

ИНЪЕКЦИОННЫЕ МЕТОДЫ В КОСМЕТОЛОГИИ

ГИБРИДНАЯ
ГИАЛУРОНОВАЯ КИСЛОТА:
новый уровень
биоревитализации

МЕТАБОЛИЧЕСКАЯ
КОРРЕКЦИЯ
как основа anti-age
программ

НИТЕВОЙ ЛИФТИНГ
субментальной области
и шеи

КОРРЕКЦИЯ
НОСОСЛЕЗНОЙ БОРОЗДЫ
у пациенток с гипотиреозом

Тема номера:
**ЭСТЕТИЧЕСКАЯ
БОТУЛИНОТЕРАПИЯ —
НОВЫЕ ДЕТАЛИ**

ISSN 2076-3859



9 772076 385008

Daniini



При поддержке
Межрегиональной общественной
организации специалистов
ботулинотерапии

Интимная пластика. Возможные методы коррекции на стыке хирургического и консервативного лечения

Павленко Оксана Юрьевна

К.м.н., врач-дерматовенеролог,
врач-косметолог, ведущий
специалист по инъекционным
методикам клиники лазерной
и эстетической медицины
«ТриАктив», научный руководитель
компании INNOVATION (Москва)

Доброхотова Юлия Эдуардовна

д.м.н., профессор, врач акушер-
гинеколог, врач высшей
категории, заведующая кафедры
акушерства и гинекологии
лечебного факультета РНИМУ
им. Н.И.Пирогова (Москва)

Ибрагимова Джамиля Магомедовна

К.м.н., врач акушер-гинеколог,
доцент кафедры акушерства
и гинекологии РНИМУ
им Н.И. Пирогова, (Москва)

Эстетическая гинекология
для профилактики
и коррекции
возрастных изменений
объединила знания
таких специалистов, как
гинекологи, косметологи,
пластические хирурги.

Абстракт

Освещены некоторые организационные и клинические аспекты коррекции возрастных изменений интимной зоны. Определены медицинские, эстетические и психологические показания. Проанализированы основные консервативные (тредлифтинг, контурная пластика филлерами, лазерное воздействие) и хирургические методы лечения, а также противопоказания и возможные нежелательные эффекты. Обоснована необходимость объединения усилий таких специалистов, как гинекологи, косметологи, пластические хирурги для решения этой актуальной проблемы.

Ключевые слова: интимная пластика, методы консервативные и хирургические, показания, противопоказания.

Любой профессионал ежедневно расширяет границы своих знаний и навыков в борьбе за здоровье своих пациентов. Иногда этот процесс может завести исследователя туда, где он не готов оказаться, а именно — на профессиональное поле коллег из смежных отраслей медицины. В этой ситуации в последние несколько лет оказались врачи-косметологи, желая помочь своим пациенткам в решении проблем интимной зоны.

Все мы помним, что главная заповедь врача — не навреди, и поэтому обращение к гинекологам за сведениями о применяемых методиках и техниках лечения было абсолютно логично. Но оказалось, что гинекологи отдают предпочтение хирургическим методам лечения. В данной статье мы с соавторами, оперируемыми врачами-гинекологами, решили совместно разобраться в данной проблеме и понять, в каких случаях терапевтическая коррекция уже неэффективна, а хирургической еще можно избежать.

Какие изменения претерпевает генитальная область с возрастом? Это, прежде всего:

- деформация лобковой области (увеличение объема подкожного жира на лобке);
- возрастная инволюция жировой ткани больших половых губ (БПГ) и малых половых губ (МПП);
- депигментация;
- ослабление поверхностной каркасной фасции;
- опущение тканей;
- усиление растяжимости тканей;
- возрастной ксероз (сухость слизистой влагалища);
- сексуальные нарушения;
- увеличение вагинального отверстия (вульварного кольца);
- послеродовые изменения в результате разрывов, перинеотомии, грубых швов;
- уменьшение объема половых губ и появление складчатости из-за значительных колебаний веса.

Как видно из этого списка, часть проблем решает только хирургия, а часть может быть решена консервативно. Приоритетное значение имеет степень выраженности этиологических и патогенетических причин. Здесь начинает действовать очень простое и понятное правило. Если изменения не затрагивают глубоких анатомических образований — мышц и связок тазового дна, тогда можно рассчитывать на успех при проведении лечебных манипуляций с применением филлеров, мезонитей, лазера. Во всех остальных случаях эффективны только хирургические методы [1].

Рассмотрим, чем могут быть вызваны поверхностные изменения интимной зоны. Их основные причины:

- послеродовые изменения;
- дефицит половых гормонов;
- травмы различной этиологии.

Очевидно, что мы в силах эффективно решать проблемы, возникающие в результате дефицита половых гормонов, причем наша работа будет тем эффективнее, чем более плотно мы будем сотрудничать с гинекологом-эндокринологом. Ведь без адекватной заместительной гормональной терапии мы лишь будем маскировать проблемы, а не лечить их.

При дефиците половых гормонов наблюдаются:

- сухость, зуд, атрофия кожи наружных половых органов;
- истончение слизистой вульвы и влагалища;
- изменение свойств и метаболизма коллагена.

Вследствие этого уменьшается эластичность соединительной ткани, что обуславливает потерю складчатости стенок влагалища. Прекращение пролиферативных

Успех терапевтической коррекции поверхностных изменений наружных половых органов на 90% зависит от правильной постановки диагноза и совместной работы с гинекологом-эндокринологом.

Компания INNOVATION информирует о замещении с 01.01.2016 филлеров YVOIRE classic и YVOIRE volume новыми модификациями — YVOIRE classic s и YVOIRE volume s соответственно (т.е. к наименованиям препаратов добавляется литера s).

- **Состав и свойства** препаратов YVOIRE classic s и YVOIRE volume s полностью **идентичны** прежним (YVOIRE classic и YVOIRE volume).
- YVOIRE classic s и YVOIRE volume s также **зарегистрированы, сертифицированы** Росздравнадзором и разрешены к применению на территории РФ.
- **Цена** YVOIRE classic s и YVOIRE volume s **остается такой же**, как была на YVOIRE classic и YVOIRE volume.

Что меняется?

- Препараты с литерой **s** при производстве подвергаются **двойной стерилизации**.
- **Конструкция шприцев** новых препаратов такая же, как у шприцев YVOIRE contour, т.е. замок «Луер-Лок» является одним целым со шприцем, его отделение («выбивание») невозможно при любой степени давления на поршень.
- В комплект поставки входят новые иглы с ультратонкой стенкой от компании Terumo. Это облегчает экструзию филлера, делает инъекцию более управляемой

(для врача) и менее болезненной (для пациента).

- Применяется другая цветовая схема маркировки упаковок препаратов и шприцев.

Чем вызвано появление новых модификаций препаратов?

Производитель филлеров YVOIRE — компания LG Life Sciences — начала их выпуск для рынков с более строгими, чем в России, санитарно-эпидемиологическими требованиями. Компания INNOVATION оценила в первую очередь преимущество цельной конструкции шприца и тонкостенных игл, а также надежность двойного процесса стерилизации новых серий филлеров. Нам удалось договориться об импорте этих препаратов и в Россию, причем с сохранением цены «старых» YVOIRE classic и YVOIRE volume.

Таким образом, замена YVOIRE classic и YVOIRE volume новыми модификациями — YVOIRE classic s и YVOIRE volume s — в основном технический момент, а изменения в s-сериях препаратов могут оказать только положительное влияние на работу с ними.

Врачи могут легко отличить филлеры YVOIRE classic s и YVOIRE volume s по новой цветовой схеме маркировки упаковок препаратов и шприцев.



Таблица

Показания к коррекции интимной зоны		
Эстетические	Медицинские	Психологические
Липодистрофия БПГ	Зияние половой щели	Снижение либидо
Деформация БПГ и МПГ	Дефекты промежности	Аноргазмия (олигооргазмия)
Инволюционные изменения наружных половых органов	Вульво-вагинальная атрофия	Психологический дискомфорт
Перинеальный птоз	Ксероз	Заниженная самооценка
Клиторопластика	Коррекция урогенитальной симптоматики	—
Асимметрия	—	—
Повышение эластичности тканей	—	—
Гименопластика	—	—
Вагинопластика	—	—

процессов во влагалище из-за исчезновения гликогена и лактобацилл приводит к изменению pH в щелочную область. Все это снижает барьерные свойства слизистой и ухудшает кровообращение во влагалище, вызывая рецидивирующие вагинальные выделения.

Выясняя проблему, с которой обратилась пациентка, выбирая тактику лечения, необходимо учитывать различные типы показаний к коррекции. Как определить грань между эстетическими и медицинскими показаниями? Все показания можно разделить на три группы (см. таблицу).

Если в процессе лечения мы станем решать проблемы исключительно медицинского характера, то не получим желаемого эффекта либо он будет слабо выражен и непродолжителен. Это неизбежно приведет к утрате доверия со стороны пациентки. Также необходимо помнить, что в некоторых случаях придется направить пациентку на консультацию к психологу или сексопатологу.

В настоящее время основными методами лечения являются:

- тредлифтинг;
- лазерное воздействие;
- инъекционная контурная пластика филлерами на основе гиалуроновой кислоты (ГК);
- плазмолифтинг;
- хирургические методы.

Рассмотрим некоторые из них.

Тредлифтинг

К основным показаниям для тредлифтинга (нитевой коррекции) относятся:

- дряблость кожи;
- утрата тонуса;
- необходимость уменьшения площади кожи;
- деформационные и инволюционные изменения тканей промежности;
- опущение задней спайки и входа во влагалище.

При возрастной дряблости кожи мы используем нити разного размера и длины (26/27/29G — 25, 40, 50, 60 мм) с целью усиления стимуляции фибробластов и уплотнения кожи. Нити имплантируются линейно, в шахматном порядке, в технике «решетка» и армирования в зависимости от длины и ширины половых губ, с учетом того, что в норме длина БПГ 8 см, ширина 2–3 см. Обычно в одну процедуру мы используем 10–20 нитей (рис. 1).

При растяжении задней стенки и задней спайки влагалища укрепить их можно путем введения нитей 26/27/29G — 25, 40, 50 мм в линейно-перекрестной

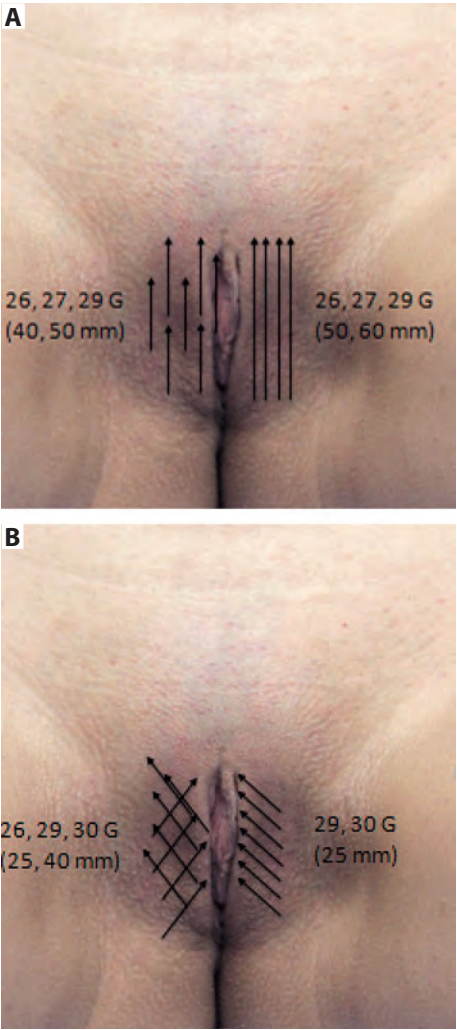


Рис. 1. Тредлифтинг. Армирование БПГ

технике. Толщина выбранной нити будет зависеть от толщины кожи. Количество нитей варьирует от 5 до 10 шт. за одну процедуру (**рис. 2**).

К нежелательным эффектам тредлифтинга относятся:

- гематомы;
- боль;
- локальный отек;
- уплотнение;
- эритема;
- временное контурирование нити;
- асимметрия;
- аллергические реакции;
- абсцесс.

Поэтому процедуру должны проводить врачи, которые хорошо владеют техникой имплантирования нитей.

Лазерное воздействие

Достаточно активно врачи-гинекологи используют лазерный фракционный термолиз для коррекции некоторых состояний. Показания к его применению следующие:

- инволюционные изменения БПГ и промежности (дряблость, сухость, пигментация);
- посттравматические изменения стенок влагалища и промежности, в частности послеродовая рубцовая деформация;
- вульво-вагинальная атрофия.

Лазерное воздействие позволяет изменить текстуру кожи и добиться эффекта лифтинга кожи БПГ. Лазерная вагинопластика улучшает состояние вагинальной стенки и сужает диаметр влагалища (лечение синдрома вагинальной релаксации). Курс лазерного лечения состоит из 3–4 процедур с интервалом 1 раз в месяц и не требует госпитализации и анестезии.

Инъекционная контурная пластика

Эффективность каждого из методов высока, но самым популярным является инъекционная контурная пластика (ИКП), т.к. этот метод обладает рядом характеристик, позволяющих использовать его чаще остальных. Благодаря ИКП у женщин появилась возможность совершенствовать свою сексуальную привлекательность и значительно повысить качество сексуальной жизни.

Преимущества ИКП:

- метод малоинвазивный, атравматичный;
- не требует общего наркоза;
- отсутствует реабилитационный период;
- мгновенное достижение результата с длительностью эффекта от 6 до 12 мес;
- улучшает качество жизни;
- не ограничивает сексуальную жизнь.

Противопоказания для ИКП:

- возраст до 18 лет;
- венерические заболевания;
- беременность, лактация;
- острые вирусные и инфекционные заболевания женских половых органов;
- онкологические заболевания;
- психические расстройства;
- нарушение микробиоценоза влагалища.

Перед процедурой необходимо тщательно собрать анамнез, провести осмотр и требуемые диагностические процедуры. При осмотре обращаем внимание на наличие асимметрии БПГ и МПГ. Желательно оформить фотопротокол состояния пациентки до и после процедуры.

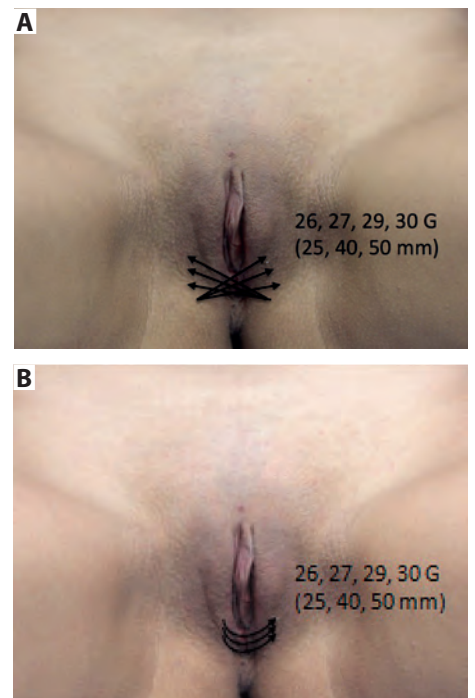


Рис. 2. Тредлифтинг. Укрепление задней спайки и входа во влагалище

Мы поможем пациентке с наибольшей вероятностью достижения стойкого выраженного клинического эффекта, если дифференцируем и учтем различные показания (эстетические, медицинские и/или психологические).

Часто пациентки нуждаются в комбинированной терапии, когда есть необходимость в хирургической резекции МПГ с целью эстетической коррекции и одновременной инъекционной контурной пластике филлером на основе ГК БПГ с целью воссоздания необходимого объема.

Необходимым условием для ИКП является отсутствие лейкоцитарной реакции в мазках на микрофлору, а при ее наличии — дополнительное обследование на наличие инфекций, передающихся половым путем (ИППП).

Следует помнить, что первая фаза менструального цикла является самым подходящим временем для данной манипуляции, т.к. довольно часто во второй фазе пациентки более чувствительны, и изменения во влагалищной микрофлоре носят физиологический характер.

Не рекомендуется проводить ИКП при явлениях вагинита специфической или бактериальной этиологии. А при выявлении таковых требуется предварительное лечение с последующим контрольным исследованием мазков.

Аугментация с помощью ГК возможна при:

- лабиопластике;
- клиторопластике;
- перинеопластике;
- аугментации точки G;
- коррекции всех выявленных инволюционных изменений.

Нужно четко понимать, какие результаты, помимо эстетической коррекции, мы получим после применения каждого из методов лечения.

Рассмотрим детально возможности использования ИКП в следующих случаях.

Лабиопластика

Увеличение размера МПГ может возникнуть независимо от возраста, начиная с периода полового созревания. У большинства пациенток отсутствуют четко выраженные эстетические проблемы, и обычно основным их пожеланием является то, чтобы МПГ не выступали за уровень БПГ (т.е. их высота не должна превышать 1–2 см) [2].

Наиболее частые причины обращения к гинекологу или пластическому хирургу — асимметрия или слишком большой размер МПГ, реже, но с определенной частотой встречаются случаи, когда наряду с увеличенными МПГ отмечается дистрофия БПГ.

Эти и другие эстетические проблемы в интимной зоне у женщин можно эффективно решить с помощью современных методик пластической хирургии, а также сочетанием хирургической коррекции и инъекционной контурной пластики препаратами на основе ГК.

Пластика МПГ обычно заключается в их уменьшении с той целью, чтобы они не выходили за пределы БПГ. Известно, что БПГ играют важную физиологическую роль. Они прикрывают МПГ, поддерживают температурный режим гениталий, служат препятствием для проникновения патогенной флоры во влагалище, выполняя барьерную функцию [3].

Показания к проведению лабиопластики:

- изменение формы и размера половых губ;
- неэстетичный вид половых губ;
- удлинение и асимметрия половых губ;
- недостаточный уровень развития половых губ;
- дряблость и отвисание половых губ (возрастные или врожденные атрофии);
- избыточная складчатость половых губ.

Перед ИКП необходимо пропальпировать зону, тщательно обработать раствором хлоргексидина.

ИКП в зависимости от предпочтений врача проводится иглой или канюлей. Рекомендуется использовать аппликационную анестезию. Введение иглы или канюли выполняется под углом 45°. Филлер инъецируется веерной техникой. Количество веерных инъекций определяется степенью увеличения БПГ, объемом вводимого препарата на один «веер» составляет 0,2–0,4 мл. Для удобства



Рис. 3. Схема введения филлера при лабиопластике

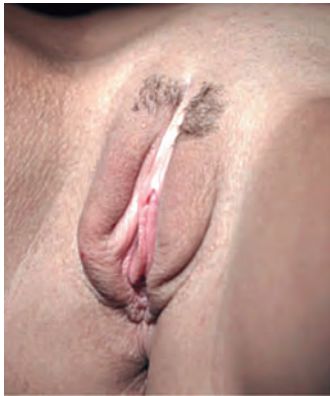


Рис. 4. Увеличение БПГ филлером YVOIRE contour 2,5 мл

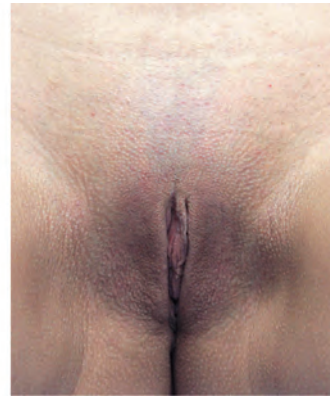
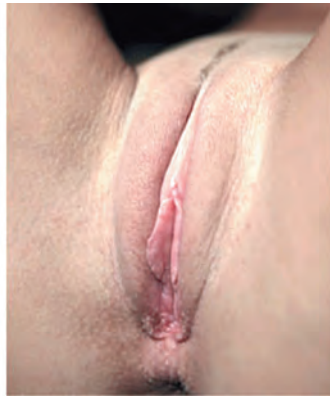
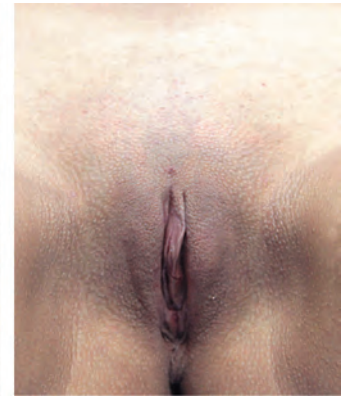


Рис. 5. Увеличение БПГ филлером YVOIRE contour 2 мл



и равномерного введения геля во время инъекции большая половая губа удерживается пальцами свободной руки. В завершение процедуры филлер вводится веерной техникой в область задней спайки БПГ с целью устранения зияния преддверия влагалища, что может служить основной причиной занесения энтерогенной микрофлоры в полость влагалища.

При введении филлера по указанной схеме (рис. 3) на коррекцию БПГ обычно используется от 2 до 4 мл препарата (по 1–2 мл с каждой стороны). После завершения инъекций для более равномерного распределения введенного материала выполняется моделирующий массаж. Результаты инъекционной лабиопластики препаратом YVOIRE contour достаточно убедительны (рис. 4, 5).

Случай из практики

Пациентке выполнена сочетанная коррекция МПГ и БПГ, в процессе которой одновременно в операционной под общим наркозом проводилась резекция МПГ и восполнение объема инъекционно филлером YVOIRE contour 2 мл. Такой алгоритм сочетанной коррекции гипертрофии МПГ оперативным путем и гипотрофии БПГ консервативным методом приводит к удовлетворительным и максимально эстетичным результатам (рис. 6). Лечение характеризуется относительной простотой, малой травматизацией, коротким послеоперационным периодом, отсутствием реабилитации и длительным клиническим эффектом [3].

Также отработана схема введения филлера на основе ГК в преддверие влагалища с целью сужения вульварного кольца и повышения сексуальных ощущений во время полового акта. Гель вводится линейно-ретроградно под слизистую преддверия влагалища иглой 27G × 13 мм или болюсно по окружности вульварного кольца (рис. 7). Общая дозировка введенного препарата колеблется от 1,0 до 2,0 мл.

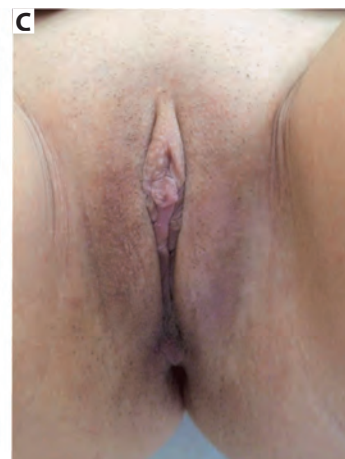
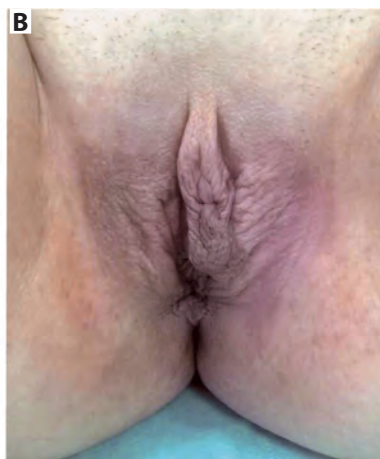


Рис. 6. Сочетанная коррекция (хирургическая резекция МПГ и увеличение БПГ филлером YVOIRE contour 2 мл): А — схема введения геля веерной техникой иглой 23G × 25 мм); В — до манипуляции; С — после манипуляции

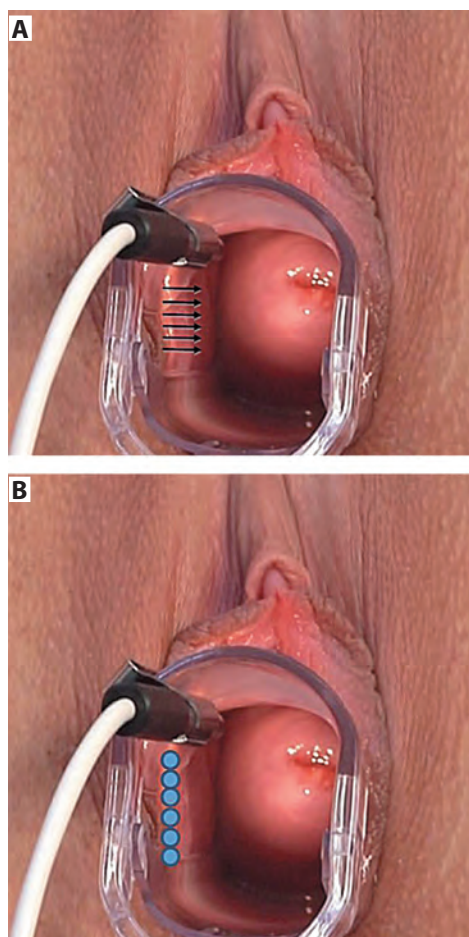


Рис. 7. Схема введения гиалуроновой кислоты с целью сужения преддверия влагалища и вульварного кольца: А — линейно-ретроградная техника введения ГК в преддверие влагалища иглой 27G × 13 мм; В — болюсная техника введения ГК по окружности вульварного кольца иглой 27G × 13 мм

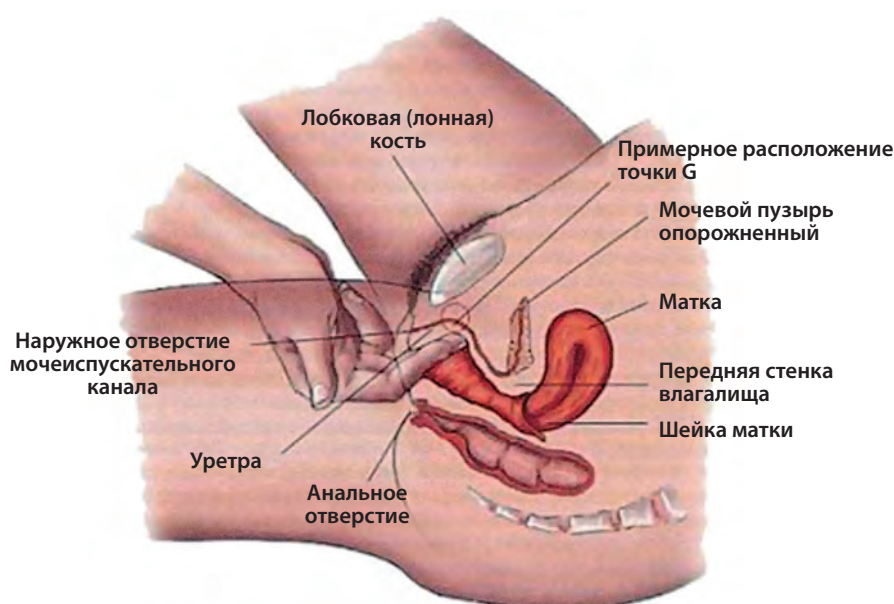


Рис. 8. Точка G (точка Грефенберга)

Аугментация точки G (точки Грефенберга)

Точка G описана немецким гинекологом Эрнстом Грефенбергом в 1940 г. и представляет собой женскую эректильную зону (**рис. 8**). 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).

Гинекологи скептически относятся к данному анатомическому образованию и тем функциям, которые оно выполняет, однако описывают его в современной литературе не иначе как женскую предстательную железу [5]. Данное определение не случайно, ведь на гистологических срезах можно видеть следующую картину: периуретральная спонгиозная ткань, периуретральные железы, полностью окруженные соединительной тканью.

При работе с точкой G наша основная задача — обеспечить возможность максимально плотного контакта головки полового члена с описываемым участком, а в некоторых случаях — просто контакта. Для достижения наилучшего клинического эффекта мы можем идти несколькими путями:

- увеличение области точки G;
- уменьшение объема влагалища.

После пальпации области точки G вводится высококогезивный филлер под слизистую болюсно в дозировке от 0,3 до 0,5 мл однократно. Мы часто используем филлер YVOIRE contour. Благодаря проводимой нами процедуре пациентка сможет усилить свои сексуальные ощущения во время полового акта.

Требования к филлерам

Итак, мы разобрались с показаниями и методами, но остается еще один важный вопрос — выбор препарата. Ведь именно от этого будет зависеть выраженность и стойкость клинического эффекта. Перечислим основные требования к филлерам на основе ГК:

- биосовместимость;
- достаточная пластичность (текучесть);
- длительное сохранение объема;

- стабильность и отсутствие смещения препарата (эластичность);
- концентрация ГК — 22–24 мг/мл (оптимальный срок биodeградации 8–12 мес);
- высокая степень очистки;
- отсутствие токсичности.

Иными словами, для успешной работы в описанных зонах применяемый препарат должен быть безопасным, достаточно упругим/эластичным, чтобы держать форму и не смещаться из зоны введения, с другой стороны — пластичным во избежание контурирования.

Данным требованиям, с нашей точки зрения, отвечает препарат YVOIRE contour (LG Life Science, Корея) — бифазный филлер с размером частиц около 1400 нм (нанометров), молекулярным весом 3 МДа, содержанием ГК 22 мг/мл, степенью стабилизации 1%, произведенный по собственной запатентованной HCECL (High molecular weight Concentration Equalized Cross-Linking hyaluronic acid) технологии.

Введение в состав препарата некоторого количества нестабилизированной ГК делает этот филлер достаточно пластичным, схожим в этом с монофазными филлерами, что облегчает их моделирование в тканях при сохранении высокого показателя модуля эластичности и обеспечивает безболезненное введение во время инъекции. Это делает комфортным процедуру для пациента и для врача. Высокая степень чистоты ГК снижает риск развития иммуновоспалительных реакций.

Поэтому контурная и объемная коррекция, выполненная с использованием филлеров YVOIRE contour, обеспечивает выраженный, но естественный результат. Высокий модуль упругости и низкий модуль текучести гарантируют длительное поддержание объема.

Помимо правильно выбранного препарата и соблюдения протокола инъекции, продолжительность клинического эффекта, а следовательно, удовлетворенность пациентки достигнутым результатом будут зависеть от строгого соблюдения ею рекомендаций врача. В постпроцедурном периоде запрещается посещать баню, солярий, сауну в течение 2–3 нед; необходимо ограничить физические нагрузки в течение 7 дней; воздержаться от половой близости в течение 5–7 дней. Только совокупность всех этих факторов может гарантировать успех процедуры в целом.

Хирургические методы и их техническое обеспечение

Хирургические методы при необходимости используются для проведения таких манипуляций, как:

- лабиопластика БПГ и МПГ (линейный и V-образный разрезы; **рис. 9**);
- вагинопластика;
- пластика клитора (уменьшение клитора, уменьшение клиторального капюшона);
- липомоделирование (липофиллинг наружных половых органов, липосакция лобка);
- гименоластика (восстановление девственной плевы).



Рис. 9. Лабиопластика БПГ и МПГ. Линейный (А) и V-образный (В) разрезы (схематическое изображение)

В «малой» и «средней» хирургии, в условиях, когда большое значение имеют период заживления тканей и длительность послеоперационного периода, успешно используются радиочастотные технологии. Они основаны на способности высокочастотного переменного электрического тока вызывать локальное нагревание ткани.

В качестве примера приведем современные **молекулярно-резонансные электрохирургические приборы**, которые сегодня активно применяются в дерматологии и акушерстве, гинекологии, пластической, реконструктивной, ЛОР-хирургии (**рис. 10**).

Используемый в этих устройствах генератор способен производить переменное электрическое поле частотой от 4 до 16 МГц, под действием которого в тканях формируются электрические токи, вызывающие локальное нагревание. Степень нагрева зависит от выбранной частоты и режима воздействия. В данных аппаратах рабочие частоты и их комбинации подобраны таким образом, чтобы в области воздействия вызвать молекулярный резонанс, приводящий к разрыву молекулярных связей. Благодаря этому явлению относительно небольшое повышение температуры (до 45–55 °С) дает возможность иссекать ткань без некроза, а также избежать повреждения живых тканей в ходе оперативного вмешательства. В свою очередь, это позволяет снизить риск послеоперационного воспаления и ускорить восстановление тканей. То, что в результате воздействия данного прибора не происходит образования рубцов, объясняет его широкую популярность в пластической хирургии. Крайне важно, что прибор дает возможность выполнять хирургические вмешательства в непосредственной близости от крупных сосудов, нервных стволов и окончаний.

Положительным моментом, обеспечивающим удобство эксплуатации прибора, является отсутствие необходимости в механическом усилии для выполнения разреза. Устройство способно выполнять одновременно разрез живых тканей и коагуляцию. Это дает возможность выполнять хирургические манипуляции практически без кровопотери.

Для разреза и коагуляции мягких тканей широко используются так называемые **радионожи**. В этих приборах хирургический электрод представляет собой тончайшую проволоку, под которой в результате воздействия высокочастотного электрического тока происходит сильный локальный нагрев, вызывающий быстрое испарение ткани и формирование разреза. Важно, что при этом не требуется оказывать физического давления на ткань.

Поскольку отсутствует травма, заживление происходит без послеоперационной боли и образования рубца. Значительным преимуществом является также стерилизующий эффект радиохимирургии (**рис. 11, 12**) и отсутствие ожогов. После радиохимирургических манипуляций не бывает таких неприятных послеоперационных последствий, как боль, отек, воспаление, которые так часто появляются после применения «традиционных» методов.

В настоящее время радиохимирургия широко применяется в дерматологической, гинекологической практике, офтальмологии, отоларингологии и челюстно-лицевой хирургии, в пластической и общей хирургии, эндоскопических операциях и даже в онкологической практике.

Кроме положительных результатов, у хирургической коррекции есть, как у и всех манипуляций, обратная сторона медали, а именно — осложнения:

- кровотечение;
- рубцы;
- деформации;
- неудовлетворенность результатом;
- гипостезия — снижение половой чувствительности;
- нарушение иннервации *n. pudendus*;
- гиперстезия — болезненное повышение чувствительности половых органов;
- дискомфорт (чувство стянутости).



Рис. 10. Хирургическая лабиопластика МПГ. Линейный разрез с применением молекулярно-резонансного аппарата (А — исходное состояние, В — после коррекции)



Рис. 11. Лабиопластика МПГ с помощью радионножа. Линейный разрез (А — исходное состояние, В — после коррекции)



Рис. 12. Лабиопластика БПГ с помощью радионножа. Линейный разрез (А — исходное состояние, В — после коррекции)

Клиторопластика

Клитор является своеобразным женским пенисом, в нем присутствуют головка, уздечка, маленькая крайняя плоть — клиторный капюшон (**рис. 13**). Как правило, размер клитора составляет 2–4 см. Для женщины имеет значение удаленность клитора от входа во влагалище (в норме не более 2,5 см). Удаленное расположение клитора может стать причиной затруднений с достижением оргазма [4].

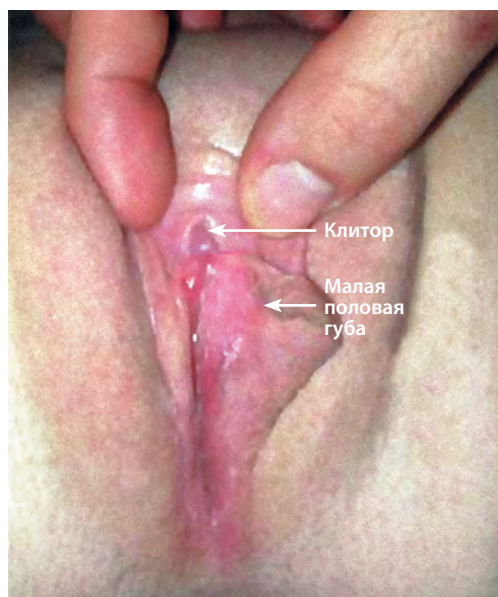


Рис. 13. Строение клитора

Клиторопластика — хирургические вмешательства в области клитора, направленные на изменение его величины и формы, а также устранение врожденных или приобретенных дефектов. Операции могут быть выполнены по эстетическим и медицинским показаниям. В последнем случае речь идет об улучшении качества половой жизни и восстановлении полноты ощущений при наличии сексуальных проблем.

В некоторых случаях клитор становится «прикрытым» чрезмерно увеличенной складкой кожи или рубцами. Это может произойти при ослаблении и опущении тканей интимной зоны (перинеальном птозе). Причины подобного состояния следующие:

- возрастные изменения;
- колебания веса;
- перенесенные беременности и роды;
- акушерские и прочие травмы и операции.

В молодом возрасте при избыточной массе тела клитор может быть «спрятан» в толще жировой ткани. Иногда с годами появляется противоположная проблема — потеря подкожной клетчатки, постепенная атрофия МПГ и самого клитора, ведущая к его уменьшению и снижению чувствительности. В этих случаях пластика клитора способна дать положительный результат.

Показания к операции по пластике клитора:

- потеря эластичности тканей;
- возрастные изменения;
- травмы;
- боль или неприятные ощущения при ношении тесного нижнего белья;
- врожденные дефекты;
- увеличение крайней плоти клитора;
- снижение сексуального удовольствия;
- неэстетичный вид;
- проблемы сексуального характера.

Противопоказания к операции по пластике клитора:

- воспалительные заболевания кожи;
- воспалительные заболевания половых органов;
- венерические заболевания;
- психические расстройства;
- онкологические заболевания;
- инфекционные заболевания;
- плохая свертываемость крови;
- тяжелые заболевания внутренних органов;
- беременность;
- лактация.

Перед операцией по пластике клитора необходима консультация хирурга, во время которой совместно с пациентом выбирается способ оперативного вмешательства.

При клиторопластике применяются два основных метода вмешательства.

Операционная клиторопластика

По заранее намеченному индивидуальному плану при помощи радиочастотного аппарата (разрез получается точным и менее травматичным) производится иссечение избытков мантии (капюшона, крайней плоти) с краев от клитора, клитор частично обнажается, раны обильно промываются растворами антисептиков.

Послойно накладываются швы на рану, сначала рассасывающейся, а затем нерассасывающейся монофиламентной нитью. Накладывается асептическая повязка (рис. 14, 15).

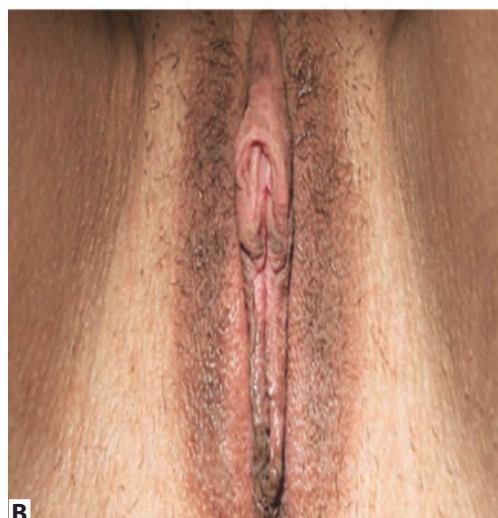


Рис. 14. Клиторопластика хирургическая (вариант 1): А — до манипуляции, В — после манипуляции

Безоперационная клиторопластика

Применяется в случаях, когда существуют противопоказания к хирургическому методу. Проводится с применением высоковязкого геля гиалуроновой кислоты или собственной жировой ткани (липотрансфер), которые вводят в область клитора. При помощи этого метода производится коррекция уздечки и крайней плоти (капюшона) клитора с целью укрепления капюшона, увеличения его объема, увлажнения и усиления чувствительности.

Как правило, после операции по пластике клитора пациентка находится в стационаре не более суток. Под наблюдением специалистов процесс реабилитации проходит быстрее и менее болезненно. Первые 2–3 нед после операции настоятельно рекомендуется отказаться от посещения бани, сауны и спортивного зала, ограничить другие физические нагрузки.

Половой контакт запрещен на срок до 3 нед. В течение 10 дней после операции (до снятия швов) следует проводить частый туалет половых органов растворами антисептиков. Рекомендуется продолжить прием антибактериальных и ранозаживляющих препаратов до 7 дней во избежание инфицирования ран. Полностью результат можно оценить спустя 1 мес.

Гименопластика

Гименопластика — операция, проводимая по желанию пациентки с целью восстановления целостности девственной плевы (по религиозным, этическим, моральным и прочим мотивам; **рис. 16, 17**). Существует два вида гименопластики:

- кратковременная — используется, если необходимый результат требуется в течение ближайших 7–10 дней. В этом случае участки девственной плевы просто сшиваются между собой. Операция проводится как под местной, так и под общей анестезией. Полноценного заживления, как правило, не происходит, поэтому результат недолговечный;
- долгосрочная — предполагает восстановление целостности девственной плевы за счет тканей входа во влагалище. Эта операция более сложна по методике, но гарантирует восстановление целостности девственной плевы на неограниченный срок. Обычно проводится с общим обезболиванием. С целью атравматизации используют рассасывающийся шовный материал (викрил, PDS II).

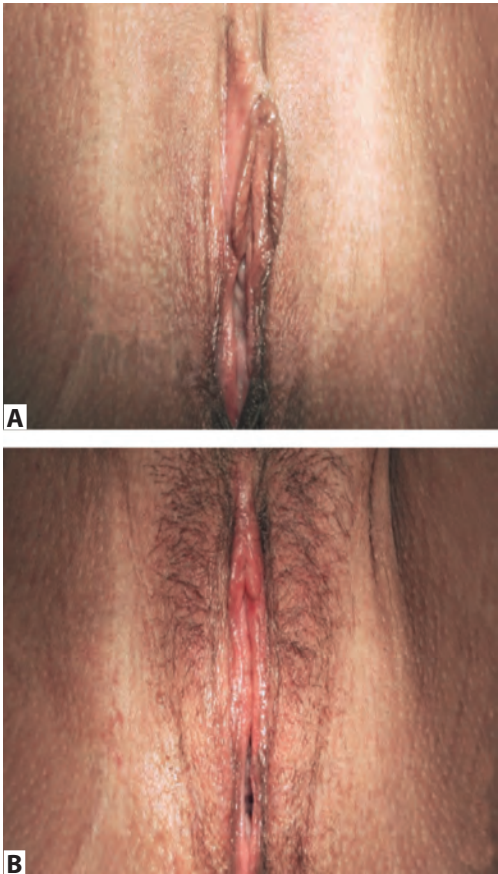


Рис. 15. Клиторопластика хирургическая (вариант 2): А — до манипуляции, В — после манипуляции

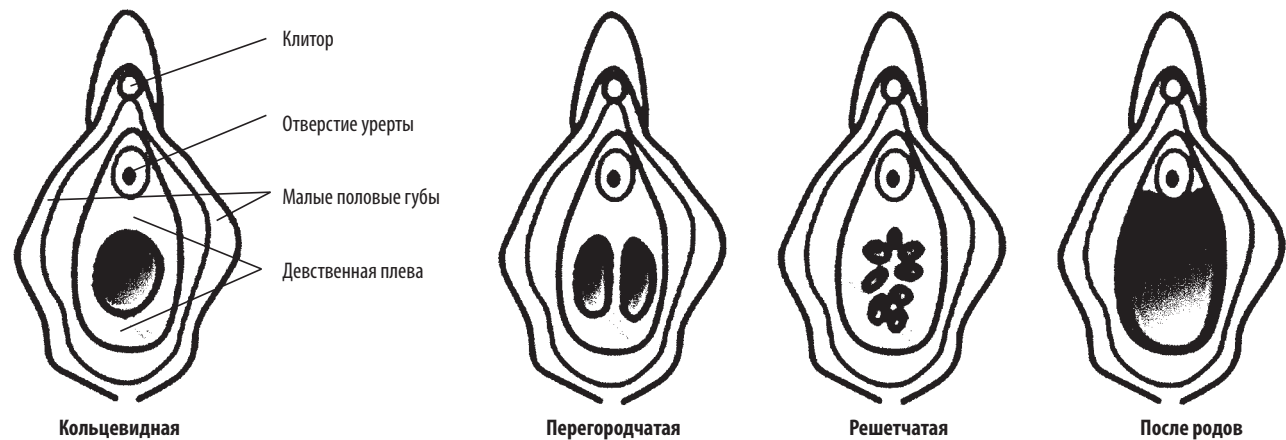


Рис. 16. Варианты девственной плевы (схематическое изображение)



Рис. 17. Гименопластика: А — до манипуляции, В — после манипуляции

Коррекция стрессового недержания мочи

В основе патогенеза стрессового недержания мочи (СНМ) лежат два основных фактора: недостаточность внутреннего или наружного сфинктера мочеиспускательного канала и гипермобильность уретры. Гипермобильность уретры при напряжении приводит к деформации уретро-везикального сегмента и нарушает запирательную функцию сфинктерной системы. Пролабирование уретро-везикального сегмента или уретры диагностируется как уретероцеле и чаще встречается в комбинации с пролапсом мочевого пузыря — цистоцеле. Выраженное опущение передней стенки влагалища редко сопровождается эпизодами недержания мочи, гораздо чаще у таких пациенток отмечается задержка мочеиспускания.

Ослабление мышц сфинктера происходит при недостаточности кровоснабжения и нарушении проводимости нервных путей, через которые управляют мышцы сфинктера. Этому состоянию способствует возможное уменьшение доли мышечной ткани в результате возрастных изменений или хронических воспалительных процессов.

Таким образом, лечение СНМ является медицинским показанием. В настоящее время нет убедительных данных об эффективности лечения данной патологии с применением инъекций ГК. Гипотетически лечению может поддаваться только такой вариант СНМ, в патогенезе которого лежит гипермобильность уретры, т.к. можно произвести иммобилизацию ее подвижного участка, тем самым восстановив запирательную функцию сфинктерной системы.

Виды лечения СНМ:

- хирургическое;
- консервативное.

Основным методом хирургического лечения является введение проленовой сетки с целью укрепления мышц тазового дна (TVT, TVT-O, TVT SECUR system).

Методы консервативного лечения достаточно разнообразны:

- изменение образа жизни;
- тренировка мышц тазового дна;
- электромиостимуляция;
- фармакологические препараты;
- инъекционные методы лечения — URODEX, ГК (как альтернативный метод).

Заключение

В завершение хочется сказать, что применение ИКП в интимной зоне является предпочтительным методом лечения, за исключением тех случаев, когда есть абсолютные показания для хирургического лечения. Любое хирургическое вмешательство влечет за собой образование рубцов, которые могут влиять на чувствительность в интимной зоне во время полового акта, снижая ее, а в некоторых случаях даже вызывать болезненные ощущения. Важно правильно поставить диагноз и выбрать верный метод лечения, и пациентка всегда будет довольна результатом и благодарна за квалифицированное решение ее проблем.

Литература

1. The role of the obstetrician-gynecologist in cosmetic procedures. Approved by the Executive Board Nov 2008, Reaffirmed July 2012.
2. Гайворонский И.В. Нормальная анатомия человека. Т. 1. СПб: Специальная литература, 2013.
3. Павленко О.Ю., Ибрагимова Д.М. Синергизм хирургического и консервативного лечения в интимной пластике. Облик 2015; 4 (10): 74–77.
4. Беледа Р., Тартаров В. Женская аноргазмия (фригидность) и пути ее излечения. 2007.
5. Свядощ А.М. Женская сексопатология. Штиинца, 1991.

