

Интимная контурная пластика

Эстетические проблемы в интимной зоне у женщин можно эффективно решить с помощью инъекционной контурной пластики препаратами на основе гиалуроновой кислоты.

Клинический случай

Пациентка К., 42 года. Пациентку волновал неэстетичный вид наружных половых органов из-за избыточной складчатости больших половых губ, удлинения и асимметрии половых губ. Также пациентка обратилась с жалобой на уменьшение своих сексуальных ощущений во время полового акта, что сказывалось на качестве сексуальной жизни.

При осмотре выявлена дистрофия, асимметрия и складчатость больших половых губ. После сбора анамнеза и жалоб было принято решение о сочетанной коррекции: введение геля на основе гиалуроновой кислоты в большие половые губы с целью воссоздания необходимого объема и увеличение области точки G, уменьшение объема влагалища.

До процедуры пациентка прошла необходимое обследование, включающее анализы на RW, ВИЧ, гепатиты С и В, микроскопическое исследование отделяемого из влагалища и цервикального канала, обследование на урогенитальные инфекции.

Данную манипуляцию можно проводить как под местным аппликационным, так и под инфильтрационным обезболиванием. Мы использовали аппликационную анестезию под плёнку на 20 минут на область БПГ.



Оксана Павленко

к. м. н., врач-дерматовенеролог, косметолог, ведущий специалист по инъекционным методикам, медицинский эксперт журнала The Hollywood Reporter. Russian Edition, научный руководитель компании Innovation, Москва.

Материал выбора

Идеальным препаратом выбора должен быть филлер на основе гиалуроновой кислоты с достаточной пластичностью, чтобы легко вводить, моделировать его и избежать контурирования после инъекции, а также с высоким модулем упругости, чтобы поддерживать и длительно сохранять объем в этой зоне без смещения и миграции материала.



Рис. 1. Введение иглы в первое входное отверстие.



Рис. 2. Продвижение иглы снизу вверх из первого входного отверстия.

Протокол процедуры

Инструментом выбора была игла 23G × 25 мм, которая идёт в комплекте с гелем. Первое входное отверстие располагалось ниже передней спайки на длину иглы 25 мм по границе медиального края БПГ (здесь и далее — большие половые губы). Введение иглы выполнено под углом в 45 градусов [Рис. 1], игла продвигалась медленно снизу вверх [Рис. 2], после чего подкожно веерообразно [Рис. 3] вводился препарат.

Для удобства и равномерного введения геля большая половая губа удерживалась пальцами свободной руки во время введения препарата [Рис. 4]. Второе входное отверстие находилось ниже первого на длину иглы, препарат вводился аналогично [Рис. 5]. Третье входное отверстие располагалось в области задней спайки, с отступом от предыдущего ровно на длину иглы [Рис. 6]. Из этого прокола также проводилась серия веерных инъекций.

Количество веерных инъекций определяется степенью увеличения объёма БПГ, объём вводимого препарата на один «веер» составляет 0,2–0,4 мл. Аналогично выполнялась аугментация большой половой губы слева. Схема введения филлера представлена на рис. 7. При таком подходе на коррекцию БПГ израсходовано 3,0 мл филлера (по 1,5 мл с каждой стороны). После завершения инъекций выполнялся лёгкий моделирующий массаж с целью более равномерного распределения введённого материала.

Для аугментации точки G мы использовали одноразовое гинекологическое зеркало. Точка G находится на передней стенке влагалища на высоте 3–6 см от входа в преддверие. При раздражении половым членом или пальцами она сильно увеличивается в размерах и вызывает острые сексуальные ощущения (вагинальный оргазм).

Для достижения наилучшего клинического эффекта мы можем идти несколькими путями:

- увеличение области точки G;
- уменьшение объёма влагалища.

После пальпации области точки G высококогезивный филлер вводился под слизистую болюсно в дозировке 0,4 мл однократно [Рис. 8].

Филлер на основе гиалуроновой кислоты был также введён в преддверие влагалища с целью сужения вульварного кольца и повышения сексуальных ощущений во время полового акта.

Гель вводился линейно-ретроградно под слизистую преддверия влагалища иглой 23G × 25 мм или по окружности вульварного кольца [Рис. 9]. Общая дозировка введённого препарата — 0,6 мл.

Таким образом при коррекции больших половых губ, области точки G, преддверия влагалища у данной пациентки было израсходовано 4 мл геля на основе гиалуроновой кислоты.



Рис. 3. Подкожное введение препарата.



Рис. 4. Удержание БПГ пальцами свободной руки во время введения геля.

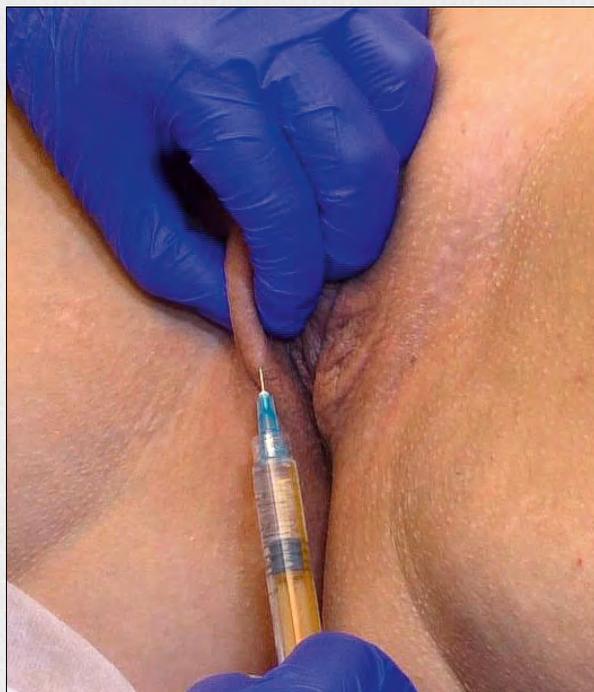


Рис. 5. Введение иглы из второго входного отверстия.

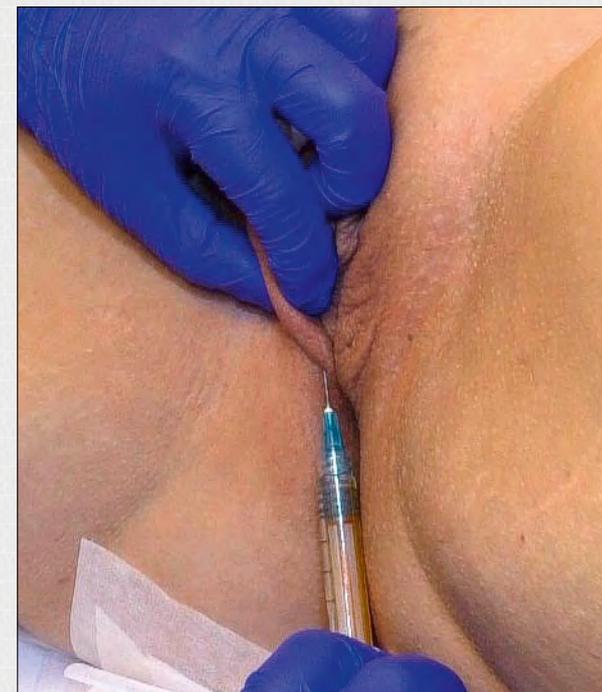


Рис. 6. Третье входное отверстие из задней спайки.



Рис. 7. Схема введения филлера.



Рис. 8. Введение геля в точку G.



Рис. 9. Введение геля по окружности вульварного кольца.

При работе с точкой G основная задача—сделать контакт головки полового члена с описываемым участком максимально плотным.

Результат коррекции

Благодаря проведённой процедуре была исправлена форма БПГ, пациентка смогла усилить свои сексуальные ощущения во время полового акта. Результат коррекции представлен на рис. 10.

Заключение

Представленный алгоритм коррекции гипотрофии БПГ и увеличение точки G приводит к удовлетворительным и максимально эстетичным результатам. Такое лечение относительно просто, малотравматично, имеет короткий послеоперационный период, не требует реабилитации и даёт длительный клинический эффект. ○

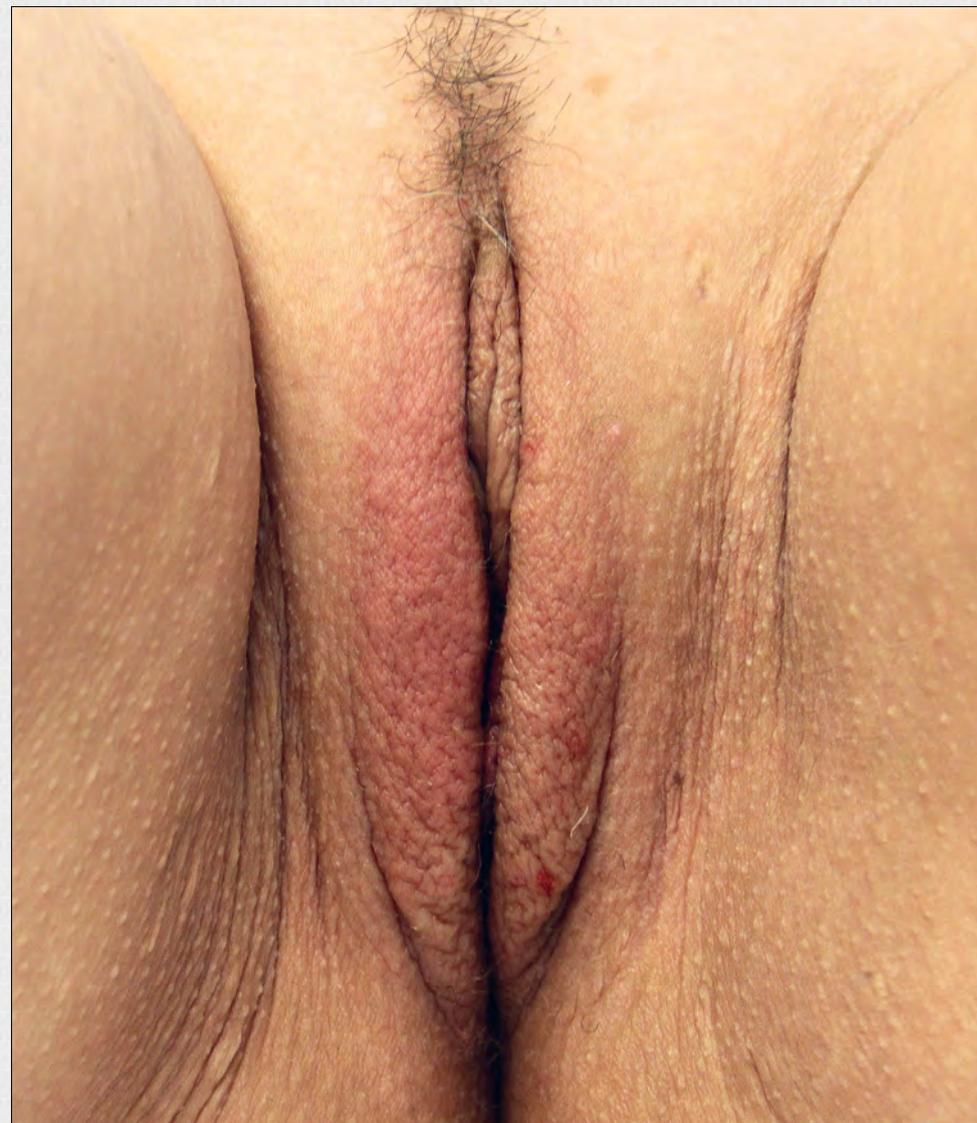


Рис. 10. Результат коррекции.