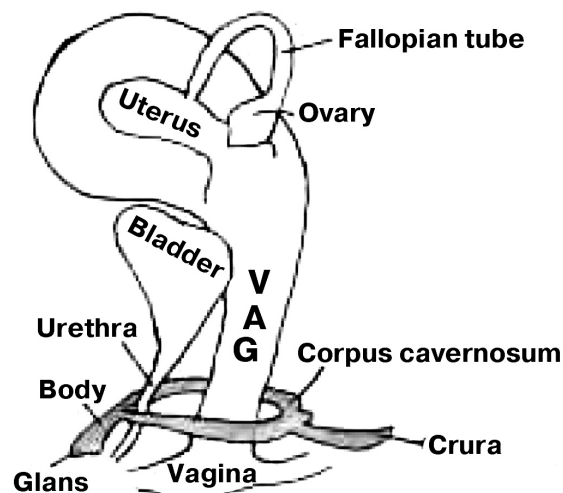
## Парадигма 2.

**«Существует лишь один генитально активированный оргазм – оргазм, обусловленный стимуляцией клитора»**

С течением времени клиторальный оргазм, однако, стали считать не только равноценным оргазму вагинальному, но, более того, заговорили о том, что на самом деле существует только клиторальный оргазм, а вагинальный является мифом, так как все оргазмы (даже при вагинальной интромиссии) являются результатом непосредственной или опосредованной стимуляции клитора. Так, Р.К. Вестхеймер [1] отмечает: «Теперь считается, что клитор является главным органом, участвующим в женском оргазме. Ранее считалось, что существует оргазм высшего порядка, известный как «вагинальный». Однако доказано, что это миф, и, как стало известно в настоящее время, все оргазмы прямо или косвенно являются результатом стимуляции клитора. Обычно женщины достигают оргазма от прикосновения к клитору и в результате его стимуляции. Даже женский оргазм, вызванный проникновением во влагалище, связан со стимуляцией клитора. При сношении малые губы и влагалище обычно растягиваются. Поскольку посредством соединительной ткани они сообщаются с клитором, растягивание вызывает стимуляцию клитора. Такая стимуляция ответственна за последующий женский оргазм ...».

Исследование австралийского уролога Н.Е. О'Connell и соавторов с использованием МРТ, результаты которого были опубликованы в 2005 г. [15], также указывает на связь между оргазмами, испытываемыми при воздействии на влагалище и клитор, исходя из того, что клиторальные ткани распространяются на переднюю стенку влагалища. По мнению этих авторов, клиторальный и вагинальный оргазмы имеют то же самое происхождение [15]. Ими при исследовании трупов также было установлено, что некоторые женщины имеют «более обширные клиторальные ткани и нервы, чем другие», что в большей степени отмечается у трупов молодых женщин по сравнению с пожилыми [16]. Следовательно, в то время как большинство женщин могут достичь оргазма только путем прямой стимуляции внешних частей клитора, стимулирование его внутренних частей при половом акте может быть достаточным для других женщин [15]. Несмотря на то, что при некоторых ультразвуковых исследованиях было найдено доказательство существования G-пятна (G-spot) у женщин, которые сообщают о связанном с ним вагинальном оргазме при половом акте, Н.Е. О'Connell предполагает, что взаимоотношения между клитором и влагалищем предоставляют физиологическое объяснение роли предполагаемого G-пятна. Чувствительность G-пятна в данном подходе объясняется вовлечением клитора при стимуляции этого пятна.

Французскими исследователями Odile Buisson (Одиль Бюиссон) и Pierre Foldes (Пьер Фолдес) были получены сходные результаты. В 2008 г. они опубликовали результаты первого полного 3D УЗИ, где осуществлялась стимуляция клитора, а в 2009 г. результаты нового исследования, демонстрируя способы, когда эректильная ткань клитора наливается кровью и окружает влагалище. Исходя из этого они заявляют, что женщины могут достичь вагинального оргазма посредством стимуляции G-пятна потому, что богато иннервируемый клитор подтягивается близко к передней стенке влагалища, когда женщина сексуально возбуждена во время вагинального проникновения. Авторы утверждают, что, поскольку передняя стенка влагалища неразрывно связана с внутренними частями клитора, стимулирование влагалища без стимуляции клитора «может быть почти невозможно» [16]. В своем исследовании, результаты которого были опубликованы в 2009 г., они продемонстрировали тесную связь



**Клитор в возбужденном состоянии (надписи на рисунке: *vagina* или *vag* – влагалище, *uterus* – матка, *fallopian tube* – маточная труба, *ovary* – яичник, *bladder* – мочевого пузырь, *urethra* – мочеиспускательный канал, *glans* – головка клитора, *body* – тело клитора, *corpus cavernosum* – двойное пещеристое тело клитора, *crura* – ножка клитора) [2, 17]**

между корнем клитора и передней стенкой влагалища. Buisson и Foldes предположили, «что особую чувствительность нижней части передней стенки влагалища можно объяснить давлением и движением корня клитора во время вагинального проникновения и последующего сокращения промежности» [15].

В своей статье 2013 г. О.И. Buisson, Е.А. Jannini [6] отмечают, что женщины описывают, по крайней мере, два типа оргазма: клиторальный и вагинальный. Тем не менее, различия, если таковые имеются, вызывают споры. Для того чтобы выяснить функциональную анатомию этого феномена, чаще всего достигаемого за счет стимуляции клитора, исследователи использовали УЗИ с целью визуализации движений клиторуретровагинального комплекса (clitorourethrovaginal [CUV] complex) как при внешней, прямой стимуляции клитора, так и во время вагинальной стимуляции. УЗИ было проведено у трех здоровых волонтеров с применением the General Electric® Voluson® sonography system (General Electric Healthcare, Völizy, France), используя 12 МГц плоский зонд и вагинальный датчик. Осуществлялась сонография стимулируемого клитора во время ручной самостимуляции «внешнего клитора» или во время влажного проникновения с помощью влажного тампона. Результаты проведенного исследования показали, что корень клитора не связан с внешней стимуляцией клитора. В отличие от этого, при вагинальной стимуляции (из-за движений и перемещений) фиксируется вовлечение всего CUV-комплекса и, в частности, корня клитора, демонстрируя функциональные различия в зависимости от типа стимуляции. Цветовой сигнал указывает на скорость потока в венах, отражая анатомические изменения. На основании проведенного исследования, авторы делают вывод, что существование двух типов возбуждения можно объяснить вовлечением различных частей клитора (внешней и внутренней) и CUV-комплекса.

В одном материале [2, 17] сообщается, что за более чем пять миллионов лет эволюции человека появился только один орган – клитор, единственным назначением которого является сексуальное удовольствие. Однако изучением его анатомии углубленно практически никто не занимался, чего нельзя сказать о мужском половом члене. Поэтому у многих сложилось впечатление, что клитор – это только его головка. Спросив у первой встречной, где расположен клитор, вы, скорее всего, получите следующие ответы: «это маленькая шишечка в верхней части моих половых губ» или «это бугорок, спрятанный под капошоном». Однако интересно то, что на самом деле большая часть клитора находится внутри таза, то есть он гораздо более внутренних, чем внешний. Внутренняя часть клитора состоит из двойного пещеристого тела (лат. corpus cavernosum clitoridis), двух ножек (лат. crus clitoridis) и двух клиторальных луковиц (лат. bulbus vestibuli vaginae). Головка клитора переходит в тело внутреннего клитора, которое в свою очередь расходится в два пещеристых тела. В возбужденном состоянии пещеристые тела охватывают влагалище с обеих сторон, как если бы они крепко обнимали его! Пещеристые тела уходят еще глубже, сходясь и вновь раздваиваясь, чтобы сформировать две ножки (рисунок). Около каждой ножки с обеих сторон от входа во влагалище расположены клиторальные луковицы. Они находятся под большими половыми губами.

Далее в цитируемой публикации обсуждается вопрос о том, возможно ли возникновение сексуального возбуждения при стимуляции влагалища [2, 17]. Отмечается, что в 1953 г. Кинси (Kinsey) писал: «у подавляющего большинства женщин стенки влагалища практически нечувствительны... Нет никаких доказательств того, что для женщин влагалище является единственным источником возбуждения или даже первостепенным фактором эротического возбуждения». В противовес этому приводится мнение Жермен Грир (Germaine Greer) – автора книги «Женщина-евнух» (The Female Eunuch) (1970), в которой она раскритиковала Кинси. Она писала «Это глупость – говорить, что женщина ничего не чувствует, когда в ее влагалище двигается член мужчины». Далее для разрешения этого заочного спора, где, как отмечается, каждый из этих двух авторов был по своему прав, в цитируемой публикации сообщается, что, к сожалению, только в 2009 г. французская исследовательница доктор Одиль Бюиссон (Dr. Odile Buisson) и доктор Пьер Фольдес (Dr. Pierre Foldès) предоставили медицинскому сообществу первые трехмерные УЗИ стимулированного клитора. Исследования проводили без какого бы то ни было должного финансирования в течение трех лет. «Благодаря им мы теперь понимаем, как пещеристая ткань клитора наполняется кровью и охватывает влагалище – настоящий прорыв, который показывает, что то, что раньше считалось вагинальным оргазмом, на самом деле является внутренним клиторальным оргазмом» [2, 17]. В связи с обсуждаемой проблемой интерес представляют данные, согласно которым по величине клитор такой же, как и половой член (они равны по размеру и весу) [5].

Однако обсуждаемая парадигма не ограничивается только тем, что при стимуляции влагалища происходит опосредованная стимуляция клитора, что и приводит к оргазму. С такой стимуляцией клитора связывают и оргазм, который возникает при стимуляции анальной зоны. Сообщается, что у женщин «анальное удовольствие» может быть достигнуто не только при стимуляции нервных окончаний, найденных в анусе и прямой кишке, но также за счет опосредованного стимулирования ножек клитора. Косвенное стимулирование клитора посредством анального проникновения может быть вызвано вовлеченными чувствительными нервами, особенно ветвями срамного нерва (the pudendal nerve), который в на-

стоящее время чаще называют половым (n. pudendus, n. pudendalis): нижними анальными нервами (the inferior anal nerves), промежностным нервом (the perineal nerve) и дорзальным нервом клитора (the dorsal nerve of the clitoris). G-пятно, которое считается связанным с клитором [15], также может быть доступно через анальное проникновение. Помимо этого, оргазм путем стимуляции клитора или области G-пятна посредством анального проникновения возможен из-за непосредственной близости между вагинальной полостью и полостью прямой кишки [16].

Несогласие с позицией З. Фрейда высказывали и представители феминистского движения. Так, в классической статье Нью-Йоркской феминистки Anne Koedt «The Myth of the Vaginal Orgasm» («Миф вагинального оргазма») З. Фрейд даже назван **отцом вагинального оргазма** [18]. Цитируемый автор связывает мнение Фрейда, который не основывал свою теорию на изучении анатомии, с его общим отношением к женщинам как существам более низкого порядка по сравнению с мужчинами. Anne Koedt приводит высказывание последователя идей Фрейда психоаналитика Frank S. Caprio, который в своей работе «The Sexually Adequate Female» («Сексуально адекватная женщина») заявил: «... всякий раз, когда женщина неспособна к достижению оргазма посредством коитуса (если муж – адекватный партнер) и предпочитает клиторальное возбуждение любой другой форме сексуальной деятельности, она может быть расценена как страдающая от фригидности и требует психиатрической помощи» [7]. В данной статье можно, в частности, встретить следующие утверждения:

- хотя переживание оргазма может отличаться, все оргазмы клиторальные;
- влагалищный оргазм – оргазм, который фактически не существует;
- женщины не нуждаются в какой-либо анестезии влагалища при операциях, что свидетельствует о его низкой чувствительности;
- единственная функция клитора – доставлять сексуальное наслаждение.

Таким образом, из приведенных выше различных данных следует, что оргазм может быть связан только с прямой или опосредованной стимуляцией клитора. В этом подходе роль влагалища в возникновении оргазма сводится к нулю, и оно объявляется «немой» зоной – Золушкой, которая останется таковой навсегда [3]. Данное утверждение, в частности, базируется на том, что в ряде публикаций прошлых лет сообщалось о полной нечувствительности влагалища, что не соответствует реальной действительности.

### Парадигма 3.

#### «Существуют различные равноценные генитально активированные оргазмы»

Как известно, «полосовое» мышление практически всегда ведет к искажениям. Интересные исследования были проведены в США. В.Р. Комисарук и соавторы [12] провели специальное исследование, чтобы картировать ответы головного мозга на стимуляцию, исходящую из различных областей женских половых органов и сосков грудной железы. Авторы отмечают, что о проекции влагалища, шейки матки и сосков в сенсорной коре людей не сообщалось. Целью данного исследования состояла в том, чтобы картировать сенсорные корковые области клитора, влагалища, шейки матки и сосков грудной железы для объяснения роли нервных механизмов, лежащих в основе сексуального ответа. Используя функциональную магнитно-резонансную томографию, ученые картировали сенсорные корковые ответы на клиторальную, влагалищную, шеечную и мамиллярную самостимуляцию. Для ориентации также картировались ответы на стиму-

лянию большого пальца руки и большого пальца ноги. Полученные результаты свидетельствовали о том, что **клиторальная, влагалищная и цервикальная самостимуляция активизировала дифференцируемые сенсорные корковые области**, которые были сгруппированы в медиальной коре (парацентральной дольке) и связаны с иннервацией различными центrostремительными нервами и разными поведенческими коррелятами. Самостимуляция сосков активизировала генитальную сенсорную кортикальную (так же, как и торакальную) область миниатюрной карты. Активация генитальной сенсорной коры при самовозбуждении сосков была неожиданной. Отмечается, что генитальная сенсорная кора, идентифицированная в классической модели человека Пенфилдом (Penfield) при электрическом возбуждении мозга только у мужчин, была впервые идентифицирована при проведении характеризуемого исследования у женщин [12].

Помимо этого, было установлено, что женщины даже с полным поперечным поражением спинного мозга в ряде случаев могут испытывать оргазм при вагиноцервикальной стимуляции, однако стимуляция клитора к этому не приводит. Это связывают с различием в иннервации клитора и матки. В частности, в чувствительной иннервации матки участвует блуждающий нерв, который достигает головного мозга, минуя спинной мозг. В иннервации же клитора данный нерв не участвует [10, 12]. Этот факт также свидетельствует против того, что генитально активированный оргазм может быть только клиторальным.

Проблема возможности возникновения вагинально активированного оргазма (ВАО) стала предметом дискуссии 6 ученых. В 2012 г. она нашла отражение в Journal of Sexual Medicine [8]. Эксперт № 1, наряду с экспертом № 2, рассмотрели данные специальной литературы, демонстрируя анатомическую возможность для ВАО. Эксперт № 3 представил валидизированные сообщения женщин о приятных сексуальных реакциях и адаптивной значимости ВАО. Эхографическое динамичное доказательство было представлено экспертом № 4 (описывался оргазм, полученный от стимуляции либо внешнего, либо внутреннего клитора во время вагинального проникновения). Эксперт № 5 представил свои изящные опыты, показывая однозначно различные сенсорные ответы на клиторальную, вагинальную и цервикальную стимуляцию. Наконец, последний эксперт представил находки относительно психологического сценария, свидетельствующего о ВАО.

По нашему мнению, попытка дискриминации влагалища как возможного источника возникновения оргазма выглядит

тем более несостоятельной, так как хорошо известно о возможности возникновения оргазма при негенитальной стимуляции (соски грудных желез, оральная зона, внутренняя поверхность правого коленного сустава и др.) и психического оргазма, возникающего при сексуальных фантазиях и даже, более того, спонтанно. Не вызывает сомнений, что в этих случаях клитор никоим образом не получает какой-либо стимуляции. Непонятно, почему стимуляция, например коленного сустава, может вызвать оргазм, а стимуляция влагалища – нет, тем более, что во влагалище есть ряд эрогенных зон. В заключение следует отметить, что, по-видимому, невозможность возникновения оргазма при стимуляции влагалища является научно необоснованной сексуальной дискриминацией этого органа [3].

Следует отметить, что **оргазмы могут быть смешанными**. В.Р. Комисарук и соавторы [11] сообщают, что различия в ощущениях при стимулировании клитора, влагалища и шейки матки наиболее вероятно обусловлены отличиями в их иннервации. Клитор главным образом иннервируется срамным нервом (the pudendal nerve), влагалище – в основном тазовым нервом (the pelvic nerve), а шейка – главным образом подчревным (hypogastric), тазовым (pelvic) и блуждающим (vagus) нервами (nerves). Стимулирование каждой из этих областей может продуцировать оргазмы, отличающиеся по своим ощущениям. Комбинированная же стимуляция всех трех областей имеет совокупный эффект, порождая «смешанный оргазм» («blended orgasm») (I. Singer, 1973; Ladas et al., 1982, 2005) [11].

В заключение хотелось бы высказать ряд соображений, имеющих отношение к терминологии женского оргазма. По нашему мнению, такие определения, как «вагинальный оргазм», «клиторальный оргазм», «цервикальный/шеечный оргазм» и т. п. являются семантически несостоятельными. При всех названных и не названных видах оргазма в процесс вовлекаются различные органы и системы. Даже если определять только вовлеченность в оргазм половых органов, то при так называемом клиторальном оргазме в процесс вовлекаются и влагалище, и матка. Поэтому для разграничения различных видов оргазма (не только связанного со стимуляцией половых органов) следует использовать следующие термины: «оргазм, обусловленный стимуляцией клитора», «оргазм, обусловленный стимуляцией влагалища», «оргазм, обусловленный стимуляцией шейки матки», «оргазм, обусловленный оральной стимуляцией» и т. д. Также может быть использована вышеупомянутая терминология западных авторов («вагинально активированный оргазм» [the vaginally activated orgasm] и т. д.) [8].

### Жіночий оргазм, зумовлений генітальною стимуляцією: зміна та боротьба парадигм Г.С. Кочарян

Виділено та охарактеризовано три конкуруючі парадигми генітально активованого оргазму в жінок: «оргазм, зумовлений кліторальною стимуляцією, – інфантильний, а вагінальну – зрілий»; «існує лише один генітально активований оргазм – оргазм, зумовлений стимуляцією клітора»; «існують різні рівноцінні генітально активовані оргазми». Повідомляється, що оргазм може бути змішаним. Підкреслюється, що, мабуть, неможливість виникнення оргазму при стимуляції піхви є науково необґрунтованою сексуальною дискримінацією цього органа.

**Ключові слова:** жінки, генітальна стимуляція, оргазм, парадигми.

### Female orgasm caused by genital stimulation: change and struggle of paradigms G.S. Kocharyan

Three competing paradigms of female orgasm caused by genital stimulation are isolated and characterized: «the clitorally activated orgasm – infantile, and the vaginally activated – mature»; «there is only one orgasm due to genital stimulation – the clitorally activated orgasm»; «there are different interconvertible orgasms caused by genital stimulation». It is reported that the genitally activated orgasms can be mixed. It is noted that, apparently, the impossibility of occurrence of orgasm from vaginal stimulation is scientifically unjustified sexual discrimination of the vagina.

**Key words:** women, genital stimulation, orgasm, paradigms.

#### Сведения об авторе

Кочарян Гарник Суменович – Харьковская медицинская академия последипломного образования, 61176, г. Харьков, ул. Корчагинцев, 58. E-mail: kocharg@rambler.ru

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Вестхеймер Р.К. Энциклопедия сексуальности человека [пер. с англ.] / Р.К. Вестхеймер. – М.: КРОН-ПРЕСС, 1995. – 400 с.
2. Внутренний клитор. Feb. 28th, 2013 at 11:30 AM. – URL: <http://meravelha.livejournal.com/184270.html> (дата обращения: 15.11.2014).
3. Кочарян Г.С. Женский оргазм: смена и борьба парадигм / Г.С. Кочарян // Інноваційні методи діагностики і лікування психічних і соматичних розладів психогенного походження (XVII Платонівські читання) – 2014: матеріали науково-практичної конференції, 16–17 жовтня 2014 р., курорт «Березівські мінеральні води». – Харків, 2014. – С. 75–76.
4. Мастерс У. Основы сексологии [пер. с англ.] / У. Мастерс, В. Джонсон, Р. Колодни. – М.: Мир, 1998. – 692 с.
5. Amazing things you didn't know about your clitoris. – URL: <http://www.your-tango.com/experts/susun-weed/six-amazing-things-you-didn-t-know-about-your-clitoris#.VHRH8DtX1nM> (дата обращения: 25.11.2014).
6. Buisson O. Pilot echographic study of the differences in clitoral involvement following clitoral or vaginal sexual stimulation / O. Buisson, E.A. Jannini // J Sex Med. – 2013. – 10 (11). – P. 2734–2740.
7. Caprio F.S. The Sexually Adequate Female. – Fawcett Gold Medal Books, 1966.
8. Jannini E.A. Female orgasm(s): one, two, several / E.A. Jannini, A. Rubio-Casillas, B. Whipple, O. Buisson, B.R. Komisaruk, S. Brody // J Sex Med. – 2012. – 9 (4). – P. 956–965.
9. Kinsey A.C. Sexual behavior in the human female / A.C. Kinsey, W.B. Pomeroy, C.E. Martin, P.H. Gebhard. – Philadelphia: Saunders, 1953. – 842 p.
10. Komisaruk B.R. Brain activation during vaginocervical self-stimulation and orgasm in women with complete spinal cord injury: fMRI evidence of mediation by the vagus nerves / B.R. Komisaruk, B. Whipple, A. Crawford, S. Grimes, W-C. Liu, A. Kalnin, K. Mosier // Brain Res. – 2004. – 1024 (1–2). – P. 77–88.
11. Komisaruk B.R. The science of orgasm / B.R. Komisaruk, C. Beyer-Flores, B. Whipple. – Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2006. – 359 p.
12. Komisaruk B.R. Women's clitoris, vagina, and cervix mapped on the sensory cortex: fMRI evidence / B.R. Komisaruk, N. Wise, E. Frangos, W-C. Liu, K. Allen, S. Brody // J Sex Med. – 2011. – 8 (10). – P. 2822–2830.
13. Lux E. Szexual pszichologia / E. Lux. – Budapest: Medicina Kanjukiado, 1981. – 240 l.
14. Masters W.H. Human sexual response / W.H. Masters, V.E. Johnson. – Boston: Little Brown & Company, 1966. – 366 p.
15. O'Connell H.E. Anatomy of the clitoris / H.E. O'Connell, K.V. Sanjeevan, J.M. Hutson // The Journal of Urology. – 2005. – 174 (4 Pt 1). – P. 1189–1195.
16. Orgasm. From Wikipedia, the free encyclopedia. – URL: <http://en.wikipedia.org/wiki/Orgasm> (дата обращения: 20.07.2014).
17. The Internal Clitoris. Posted on November 30, 2011. – URL: <http://blog.museumofsex.com/the-internal-clitoris/> (дата обращения: 15.11.2014).
18. The Myth of the Vaginal Orgasm by Anne Koedt (1970). – URL: <http://www.uic.edu/orgs/cwluherstory/CWLUArchive/vaginalmyth.html> (дата обращения: 11.11.2014).

Статья поступила в редакцию 09.12.2014

## НОВОСТИ МЕДИЦИНЫ

## ГРУППА КРОВИ ВЛИЯЕТ НА РИСК РАЗВИТИЯ ДИАБЕТА У ЖЕНЩИН

Женщины, имеющие вторую, третью или четвертую группу крови, подвержены повышенному риску развития диабета 2-го типа, считают специалисты из Центра исследований эпидемиологии и здоровья населения во Франции.

Ученые собрали и проанализировали данные более 80 тыс. женщин во Франции за период

1990-2008 годы. Оказалось, что по сравнению с первой группой крови, у женщин со второй группой риск развития диабета 2-го типа был на 10% выше, а у женщин с третьей группой - на 21%. У представительниц четвертой группы крови этот показатель составил 17%.

Впервые было проведено столь масштабное исследова-

ние на эту тему. Эксперты пока не могут назвать причины, ассоциирующие группу крови и вероятность развития диабета, но в качестве предположения считают, что группа крови человека может повлиять на эндотелиальные маркеры воспаления в человеческом организме.

<http://www.medicinform.net>