

# ШЕЙКА МАТКИ, ВЛАГАЛИЩЕ, ВУЛЬВА

ФИЗИОЛОГИЯ / ПАТОЛОГИЯ / КОЛЬПОСКОПИЯ / ЭСТЕТИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ

под ред. С. И. Роговской, Е. В. Липовой

StatusPraesens  
Profimedia

2014

Управление делами Президента РФ

Федеральное государственное бюджетное учреждение

«Учебно-научный медицинский центр»

ВЫПУСКА

из протокола №6 от 28 ноября 2013 года

заседания Ученого совета.

СЛУШАЛИ: утверждение руководства для практикующих врачей на тему «Шейка матки, вагина, вульва: физиология, патология, кольпоскопия, эстетическая коррекция»

850 стр. Под редакцией: Роговская С.И., Липова Е.В.

ПОСТАНОВИЛИ: утверждают единогласно.

Председатель Ученого совета, профессор Казаков В.Ф.

Ученый секретарь, профессор Зверков И.В.

Шейка матки, влагалище, вульва

## Инъекционные методы эстетической коррекции в гинекологии

### Контурная пластика половых органов

Одно из современных направлений эстетической гинекологии — улучшение качества жизни женщин всех возрастных категорий. В то время как специалисты-косметологи отвечают за эстетику лица, шеи, груди, тела женщины, не менее важна и возможность коррекции тех частей тела, которые скрыты от посторонних глаз, в том числе такой деликатной области, как женские половые органы.

Область гинекологии, о которой акушеры-гинекологи не всегда вполне осведомлены, — интимная пластика наружных половых органов — востребованное направление эстетической хирургии. Цели косметологии генитальной области: устранение эстетических и функциональных недостатков, связанных с возрастными изменениями или индивидуальными особенностями женских гениталий; увеличение сексуальной привлекательности и психологического комфорта пациентки. Однако если ранее специалисты, занимающиеся эстетической коррекцией аногенитальной области, имели в арсенале только хирургические методы, то сегодня уже возможны малоинвазивные инъекционные методы интимной контурной пластики, обладающие рядом преимуществ перед хирургическими методиками: незначительной длительностью процедур, безболезненностью, быстрым достижением эффекта и отсутствием реабилитационного периода.

Как известно, принцип инъекционной коррекции некоторых дефектов кожи состоит в обеспечении дополнительного объема в местах его дефицита. Другими словами, препараты для аугментации (англ. augmentation — увеличение, приращение) мягких тканей служат своеобразными наполнителями, или филлерами (англ. to fill — наполнять), которые одинаково успешно могут выравнивать кожу по поверхности как линейно, так и объемно.

#### Интимный филлинг (аугментация)

Интимный филлинг представляет собой метод инъекционной контурной пластики аногенитальной области, позволяющий восполнить объем мягких тканей интра- или субдермальным введением препаратов. В силу того что структура кожи в области половых органов не имеет принципиальных отличий от кожи других участков тела, то выбор препарата и техники его введения в зоне гениталий осуществляются по тем же правилам, что и контурную коррекцию эстетических недостатков лица.

**Инъекционные препараты** (наполнители) применяют для:

- лабиопластики — коррекции (увеличения) объема и изменения формы больших и малых половых губ;
- перинеопластики — коррекции преддверия и стенок влагалища;

Глава 19. Косметология генитальной области

- клиторопластики — увеличения объема головки и кармана (капюшона) клитора;
- аугментации так называемой зоны G;
- коррекции инволюционных изменений кожи и слизистых оболочек аногенитальной области.

#### Инъекционная лабиопластика

Одну из самых востребованных процедур интимного филлинга — инъекционную лабиопластику — применяют при липодистрофии больших половых губ и для восполнения объема малых половых губ. В норме большие половые губы прикрывают малые, что прежде всего уменьшает риск инфицирования влагалища и поддерживает температурный режим гениталий. Увеличение объема больших половых губ не только восстанавливает барьерную функцию и температурный режим, но также позволяет достичь внешнего эффекта омоложения. Показаниями к инъекционной пластике могут быть деформация и асимметрия половых губ (посттравматические, послеоперационные, послеродовые разрывы), зияние половой щели вследствие недостаточно выраженных половых губ (гипоплазия, аплазия), сухость слизистой оболочки (ксероз), липодистрофия больших половых губ.

#### Инъекционная клиторопластика

Суть метода заключается в наполнении головки и кармана клитора, в целях увеличения объема и «усиления» чувствительности самого клитора, а также увлажнения и укрепления его «капюшона». Пластику выполняют в случаях, когда клитор полностью покрыт кожным лоскутом, так называемым капюшоном, что затрудняет достижение женщиной оргазма.

#### Аугментация зоны G

Точку G (правильнее — зона G) впервые обнаружил и описал немецкий врач Графенберг, что и стало впоследствии основанием для её общепризнанного названия. Располагается точка в зоне на передней стенке влагалища примерно на середине расстояния между лобковой костью и ШМ (2–5 см в глубину влагалища, рис. 19-1).

Полагают, что эта зона окружена тканью, напоминающей кавернозные тела пениса, что и обеспечивает её эрогенность<sup>2,3</sup>. Существование точки G спорно; например, английские специалисты из Королевского колледжа Лондона (King's College of London), опросив 1800 женщин в возрасте 23–83 лет, так и не нашли подтверждения этому факту. Однако, в противоположность английским коллегам, группа итальянских врачей опубликовала работу, где указана возможность обнаружения точки G при помощи УЗИ<sup>4</sup>.

Несмотря на спорность вопроса, в 2001 году доктор Дэвид Мэтлок (David Matlock) впервые описал методику увеличения точки G<sup>4</sup> путём введения коллагена

Шейка матки, влагалище, вульва

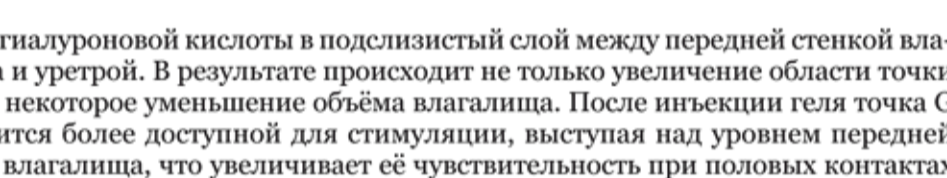


Рис. 19-1. Локализация зоны Графенберга.

на или гиалуроновой кислоты в подслизистый слой между передней стенкой влагалища и уретрой. В результате происходит не только увеличение области точки G, но и некоторое уменьшение объема влагалища. После инъекции геля точка G становится более доступной для стимуляции, выступая на уровне передней стенки влагалища, что увеличивает её чувствительность при половых контактах и улучшает сексуальную удовлетворенность женщины. Процедура особенно актуальна, когда эта область труднодоступна для тактильного воздействия вследствие аномально изогнутой формы влагалища. Кроме того, аугментация этой зоны уменьшает гиперподвижность уретры — основную причину недержания мочи, возникающую вследствие инволюционных изменений тканей<sup>5,6</sup>. В исследовании автора методики 87% женщин отметили улучшение сексуального возбуждения.

Аугментация — процедура амбулаторная, может быть выполнена под местной анестезией и не нарушает привычного ритма жизни пациентки. Возможные осложнения описаны в главе 18 этого издания. Эффект от процедуры непостоянный, длительность эффекта 6–9 мес связана с резорбцией филлеров.

Глава 19. Косметология генитальной области

## Выбор препарата для интимной пластики

### Критерии выбора препарата

Основными критериями выбора препарата для интимной пластики служат максимальная эффективность и клинически доказанная безопасность<sup>7</sup>. Материал должен отвечать следующим требованиям:

- биосовместимость с тканями человека;
- стерильность;
- отсутствие токсичности, канцерогенности, пирогенности, антигенности и тератогенных свойств;
- достаточная пластичность материала, обеспечивающая возможность его инъекционного введения с использованием тонких игл;
- физико-химическая стабильность в тканях человеческого организма;
- положительный и продолжительный косметический эффект от введения материала.

### Классификация препаратов

На сегодняшний день на рынке косметологии существует более сотни препаратов для контурной пластики. Принято несколько классификаций кожных наполнителей.

#### По способности к деградации:

- временные (коллаген, гиалуроновая кислота), длительность действия 4–9 мес;
- полуперманентные — частично рассасывающиеся (автоокисленная жировая ткань), длительность действия 1–3 года;
- перманентные — нерассасывающиеся (силикон, полиметилметакрилат, алкиламиды, политетрафторэтилен), длительность действия 5 лет и более.

#### По химическому составу:

- синтетические полимерные материалы со сроком действия не менее 1,5–2 лет;
- биологические материалы на основе природных полимеров со сроком действия до 18 мес;
- комбинированные препараты (длительного действия) на основе комбинации нескольких материалов. В их состав входят как минимум два компонента, один из которых играет роль носителя или матрицы для введения материала в кожу, а другой (матричный) фиксируется в тканях, формируя эстетический результат.

#### По биологическим материалам:

- гетеро-, или ксеноимплантаты, — материалы, полученные из тканей животных другого биологического вида (петушиных гребней, бычьей или свиной кожи) или с помощью микробного синтеза;
- аллоимплантаты, которые производятся из человеческих тканей (донорских или кадаверных);

Шейка матки, влагалище, вульва

- аутоимплантаты, представляющие собой специально обработанные собственные ткани или их элементы (жировая ткань, фибробласты, волокна коллагена).
- По влиянию на ткани:**
- инертные наполнители, чисто физически восполняющие недостающий объем тканей без какого-либо биологического эффекта. С точки зрения материалостойкости к ним относятся силиконы, полиакриламидные гели, полиметилметакрилат и некоторые другие синтетические полимеры. Однако многочисленные исследования свидетельствуют о том, что следствием их введения нередко становится типичная реакция на инородное тело, завершающаяся формированием фиброзной капсулы;
  - стимулирующие препараты. Введенные извне гиалуроновая кислота и коллаген стимулируют репаративные процессы и синтез зрелого коллагена. Препараты на основе биотехнологической кислоты также усиливают синтетические процессы, однако опосредованно, в качестве скорее защитного механизма, срабатывающего в ответ на длительное воспаление.

### Препараты на основе гиалуроновой кислоты

Опыт применения кожных наполнителей в косметологии свидетельствует о том, что наиболее безопасны и хорошо зарекомендовали себя с точки зрения эффективности и безопасности препараты на основе гиалуроновой кислоты. На сегодняшний день накоплен достаточный опыт использования внутридермальных наполнителей на основе гиалуроновой кислоты для косметической коррекции серьезных тканевых дефектов, и, по сути, их применение признано новым «золотым стандартом» коррекции эстетических дефектов в косметологии.

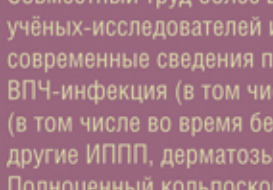
Препараты на основе гиалуроновой кислоты применяют в качестве вспомогательных средств в ортопедической практике, хирургии, офтальмологии. Гиалуроновая кислота как уникальный биофункциональный биополимер присутствует в организме животных и человека, в частности в коже, суставной жидкости, связках, стекловидном теле, при этом не обладает иммуногенными свойствами, но способна связывать объем воды, в 1000 раз превышающий объем полисахарида.

Гиалуроновая кислота — несulfатированный гликозаминогликан с молекулярной массой 10 000 кДа, который в норме находится практически во всех тканях, заполняя пространство внеклеточного матрикса. Её содержание в дерме составляет 0,5 мг/г, в эпидермисе — 0,1 мг/г. Гиалуроновую кислоту для медицинских и косметологических целей, получают либо из биологических тканей (петушиные гребни), либо биотехнологическим путём с использованием бактериальных культур (*Streptococcus zooepidemicus*, *Streptococcus equi*). При любом способе получения принципиальна очистка гиалуроновой кислоты от примесей, прежде всего — белковых<sup>8</sup>. Кроме того, гиалуроновая кислота может быть представлена в натуральном, несвязанном и связанном виде.



Светлана Ивановна Роговская

Докт. мед. наук, врач акушер-гинеколог, дерматовенеролог, проф. кафедры акушерства и гинекологии Российской академии последипломного образования, проф. кафедры дерматовенерологии, микологии и косметологии УНМЦ Управделами Президента РФ. Вице-президент Российской ассоциации по генитальным инфекциям и неоплазиям (РАГИН). Координатор по России и Восточной Европе информационного проекта при ICO/ВОЗ HPVtoday.



Елена Валериевна Липова

Докт. мед. наук, проф., врач-дерматовенеролог, косметолог, акушер-гинеколог, зав. кафедрой дерматовенерологии, микологии и косметологии УНМЦ Управделами Президента РФ. Президент Российской ассоциации по генитальным инфекциям и неоплазиям (РАГИН), президент региональной общественной организации «Общество содействия развитию косметологии, реконструктивной и косметологической гинекологии».

## ШЕЙКА МАТКИ, ВЛАГАЛИЩЕ, ВУЛЬВА

ФИЗИОЛОГИЯ / ПАТОЛОГИЯ / КОЛЬПОСКОПИЯ / ЭСТЕТИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ

под ред. С. И. Роговской, Е. В. Липовой

Совместный труд более 20 авторитетных отечественных и зарубежных учёных-исследователей и врачей разных специальностей. Представлены наиболее современные сведения по заболеваниям шейки матки, влагалища и вульвы: ВПЧ-инфекция (в том числе международные стандарты), цервикальная неоплазия (в том числе во время беременности), цервициты, вагиниты, генитальный герпес, другие ИППП, дерматозы вульвы, а также эстетическая коррекция генитальной области. Полноценный кольпоскопический атлас — более 400 цветных иллюстраций.