

Женская интимная пластика – анализ причин обращаемости пациенток

М.С. Старцева

Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, г. Киев

Целью работы было изучение причины обращаемости пациенток по поводу выполнения эстетической лябиопластики. Проведен ретроспективный анализ 57 пациенток, которые обратились в клинику для проведения уменьшающей пластики малых половых губ. Установленные причины, из-за которых пациентки обращаются к хирургу, условно были разделены на 3 группы: физиологические, психологические и сочетание обеих. Почти половина пациенток (46%) обратились за пластикой половых губ при наличии как психологических, так и физиологических жалоб. Тщательный отбор и предварительная информационная беседа с пациентками о необходимости операции, а в случае отсутствия видимых эстетических проблем – об отказе – является залогом психологического здоровья женщин.

Ключевые слова: малые половые губы, гипертрофия малых половых губ, эстетическая лябиопластика, уменьшение малых половых губ.

Женская интимная пластика – это, наверное, самая деликатная тема в пластической хирургии. Если мы коснемся каких-либо других пластических операций, то при общении пациента и врача обычно завязывается живое обсуждение, иногда до мельчайших подробностей, формы, размеров, примеров фотографий. Но, когда речь идет о женских наружных половых органах, то предмет операции и истинные причины ее желаний иногда остаются в тени – о них активно дискутировать как-то не принято.

Исследования и статьи, написанные пластическими хирургами на тему уменьшающей пластики половых губ, в основном касаются обсуждения различных хирургических техник и послеоперационных осложнений [4, 5, 8, 14, 17]. Причины и показания к лябиопластике в них иногда упоминаются, но это носит больше ознакомительный характер. Публикации в научных журналах относительно истинных причин, побудивших женщину обратиться к пластическому хирургу или гинекологу, очень скудны.

Один из главных вопросов, который возникает при определении показаний к уменьшающей лябиопластике: «Что нужно брать за норму строения наружных половых органов женщины?» Так, например, по данным J. Lloyd (2005), гипертрофия малых половых губ (МПП) рассматривается при условии, если максимальная ширина последних составляет более 5 см [11]. Отсутствие единого мнения и какого-либо нормативного документа у пластического хирурга порождает множество противоречий между пациентами и врачами.

Женские наружные половые органы имеют свою особенность строения у разных наций. Например, в Японии МПП, раскрытые в виде крыльев бабочки, – считаются очень сексуальной чертой строения. В Африканских странах существует специальный ритуал, в котором девушки с раннего возраста оттягивают МПП для их постепенного удлинения [7]. В противоположность этому – в западной культуре слишком выступающие МПП считаются не очень сексуальным признаком. Современные тенденции, которые активно или пассивно навязываются интернет-индустрией, вырисовывают определенный эталон

красоты или нормы девушкам уже с ранних лет жизни независимо от этнической принадлежности и культурных и исторических традиций страны.

Цель исследования: изучение и анализ главных причин, побуждающих женщин обратиться к пластическому хирургу с целью выполнения эстетической лябиопластики.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведен ретроспективный анализ пациентов, которые обращались в клинику по поводу пластической интимной хирургии за период с 2011 по 2014 год. Анализировались строение наружных женских половых органов, возраст пациентов, причины обращения пациента к хирургу, задачи, которые ставятся перед хирургом, а также источники получения информации пациентами о нормальном строении половых органов.

Для оценки степени гипертрофии МПП мы ориентировались на ширину МПП – по степени гипертрофии по Y. Felicio [5] (тип 1 – ширина губ до 2 см, тип 2 – 2–4 см, тип 3 – 4–6 см, тип 4 – более 6). За основу степени выступления МПП из-за края больших использовали критерии, описанные D.J. Hodgkinson и соавторами (1984), немного их модифицировав: 0-я степень – не выступают или выступают не более чем на 1 см, 1а степень – выступают на 1–2 см, 1б степень – выступают более чем на 2–4 см, 2-я степень – выступают более чем на 4 см [9].

Объективными критериями со стороны хирурга при определении показаний для оперативного вмешательства являлись следующие особенности строения МПП: умеренная и большая степень гипертрофии (2-я степень и более по Y. Felicio), наличие выступающих МПП за границы больших более 2 см, которые могут быть видимыми и вызывать психологический и физический дискомфорт, наличие выраженного капошоно клитора, асимметрия МПП более 1 см.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

За указанный период в клинику «Киевский городской центр пластической микрохирургии и эстетической медицины» обратились с просьбой уменьшить размер МПП 57 пациенток. Средний возраст женщин 25±4 года (диапазон 18–45 лет). Никто из пациенток не был оперирован ранее. Роды были у 15% пациенток.

При анализе причин обращаемости по поводу пластики МПП было установлено следующее распределение: дискомфорт при ношении белья отметили 30 (53%) пациенток, проблемы в занятии спортом – 17 (30%), неудовлетворенность внешним видом 39 (68%), боязнь, неуверенность в своей сексуальности – 9 (12%), психологический дискомфорт перед половым актом – 5 (9%), физический дискомфорт во время полового акта отметила 1 (2%) пациентка (рис. 1). При опросе некоторые женщины отмечали 2 или 3 причины обращения.

Таким образом, перечисленные выше причины можно подразделить на физиологические или объективные (дискомфорт при ношении белья, проблемы в занятии спортом, физический дискомфорт во время полового акта), психологические (неудовлетворенность внешним видом, боязнь, неуверенность в своей

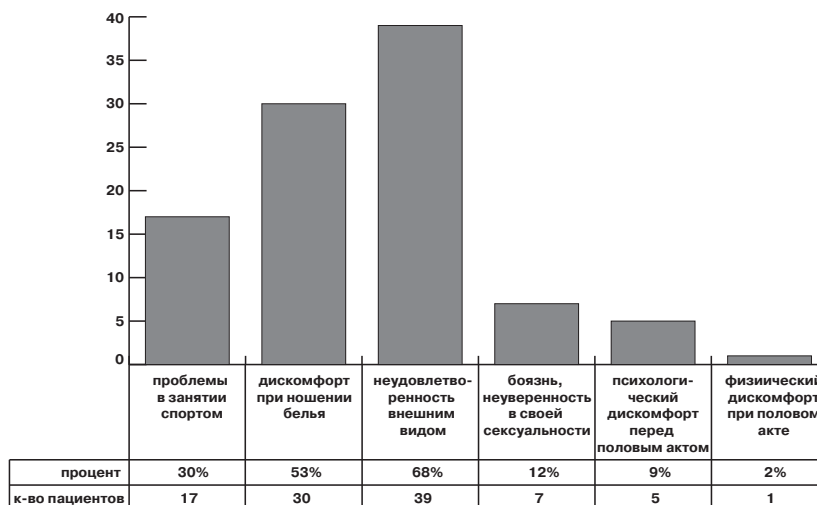


Рис. 1. Причины обращаемости пациенток с целью выполнения лябиопластики

сексуальности, психологический дискомфорт (комплекс неполноценности) перед половым актом) и их сочетание. Почти половина пациенток (46%) обратились по поводу пластики половых губ при наличии как психологических, так и физиологических жалоб (рис. 2).

На вопрос, откуда пациентки черпали информацию о существующих нормах строения, формы и размеров МПГ, мы получили различные ответы. Специализированная медицинская литература была источником у 7% опрошенных, журналы не-медицинской тематики – у 16%, «просто» картинки из интернета при наборе ключевых фраз «половые губы», «малые половые губы», «лябиопластика» и т.д – 46%, фотографии «до и после» с сайтов по пластической хирургии – 14%, порнографические сайты – 12%, советы друзей, знакомых – 5% (табл. 1).

При объективном осмотре у обратившихся пациенток было проведено измерение ширины МПГ – по перпендикулярной линии от наружной переходной складки до наиболее выступающей свободной наружной точки МПГ. Распределение в зависимости от ширины и симметрии МПГ приведено в табл. 2.

При обсуждении желаемых размеров МПГ после хирургического вмешательства 46 (81%) пациенток высказали желание



Рис. 2. Распределение показаний при пластике половых губ

сделать их более естественными и доверились хирургу в определении размеров редукции половых губ, 8 (15%) настаивали на максимально возможном уменьшении МПГ без вреда защитной их функции, а 2 (4%) пытались убедить врача о полном удалении МПГ. Только после разъяснительной беседы последняя категория пациентов приняла сторону хирурга, а 1 пациентка (2%) отказалась от операции.

Таблица 1

Источники информированности пациенток о нормах строения наружных половых органов

Источники	Количество пациенток	%
Специализированная медицинская литература	4	7
Журналы не медицинские	9	16
"Просто" картинки из интернета	26	46
Фотографии до и после с сайтов по пластической хирургии	8	14
Порнографические сайты	7	12
Советы и рассказы друзей, знакомых	3	5

Таблица 2

Особенности строения МПГ

Анатомические особенности МПГ		Количество пациенток	%
Гипертрофия МПГ			
Степень	Ширина МПГ		
1-я	1-2 см	1	2
2-я	2-4 см	17	30
3-я	4-6 см	36	63
4-я	Более 6 см	3	5
Наличие асимметрии – более 1 см		10	18
Наличие выраженного и нависающего капюшона клитора		13	23

Сравнительный анализ причин обращаемости пациентов по поводу лябиопластики

Причины обращаемости	Исследование, количество пациенток					
	Ttichot et al. (2011) [17] n=21	Rouzer et al. (2000) [16] n=163	Maas et al. 2000 [12] n=13	Crouch et al. 2011 [3] n=33	Prado et al. 2006 [15] n=55	Наше исследование n=57
Проблемы в занятии спортом	38%	26	61%	15%	Н	35 %
Дискомфорт при ношении белья	81%	64	30%	15%	Н	46%
Неудовлетворенность внешним видом интимной зоны	86 %	87%	69%	78%	96%	68%
Боязнь, неуверенность в своей сексуальности	Н	Н	Н	9%	Н	12%
Психологический дискомфорт перед половым актом	Н	Н	Н	9%	Н	9%
Физический дискомфорт во время интимной близости	93%	43	61%	21%	58	2%
Трудности в поддержании гигиены	38%	Н	19%	Н	Н	0
Боль или дискомфорт	Н	Н	аН	57%	Н	0

Примечания: Н – не изучалось.

Исторические корни женского обрезания берут свое начало с арабских стран, 450 лет до нашей эры, где целью процедуры было обеспечить гигиену интимной зоны женщины в жарких странах. В США и Британии с начала 1800 до середины 1950 годов считалось, что клитерэктомия, а также удаление наружных и внутренних половых органов излечивает от таких пороков, как мастурбация, лесбиянство, нимфомания, слабоумие (дебилизм), истерия [4]. Показания к лябиопластике в современном мире не являются медицинскими в полном смысле этого слова. Всемирная организация здравоохранения дает следующее определение этой операции: «все манипуляции, которые включают полное или частичное удаление наружных половых органов женщины или другие инвазивные вмешательства на наружных половых органах женщины по культурологическим, религиозным или нетерапевтическим причинам» [6].

Лябиопластика становится все более и более популярной операцией. По данным Национальной организации здравоохранения Англии за период с 1999 по 2005 год количество процедур удвоилось, схожие тенденции наблюдаются и в США [10]. Причины, по которым современные женщины все больше внимания уделяют интимной зоне, – отчасти связаны с активным внедрением эпиляции и, в частности, лазерной эпиляции, тогда, как раньше половые органы были прикрыты волосами и не выделялись. Особенно это имеет значение при удалении волос в области лобка и обнажении клитора и его капюшона. В своей работе N. Crouch 2011 [3] отмечает, что 66% пациентов, которые обратились в клинику для проведения лябиопластики, пользовались такого вида услугами.

Широкое и доступное информационное пространство позволяет современной женщине самостоятельно выбрать и изучить источник данных для определения нормы строения и красоты половых органов. По данным N.S. Crouch (2011), треть его пациенток перед принятием решения об операции пользовалась различными интернет-ресурсами, с информацией и иллюстрациями о хирургической коррекции половых губ [3]. Обычно после этого складывается конечное представление, что идеальная интимная зона у женщин должна быть в виде узкой щели, где МПП полностью покрыты большими. Иногда такая информация оказывает пагубное влияние, особенно, на подростков или молодых девушек. В нашем исследовании информация о строении интимной зоны, полученная с помощью различных интернет-ресурсов, составила 72%, причем использование страниц статей на сайтах пластических хирургов – лишь 14%.

Следует отметить, что пациентки, которые обращаются за интимной пластикой, в основном молодого возраста. Согласно результатам нашего исследования средний возраст составил 25±4 года. Наши данные в основном согласуются с другими на-

учными публикациями, хотя встречаются и различия. Так, например, в работе С. Trichot и соавторов (2011) 24% женщин, которым была произведена лябиопластика, – были в возрасте до 18 лет [17], а G.J. Alter (2008) указывает на 9% случаев такой операции у девушек с 13 до 19 лет [1]. В нашем исследовании отсутствовали пациентки до 18 лет, так как именно этот возрастной период определяет окончание формирования мочеполовой системы и наружных половых органов.

До сегодняшнего дня не существует строгих анатомических стандартов, касающихся размеров МПП. Гормональные перестройки во время полового созревания приводят к активному росту наружных половых органов и зачастую МПП удлиняются, а в ряде случаев в той или иной степени выступают из-за больших. D. Hodgkinson и G. Hait (1984) отмечают, что строение интимной области, при которой МПП, выступают за пределы больших, является эстетически не красивым, и может способствовать функциональному дискомфорту [9]. В нашем исследовании количество пациенток, у которых половые губы выступали более чем на 1 см, т.е потенциально могли иметь психологический или физиологический дискомфорт, составило 95%.

В современном мире женщины прибегают к данной операции по многим причинам. Как свидетельствуют результаты сравнительных исследований, проведенных в разных странах (включая наши данные), психологический дискомфорт является настоящим комплексом, занимающим основное место в причине обращаемости пациентов (табл. 3). R. Rouzer (2000) сообщил, что у 163 женщин, которым выполнено уменьшение МПП, основной причиной обращения была неудовлетворенность внешним видом (эстетическая составляющая в 87% случаев) [16]. В нашем исследовании жалобы, касающиеся эстетической составляющей интимной зоны, имели место у 76% пациенток. Это частично согласуется с исследованиями других авторов, которые указывают на преобладание этой причины, хотя и в немного больших количествах – до 96% [3, 12, 15–17]. Физиологические причины, которые побуждают женщину обратиться к пластическому хирургу, в основном схожи в различных публикациях – это дискомфорт во время ношения белья и при занятии различными видами спорта. По данным различных авторов, уровень последних колеблется от 15–81% [3, 12, 15–17]. В нашем исследовании физиологические жалобы (изолированно или в сочетании с психологическими) составили 70%. Чаще всего у наших пациенток превалировало сочетание жалоб психологического и физиологического характера (46%). Следует отметить также, что упоминаемая в научных публикациях причина – дискомфорт или болезненность во время полового акта – по нашим данным, встречалась крайне редко – у 1 пациентки (2%), тогда как по другим литературным данным, составляет от 21% до 93% [3, 12, 15–17].

Очень интересное исследование, проведенное Sandra Zwier (2014) [19], которое было основано на анализе нескольких интернет-сообществ и форумов, размещенных на персональных сайтах пластических хирургов, касающихся редукционной лябиопластики. По данным автора, при анализе социальных порталов на первое место мотивации к пластике у женщин был эмоциональный дискомфорт относительно внешнего вида интимной зоны и связанной с этим сексуально составляющей, функциональный дискомфорт был на втором месте. При анализе форумов, расположенных на сайтах пластических хирургов, функциональные причины были на первом месте. По нашим данным, основную причину составляло сочетание функциональных и психологических проблем (46%), тогда как изолированно психологические причины занимали третью часть (30%) обратившихся пациенток. Выяснение скрытых психологических факторов, которые могут повлиять на решение пациентки изменить внешность, в полной мере раскрывается в совместной работе коллектива психиатров и гинекологов David Veale и соавторов (2014) [18], которые проанализировали психологическую составляющую намерений пациенток, как следствие каких-либо событий в прошлом. Для этого были выбраны различные опросники: Опросник дет-

ской травмы (The Childhood Trauma Questionnaire), Шкала восприятия внешности и отношение к «подразниванию» (The Perception of Appearance and Competency Related Teasing Scale). Ученые установили, что 38% пациенток, которые намерены сделать пластическую операцию по уменьшению половых губ, до обращения в клинику в течение жизни слышали негативные комментарии по поводу вида их интимной зоны (в сравнении с 5% пациентов контрольной группы).

ВЫВОДЫ

Гипертрофия малых половых губ может приводить к функциональным, эстетическим, психологическим и сексуальным проблемам. И в этом свете операция лябиопластика является ключом к решению существующих вопросов. Большинство пациенток (46%), которые обратились за операцией в нашу клинику, имели сочетание физиологических и психологических факторов, послуживших причиной обращения. Тщательный отбор и предварительная информационная беседа с пациентками о необходимости операции, а в случае отсутствия видимых эстетических проблем – об отказе – является залогом психологического здоровья наших женщин.

Жіноча інтимна пластика – аналіз причин звертання пацієнток М.С. Старцева

Метою роботи було вивчення причин звертання пацієнток з приводу виконання естетичної лябиопластики. Проведено ретроспективний аналіз 57 пацієнток, які звернулися в клініку для проведення зменшувальної пластики малих статевих губ. Установлено, що причини, через які пацієнтки звертаються до хірурга, умовно можна розділити на 3 групи: фізіологічні, психологічні та їхнє поєднання. Майже половина пацієнток (46%) звернулися з приводу пластики статевих губ за наявності як психологічних, так і фізіологічних, скарг. Ретельний відбір і попередня консультація з пацієнтками про необхідність операції, а за відсутності видимих естетичних проблем – про відмову – є запорукою психологічного здоров'я жінок.

Ключові слова: малі статеві губи, гіпертрофія малих статевих губ, естетична лябиопластика, зменшення малих статевих губ.

Women intimate plastic – analysis of factors for women seeking labiaplasty M. S. Startseva

The aim of the study was to study the reasons for patient seeking aesthetic labiaplasty. Conducted a retrospective analysis of 57 patients who came to the clinic for reduction plastic of labia minora. The reasons for intimate surgery were divided into three groups: physiological, psychological, and a combination of both. Almost half of the patients (46%) undergoing reduction of the labia minora have both functional physiological reasons. Precise selection of patients and preoperative consultation about the need for surgery, and in the absence of visible aesthetic problems of refusal of operation is the key to psychological health of women.

Key words: labia minora, labia minora hypertrophy, aesthetic labiaplasty, reduction of the labia minora.

Сведения об авторе

Старцева Марина Сергеевна – Кафедра комбустиологии и пластической хирургии Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика, 03061, г. Киев, ул. Дорогожицкая 9; тел.: (050) 219-68-86. E-mail: mstartseva@gmail.com

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Alter G.J. Aesthetic labia minora and clitoral hood reduction using extended central wedge resection / Alter G.J. // *Plast Reconstr Surg.* – 2008. – Vol. 122, № 6. – P. 1780–1989.
- Cao Y. Aesthetic Labia Minora Reduction with Combined Wedge-edge Resection: A Modified Approach of Labiaplasty / Cao Y., Li Q., Li F. et al. // *Aesthetic. Plast. Surg.* – 2015. – Vol. 39, № 1. – P. 36–42.
- Crouch N.S. Clinical characteristics of well women seeking labial reduction surgery: a prospective study/ Crouch N.S., Deans R., Michala L., Liao L.M. Creighton S.M.// *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology.* – 2011. – Vol. 118, № 12. – P. 1507–1510.
- Donohoe M. Female Genital Cutting: Epidemiology, Consequences, and Female Empowerment as a Means of Cultural Change/ Donohoe M. // *Ob. Gyn and Womens Health.* – 2006. – Vol. 11, № 2. – P. 343–348.
- Felicio Y de A. Labial surgery/ Felicio Y de A. // *Aesthet. Surg. J.* – 2007. – Vol. 27, № 3. – P. 322–328.
- «Female genital mutilation» World Health Organization – February 2010. Электронный ресурс ссылка доступа: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/>
- Green F.J. From clitoridectomies to designer vaginas: The medical construction of heteronormative female bodies and sexuality through female genital cutting/ Green F.J.// *Sexualities, Evolution & Gender.* – 2005. – Vol. 7, № 2. – P. 153–187.
- Hamori C.A. Aesthetic surgery of the female genitalia: labiaplasty and beyond/ Hamori C.A.// *Plast. Reconstr. Surg.* – 2014. – Vol. 134, № 4. – P. 661–73.
- Hodgkinson D.J. Aesthetic vaginal labiaplasty/ Hodgkinson D.J., Hait G. // *Plast Reconstr Surg.* – 1984. – Vol. 74. – P. 414–416.
- Liao L.M. Requests for cosmetic genitoplasty: How should healthcare providers

- respond? /Liao L.M., Creighton S.M. // *BMJ.* – 2007. – Vol. 334. – P. 1090–1092.
- Lloyd J. Female genital appearance: «normality» unfolds./ Lloyd J., Crouch NS, Minto CL, et al // *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology.* – 2005. – Vol. 112, № 5. – P. 643–646.
- Maas S.M. Functional and aesthetic labia minora reduction /Maas S.M., Hage J.J. // *Plast Reconstr Surg.* – 2000. – Vol. 105, № 4. – P. 1453–1456.
- Mei Liao L. Requests for cosmetic genitoplasty: how should healthcare providers respond?/ Mei Liao L., Creighton S.M.// *BMJ.* – 2007. – Vol. 334, № 5. – P. 1090–1092.
- Munhoz A.M. Aesthetic labia minora reduction with inferior wedge resection and superior pedicle flap reconstruction/ Munhoz A.M., Filassi J.R., Ricci M.D. et al.// *Plast Reconstr Surg.* – 2006. – Vol. 118, № 5. – P. 1237–47.
- Pardo J. Laser labiaplasty of labia minora / Pardo J., Sola V., Ricci P. et al. // *Int J Gynecol. Obstet.* – 2006. – Vol. 93, № 1. – P. 38–43.
- Rouzier R. Hypertrophy of labia minora: experience with 163 reductions./ Rouzier R., Louis-Sylvestre C., Paniel B.J., Haddad B. // *Am J Obstet Gynecol.* – 2000. – Vol. 182, № 1. – P. 35–40.
- Trichot C. Surgical reduction of hypertrophy of the labia minora/ Trichot C., Thubert T., Faivre E. et al. // *Int J Gynecol Obstet.* – 2011. – Vol. 115, № 1. – P. 40–43.
- Veale D.A. Comparison of risk factors for women seeking labiaplasty compared to those not seeking labiaplasty/ Veale D., Eshkevari E., Ellison N., Costa A., et al. // *Body Image.* – 2014. – Vol. 11, № 1. – P. 57–62.
- Zwier S. «What Motivates Her»: Motivations for Considering Labial Reduction Surgery as Recounted on Women's Online Communities and Surgeons' Websites / Zwier S. // *Sex Med.* – 2014. – № 2 (1). – P. 16–23.

Статья поступила в редакцию 08.09.2015