

## Практические вопросы интимного филлинга

В прошлом номере журнала мы рассказали о возможностях контурной коррекции аногенитальной области. Такие процедуры все чаще проводятся в клиниках эстетической медицины. Естественно, у врачей, впервые начинающих выполнять эти процедуры или только планирующих заниматься интимным филлингом, возникают вопросы по его проведению, возможностям процедур, их результатам, юридическим аспектам и пр.

Для того чтобы ответить на многочисленные вопросы, полученные нами от читателей, редакция журнала пригласила Яну Александровну Юцковскую и Людмилу Игоревну Соболеву — специалистов, имеющих большой клинический опыт в данной области.

---

### Я. А. Юцковская

доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой дерматовенерологии и косметологии Тихоокеанского государственного медицинского университета, директор ООО «Профессорская клиника Юцковских», внештатный эксперт Росздравнадзора, г. Владивосток

---

### Л. И. Соболева

врач-гинеколог, дерматолог, косметолог, преподаватель УМЦ «Мартинекс», врач клиники эстетической медицины «Реформа», г. Москва

**Уважаемые коллеги! Мы пригласили вас ответить на вопросы, которые часто задают нам читатели. Однако вначале предлагаем вспомнить теорию и дать определение самой процедуры. Что такое интимный филлинг? Как его расценивать: как медицинскую процедуру, эстетическую или как процедуру, повышающую качество жизни пациента?**

**Я. А. Юцковская.** Интимный филлинг (интимная контурная пластика, инъекционная интимная пластика) — это метод инъекционной контурной пластики аногенитальной области, позволяющий восполнять объем мягких тканей путем введения вязкоупругих гелей на основе гиалуроновой кислоты. Эстетические недостатки в интимных зонах мешают полноценной сексуальной жизни. Важно подчеркнуть, что анатомические особенности строения аногенитальной области могут привести к хроническим заболеваниям мочеполовой системы,

поэтому очевидно, что процедура интимного филлинга может выполняться как по медицинским показаниям, так и по эстетическим с целью повышения качества жизни в целом.

**Л. И. Соболева.** Обращаясь к истории, следует заметить, что попытки усовершенствовать природу, в том числе и добавить выразительности интимным зонам, насчитывают не одно столетие. В истории контурной пластики нередко упоминают имя Роберта Герсуни, проводившего инъекции жидкого парафина в молочные железы и в мошонку. Однако до появления филлеров, содержащих гиалуроновую кислоту, подобного рода «эксперименты» часто заканчивались неудачно. Обеспечить достижение желаемого эффекта в сочетании с высоким уровнем безопасности позволило только применение препаратов на основе стабилизированной гиалуроновой кислоты. Данный тип процедур сложно отнести лишь к какому-то одному направлению: здесь

соприкасаются друг с другом как минимум две специальности, гинекология и эстетическая медицина. А объединяет их психологический аспект — повышение качества жизни пациентов.

**А кто первым стал применять филлеры для контурной пластики интимных зон? Кто автор методики, из какой страны она пришла? Как давно существует метод, и насколько он востребован в клиниках красоты?**

**Я. А. Юцковская.** Первые публикации, посвященные применению филлеров для контурной пластики интимных зон, датированы 2004 г. Профессор Ким (Сеул, Южная Корея) провел соответствующие исследования, получил первые данные об эффективности применения биогелей в мужской интимной пластике и указал на возможность их широкого клинического использования. В дальнейшем появились многочисленные работы итальянских специалистов, посвященные интимному филлингу у женщин. В России начиная с 2006 г. публикуются результаты личной практики Я. А. Юцковской, Р. В. Винчеля, М. В. Мазуркевич, Л. Х. Шугушевой, Т. А. Фирсовой, Б. Р. Гвасалия и других.

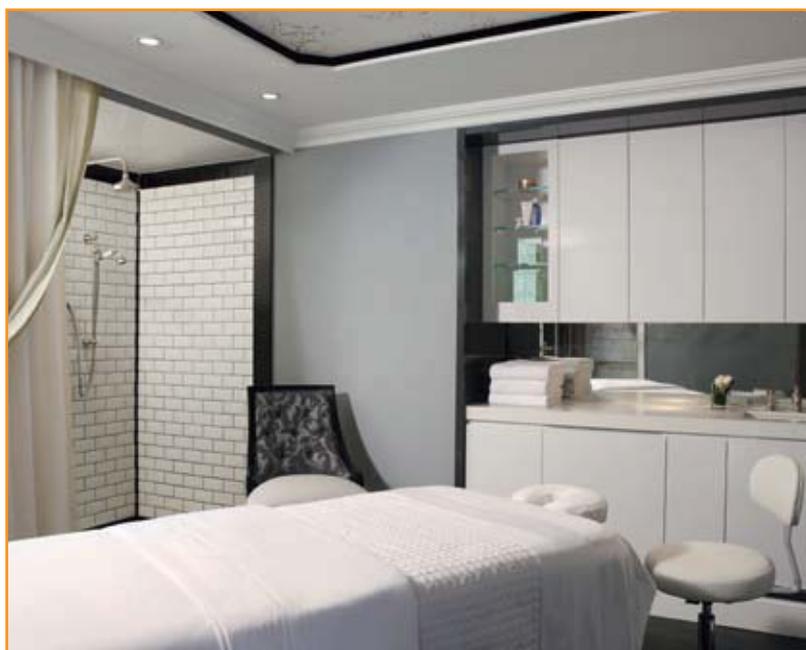
На сегодняшний день в России техниками интимного филлинга владеют, по меньшей мере, 150—200 врачей в различных регионах, и с каждым годом специалистов, интересующихся этими методиками, становится все больше. Интерес продиктован неуклонно растущим спросом среди пациентов клиник пластической хирургии и косметологии.

**Л. И. Соболева.** Различного рода «эксперименты» с областью гениталий как у мужчин, так и у женщин известны с древних времен. Со временем эволюционировали материалы, методы, несколько менялись цели процедур. В современном мире полноценная сексуальная жизнь включает в себя не только физиологическую, но и эмоциональную составляющую. В некоторых случаях для этого необходимо применение инъекционных материалов.

**Кто имеет право проводить такие процедуры? Обязательно ли высшее медицинское образование? Какая специализация необходима? Могут ли эти процедуры выполняться врачом-косметологом? Гинекологом? Хирургом? В каком объеме должно проходить обучение методу, и какой диплом следует выдавать после обучения? Каковы требования к клинике, в которой проводятся процедуры интимного филлинга? Каковы требования к кабинету, где проводятся процедуры, — необходимо ли дополнительное оборудование?**

**Я. А. Юцковская.** На сегодняшний день группой авторов готовится патент на технологию введения гиалуроновой кислоты в аногенитальную область.

По нашему мнению, интимный филлинг — смежная процедура, выполнять которую имеют право врачи разных специальностей в рамках своей практики (пластические хирурги, косметологи, дерматовенерологи, урологи и гинекологи). Однако прежде необходимо обучение у практикующего специалиста, которое должно включать основные принципы работы с вязкоупругими гелями гиалуроновой кислоты и особенности применения данных препаратов в аногенитальной области.



**Процедурный кабинет должен отвечать требованиям СанПиН 2.1.3.1375-030.**

**Требования к кабинету:**

- Мебель: медицинская кушетка, рабочий стол, шкаф для хранения документации, шкаф для хранения инструментария и медикаментов.
- Все перевязочные средства и многоразовые инструменты должны храниться в биксах, обеспечивающих их стерильность.
- Необходимо наличие емкостей с дезинфицирующими средствами для выполнения первичных дезинфицирующих манипуляций.
- Обязательное наличие шкафа с полным набором средств протившоковой терапии.
- Бактерицидные лампы для обеззараживания воздуха и поверхностей.

**Л. И. Соболева.** Препараты, применяемые для введения в ткани аногенитальной области, должны регистрироваться как изделия медицинского назначения. Процедура введения филлеров не представляет сложностей для врача, поэтому после соответствующего обучения ее может проводить и косметолог, и гинеколог, и хирург. Клиника должна иметь лицензию на оказание врачебных косметологических услуг. Интимный филлинг проводится в условиях процедурного кабинета. Для удобства такой кабинет может быть оборудован не кушеткой, а гинекологическим креслом.

**Каким требованиям должны отвечать филлеры для проведения данных процедур? Какими препаратами пользуетесь вы в своей практике? Существуют ли специальные филлеры для интимной пластики, и в чем их отличительные особенности?**

**Я. А. Юцковская.** Гиалуроновая кислота отвечает требованиям, предъявляемым к объемобразующим препаратам, используемым в медицине: отсутствие иммуногенности,

целостность структуры материала, адекватная вязкость, минимальный фиброз в месте введения, незначительный воспалительный ответ, отсутствие миграции, длительная биодеградация, оптимальная стоимость.

**Л. И. Соболева.** В настоящее время по частоте применения и широте показаний среди филлеров, бесспорно, лидируют препараты на основе гиалуроновой кислоты. Это уверенное лидерство достигнуто благодаря высокому уровню их биосовместимости с тканями человека. Препараты для интимного филлинга должны обладать высокой пластичностью, но вместе с тем удерживать объем в течение достаточно продолжительного времени. Филлеры на основе гиалуроновой кислоты дают хорошо прогнозируемые результаты и не имеют больших отличий в структуре от внутридермальных имплантов. Однако препараты, специально созданные для филлинга аногенитальной области, прошли специальные исследования и обладают официально зарегистрированными показаниями к применению.

#### Каковы показания к проведению данной процедуры?

**Я. А. Юцковская.** Существуют как медицинские, так и эстетические показания к проведению контурной коррекции в интимной области. Медицинские показания  
Коррекция врожденных дефектов аногенитальной области:

- Гиперплазия — разрастание органа до избыточных размеров за счет увеличения числа и объема клеток; при этом гиперфункция может отсутствовать.
- Гипоплазия — недоразвитие органа.

Формы:

- *простая;*
- *диспластическая*  
(с нарушением структуры органа).

Коррекция приобретенных дефектов аногенитальной области:

- Травмы.
- Разрывы вследствие родов.
- Сахарный диабет.
- Ранние признаки старения.
- Лечение климактерического синдрома.
- Крауроз.
- Эстетические показания
- Ассиметрия.
- Психологические комплексы.
- Желание пациентки.

**Л. И. Соболева.** Я бы разделила показания на две категории: медицинско-физиологические и эмоционально-психологические. К медицинским следует отнести врожденные и приобретенные нарушения размеров или структуры гениталий (гипоплазия половых губ, инволюционные изменения). Эмоционально-психологические показания связаны с нарушением чувства удовлетворенности интимной жизнью, возможными проявлениями дисморфофобии; в этом случае процедура будет направлена на устранение причин дискомфорта.



**За счет чего введение филлеров способствует лечению таких заболеваний, как сухость слизистой (ксероз), крауроз и недержание мочи при напряжении? Были ли в вашей практике случаи ведения таких пациенток, и что вы можете сказать о результатах?**

**Я. А. Юцковская.** В основе патогенеза ксероза и крауроза лежат следующие причины.

- Снижение барьерной функции эпидермиса в силу повреждения липидного барьера рогового слоя, что приводит к увеличению трансэпидермальной потери влаги.
- Уменьшение способности к удержанию влаги из-за недостатка компонентов натурального увлажняющего фактора в составе гидролипидной мантии кожи (мантия Маркионины).
- Нарушение транспорта влаги из дермы в эпидермис и роговой слой.

Для морфологической картины характерны гиперкератоз, утончение мальпигиевого слоя эпидермиса, нарушение целостности рогового слоя. Межклеточная жидкость и гиалуроновая кислота не образуются в эпидермисе, а поступают из дермы через базальную мембрану. Своевременное восстановление количества гликозаминогликанов в дерме предотвращает развитие необратимых нарушений.

Недержанием мочи при напряжении (стрессовое недержание мочи) называется состояние, когда напряжение мышц брюшного пресса и повышение внутрибрюшного давления при кашле, физической нагрузке (бег, ходьба, занятия спортом), резком вставании, половом акте и т. д. вызывает непроизвольное и неконтролируемое подтекание мочи. В основе патогенеза данного состояния лежат гипермобильность среднего отдела уретры и нарушение функций мочеполовой диафрагмы. Периуретральное введение объемобразующих препаратов на основе гиалуроновой кислоты позволяет стабилизировать уретру в физиологическом положении и снизить частоту и количество приступов недержания мочи при напряжении. В нашей практике для лечения пациентов с ксерозом вульвы, краурозом и недержанием мочи при напряжении мы используем авторские методики. По результатам проведенных сравнительных исследований можно сделать вывод об удовлетворенности процедурой как лечащих врачей, так и пациентов.

**Л. И. Соболева.** Гель на основе гиалуроновой кислоты после введения постепенно подвергается биодеградации с прогрессирующим увеличением объема связанной с ним воды (феномен изоволюмической биодеградации).



Эта влага и обеспечивает гидратацию мягких тканей, что способствует коррекции ксероза и крауроза. Введение препарата в периуретральную область позволяет повысить состоятельность сфинктера уретры, что уменьшает проявления недержания мочи при напряжении.

В моей практике процедура применяется чуть менее года. На протяжении 8—10 мес все пациенты отмечают визуальное улучшение состояния гениталий и больший комфорт, в том числе и во время сексуальных контактов.

**Каких эстетических результатов позволяют достичь процедуры интимного филлинга?**

**Я. А. Юцковская.** Процедуры интимного филлинга позволяют адекватно восполнить объем мягких тканей, восстановить нормальную влажность слизистых оболочек и анатомическую структуру аногенитальной области.

**Л. И. Соболева.** Симметричности, достаточного объема, большей выраженности эрогенных зон, что благоприятно сказывается на удовлетворенности пациентов сексуальной жизнью. В некоторых случаях (например, при генитальном инфантилизме) появляется возможность нормализовать соотношение между размерами больших и малых половых губ.

**Какие курсы вы используете при разных показаниях? Приведите примеры, пожалуйста.**

**Я. А. Юцковская.** К каждому случаю мы подходим индивидуально. Стандартных схем нет,

все зависит от исходного состояния аногенитальной области. Например:

Пациентка А. — жалобы на гипертрофию малых половых губ, гипотрофию больших половых губ, нарушение интракоитальной lubricации. Тактика: хирургическая лабиопластика (иссечение малых половых губ), интимный филлинг (аугментация больших половых губ, коррекция lubricации преддверия с помощью микроинъекционной техники).

Пациентка Б. — жалобы на нарушения интракоитальной чувствительности, отсутствие оргазмической реакции. Тактика: интимный филлинг — аугментация зоны повышенной чувствительности на передней стенке влагалища (точка G), аугментация головки клитора.

**Л. И. Соболева.** В некоторых случаях для улучшения состояния слизистой применяются не только филлеры, но и препараты, повышающие гидратацию, а также тонус мягких тканей.

**Какие существуют противопоказания к процедуре интимного филлинга?**

**Я. А. Юцковская.** Имеющиеся противопоказания не отличаются от общих противопоказаний к процедурам контурной пластики.

**Л. И. Соболева.** Как и для традиционной процедуры контурной пластики, противопоказаниями являются острые воспалительные и тяжелые соматические заболевания, злокачественные новообразования, коллагенозы, беременность и лактация. Частым «камнем преткновения» служат такие распространенные заболевания, как сахарный диабет и аутоиммунный тиреоидит. На мой взгляд, их нельзя относить к абсолютным противопоказаниям. У таких пациентов при хорошей компенсации и стабильном течении я допускаю проведение процедуры филлинга при условии динамического наблюдения и профилактической противовоспалительной терапии. Если у пациента в анамнезе имеются заболевания, связанные со стрептококковой инфекцией (ревматизм, гломерулонефрит), следует убедиться в отсутствии обострения и адекватной терапии последнего рецидива.

**Какие ожидаемые побочные эффекты имеются у процедуры? Как быстро они проходят?**

**Я. А. Юцковская.** Возможные осложнения:

- Болезненность в месте прокола.
- Отечность в месте введения (1—2 суток; отек максимален через 2 часа после процедуры).
- Увеличение паховых лимфатических узлов (без болезненности).
- Манифестация или обострение генитального герпеса.
- Гематомы.

**Л. И. Соболева.** Препараты гиалуроновой кислоты хорошо переносятся. Традиционные побочные эффекты (болезненность, отек, гематомы), как правило, разрешаются самопроизвольно в течение 3 суток после процедуры.

**Есть ли после интимной пластики риск развития осложнений в отдаленном будущем, в том числе доброкачественных и злокачественных новообразований, усиления симптомов основного заболевания, которые временно уменьшились после процедуры?**

**Я. А. Юцковская.** Основываясь на семилетнем опыте проведения процедур и на данных мировой литературы, можно утверждать, что подобных осложнений не выявлено.

**Л. И. Соболева.** Препараты гиалуроновой кислоты дают хорошо прогнозируемые результаты. Их действие в коже изучено, и отсутствие подобных осложнений доказано. На мой взгляд, поведение препаратов, введенных под слизистую или под кожу в аногенитальной области, будет таким же, как и в других областях, и мы можем не опасаться подобных осложнений. Уверена, что время предоставит нам необходимые доказательства.



#### Сколько длится эффект от процедуры?

**Я. А. Юцковская.** В связи с обильным кровоснабжением наружных половых органов эффект сохраняется на протяжении 8—12 месяцев.

**Л. И. Соболева.** По моим наблюдениям, длительность эффекта от процедуры составляет 8—12 месяцев. Однако даже однократное введение препарата может улучшить качество жизни пациента на более длительный срок за счет эмоциональной составляющей.

**Как часто можно выполнять процедуру? Существует ли ограничение по общему числу процедур в курсе?**

**Я. А. Юцковская.** Подобных ограничений нет, но важно учитывать физиологические пропорции наружных половых органов и не нарушать их.

**Л. И. Соболева.** Здесь опять-таки следует обратить внимание на опыт применения препаратов на лице. Дополнительная коррекция тем же препаратом возможна в любой срок, но не ранее чем через 2 недели после первой процедуры. Четкого ограничения в количестве процедур на протяжении жизни нет.



**С какими медицинскими процедурами и лекарственными средствами нельзя сочетать введение филлеров в аногенитальную область?**

**Я. А. Юцковская.** Не рекомендуется проведение процедуры на фоне приема антикоагулянтов и антиагрегантов, иммунодепрессантов и цитостатиков. После проведения интимного фоллиума не рекомендуются физиотерапевтические процедуры с элементами тепло- и светолечения.

**Л. И. Соболева.** Известно, что тепловое воздействие усиливает кровоток и может несколько уменьшить сроки биодеградации препарата. Из лекарственных средств перед проведением процедуры желательнее избегать антикоагулянтов. Противопоказанием к процедуре является также прием препаратов, назначенных в связи с тяжелыми инфекционными и неинфекционными заболеваниями. Нежелательно проводить фоллиум на фоне терапии глюкокортикоидами, инсулинотерапии, применения иммунодепрессантов.

**Болезненна ли процедура? Какую анестезию во время нее применяют?**

**Я. А. Юцковская.** Процедура вызывает минимальные дискомфорт и болезненность. Для обезболивания мы применяем аппликационную анестезию. Для пациентов с гипервозбудимой нервной системой с целью создания психологического комфорта возможно выполнение процедуры под внутривенным наркозом.

**Л. И. Соболева.** Повреждение кожи всегда связано с неприятными ощущениями. Применение препаратов для местной анестезии, в частности крем-геля AneStop,

позволяет свести болевые ощущения к минимуму. Если процедура проводится в клинике, оказывающей анестезиологические услуги, возможно проведение кратковременной седации.

**Существуют ли исследования эффективности и безопасности процедуры (в том числе ее отдаленных последствий)? Если вы сами проводили подобные исследования, расскажите, пожалуйста, о результатах.**

**Я. А. Юцковская.** По результатам нашей работы опубликована серия статей в российских журналах и журналах стран СНГ. Существуют и зарубежные исследования в этой области. Из интересных зарубежных работ могу назвать статью Елены Фасола с соавторами, опубликованную в 2010 г. в *Journal of Plastic Dermatology*.

**Л. И. Соболева.** Публикации, посвященные фоллиуму аногенитальной области, стали появляться в зарубежной прессе в последние несколько лет, в российской — в последние 2 года. Кроме того, очень много выступлений по данной теме на профессиональных форумах. Например, в рамках XI Всемирного конгресса по антивозрастной медицине в Монако, который состоялся в апреле этого года, прошел симпозиум по косметической гинекологии. И, помимо контурной коррекции, докладчики рассказывали о своем опыте применения в данной области лазеров, пилингов и других эстетических методик. В целом можно отметить, что о безопасности процедур говорится довольно мало, гораздо больше статей и докладов посвящено клиническим результатам. Возможно, это объясняется тем, что при проведении процедур используются только биодеградируемые филлеры, а они уже достаточно изучены.



**Существуют ли процедуры интимного филлинга для мужчин? Какие? Применяете ли вы их в своей практике?**

**Я. А. Юцковская.** Увеличивающая пластика полового члена продолжает оставаться востребованным и все более распространенным методом терапевтического увеличения размеров полового члена. При недостаточном размере головки процедура коррекции подразумевает введение филлера в ее нижнюю треть и по ходу венечной борозды. Техника френулопластики (коррекции уздечки полового члена) состоит в наполнении уздечки гелем в целях увеличения ее объема и ускорения заживления мягких тканей при ее разрывах.

**Л. И. Соболева.** Такие процедуры существуют. Я в своей практике их не применяю, так как считаю, что это в большей степени прерогатива пластических хирургов.

**Как оценивают ваши пациенты эффект от процедур? Довольны ли они результатом?**

**Я. А. Юцковская.** Нами проведено проспективное исследование, охватившее 40 сексуально активных женщин в возрасте от 28 до 45 лет (средний возраст 34,2 года). Исключались женщины, не живущие регулярной половой жизнью, а также не имеющие постоянного партнера. Все женщины перед началом исследования выражали удовлетворенность качеством сексуальной жизни.

Всем пациенткам была выполнена инъекционная интимная пластика по авторской методике. Во всех случаях использовался монофазный вязкоупругий гель на основе гиалуроновой кислоты. Процедура выполнялась под местной анестезией. Осложнений ни в одном случае не отмечено. Дважды было проведено анкетирование участниц по международным опросникам FSFI (индекс женской сексуальной функции) — до процедуры и через 2 месяца после нее. Об улучшении сексуальной функции после процедуры заявили 92% женщин, 8% не отметили никаких изменений.

Выявлены значительно более высокие средние значения индекса FSFI ( $31,4 \pm 1,1$ ) после интимной коррекции по сравнению с исходными

цифрами ( $24,1 \pm 2,2$ ;  $P < 0,001$ ). Достоверного изменения в качестве жизни согласно опроснику SF-36 выявлено не было. Результаты проведенного исследования позволяют говорить об улучшении качества сексуальной жизни женщин.

**Л. И. Соболева.** В подавляющем большинстве случаев пациенты отмечают значительный и продолжительный эффект от процедуры интимного филлинга, что очень важно. Ведь речь идет не только об улучшениях в интимной сфере, но и о значимом повышении самооценки, уверенности в себе, то есть о психологическом здоровье. Как врач, имеющий большой опыт работы в гинекологии, могу сказать, что в женском организме все взаимосвязано: полноценная половая жизнь, положительные эмоции улучшают сексуальное здоровье, общее самочувствие и внешний вид наших пациенток и, как показали наши предварительные исследования, реально снижают биологический возраст.

**От имени наших читателей благодарим вас за подробные ответы на самые часто встречающиеся вопросы по интимному филлингу и желаем вам новых профессиональных успехов.**