

Esthetic Guide  
**ОБЛИК**

Кожа. Возраст и регенерация



18+

3 (52) 2023





Многофункциональная платформа

# DERMAXEL™

абляционный CO<sub>2</sub>-лазер



## ИНТИМНОЕ ОМОЛОЖЕНИЕ



### ВАРИАТИВНОСТЬ РАЗМЕРА ПЯТНА

- от 2 × 2 мм до 20 × 20 мм (до 4489 точек сканирования)
- 3 шаблона: массив, сетка или случайный
- 4 конфигурации: круг, квадрат, шестиугольник и треугольник
- глубина проникновения светового луча варьируется от 1 до 3 мм



### ВАГИНАЛЬНЫЕ НАСАДКИ

имеют большую излучающую лазерную поверхность и хороший запрограммированный размер пятна, что позволяет проводить более качественную процедуру с большим покрытием тканей даже за 1 сеанс. Процедура проходит быстро и деликатно.

Beauty Systems™

РУ № РЗН 2021 / 14476 от 01.06.2021

8 (800) 505 13 46 | beautysystems.ru



Подробную информацию о полной комплектации аппарата вы можете узнать по QR-коду

# Комплексное Вульвовагинальное омоложение



**Лариса Григорьевская**  
врач-гинеколог-хирург  
высшей категории, сексолог,  
Москва

Сочетанное применение CO<sub>2</sub>-лазера Dermaxel с дермальными наполнителями на основе ретикулированной гиалуроновой кислоты.

## Введение

Сегодня более 20 миллионов женщин страдают от выпадения матки, травм при родах и недержания мочи. Причины таких состояний, как синдром расслабления влагалища, или вульвовагинальная ариалость, многочисленны: роды, естественное старение, атрофия и генетическая предрасположенность к дисплазии соединительной ткани.

Помимо функциональных последствий, эти состояния также оказывают влияние на сексуальность женщин и их чувство благополучия. До недавнего времени обсуждение этих проблем было запретной темой даже с лечащим врачом. Более того, 40 % женщин испытывают психологический стресс из-за женской сексуальной дисфункции, но только 14 % консультируются с врачом по этому поводу.

Сегодня благодаря программам информирования общественности и обучению врачей барьеры в общении по вопросам, касающимся женской сексуальной дисфункции и недержания мочи, преодолены. Информация об этих состояниях и вариантах лечения становится более доступной, и, как следствие, спрос на такие вмешательства растёт. Появление нехирургических методов для лечения этих заболеваний вызывает огромный положительный отклик у пациентов.





## Выбор терапии

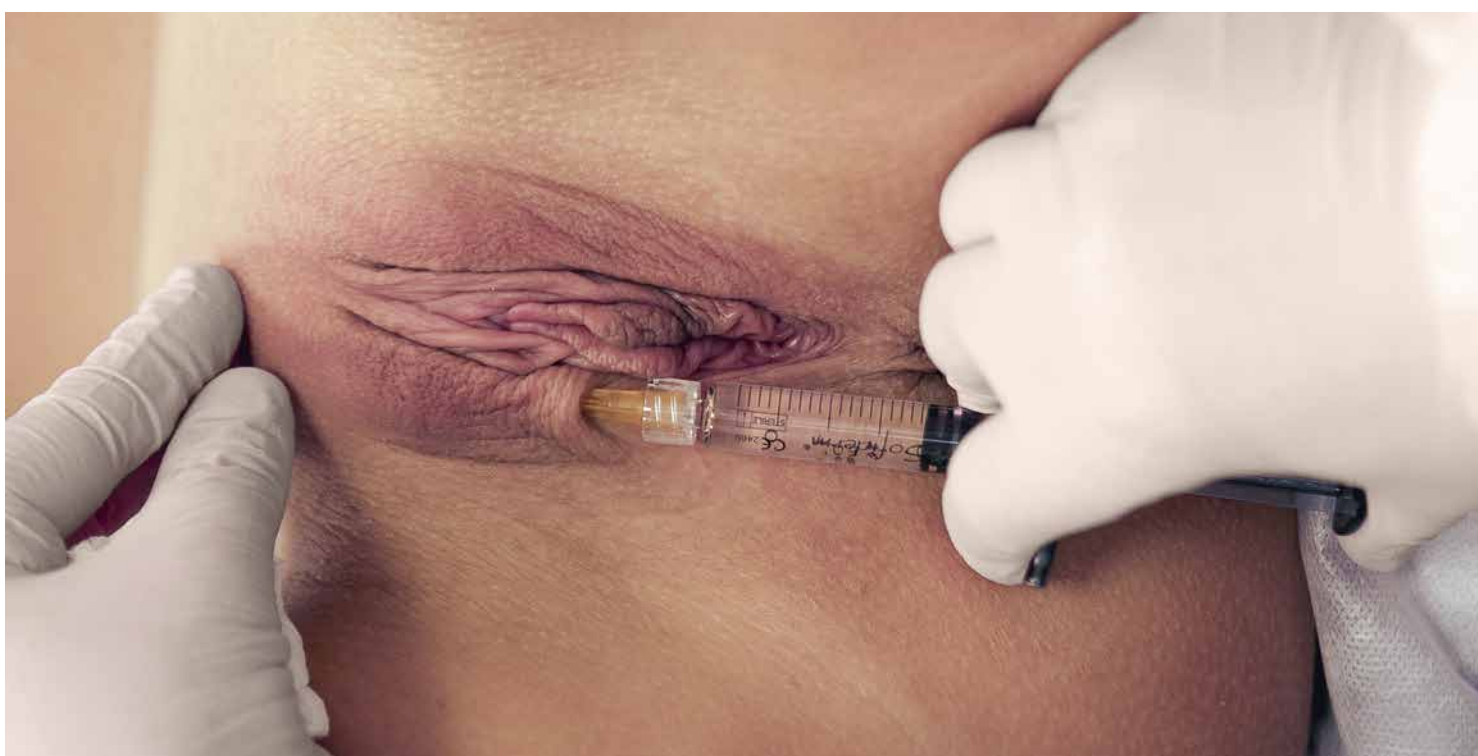
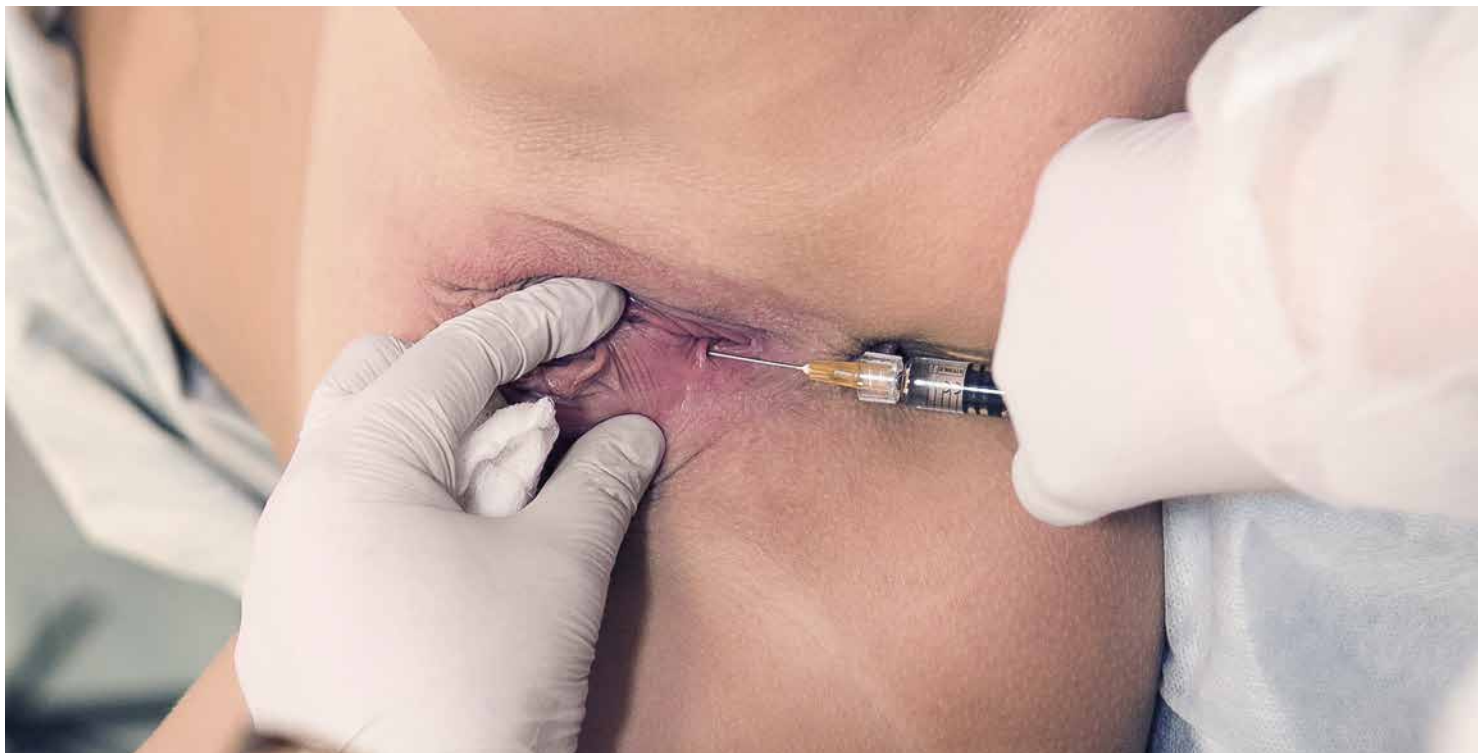
Женская косметическая хирургия половых органов (FCGS) относится к подмножеству процедур, направленных на улучшение внешнего вида влагалища, а термин «вагинальное омоложение» превратился в обоимощающий термин, охватывающий процедуры, улучшающие эстетику, сексуальность и функциональность влагалища.

Распространённые процедуры включают хирургические (подтяжка влагалища, пластика малых и больших половых губ, уменьшение капюшона клитора, липофилинг) и реконструкция девственной плевы) и нехирургические (энергетическое лечение, обогащённая тромбоцитами плазма и аугментация интимной зоны дермальными наполнителями на основе ретикулированной гиалуроновой кислоты).

Сочетанное применение CO<sub>2</sub>-лазера Dermalaxel и филлера на основе ГК позволяет существенно повысить эффективность процедур и в быстрые сроки решить конкретные проблемы в интимной области — провести лечение недержания мочи и релаксации влагалища, аугментировать эрогенные зоны, восполнить дефицит объёма больших и малых половых губ, восстановить эрогенную чувствительность вульвовагинальной области.

## Материалы и методы

Для вульвовагинального омоложения использовался CO<sub>2</sub>-лазер Dermalaxel и бифазный высокомолекулярный дермальный наполнитель на основе ретикулированной гиалуроновой кислоты неживотного происхождения с молекулярной массой 2 500 000 Да и концентрацией 20 мг/мл. Филлер ретикулирован BDDE, степень ретикуляции — 11 %, G' — 85 Па·с, уровень pH = 7,4.



## Клинический случай

Пациент — женщина, 32 года. Обратилась с жалобами на сухость в области вульвы, натирание одеждой малых половых губ, гипертрофию малых половых губ и Арьялость больших половых губ, потерю мочи при чихании, кашле и смехе, недостаточность увлажнения при интимной близости и периодическую болезненность при фрикциях.

В анамнезе — роды три года назад, вес плода при рождении 3200 кг, роды самостоятельные, протекали без особенностей. Разрывов и травм в родах не отмечает. Симптомы появились вскоре после родов, к врачам с данной проблемой не обращалась. Соматически здорова. Рост 175 см, вес 68 кг.

Локальный статус: кожа вульвы сухая и Арьялая, большие половые губы — с выраженными продольными складками, малые половые губы — гипертрофичные на фоне выраженной липодистрофии больших половых губ. Слизистая вульвы сухая. Влагалище релаксировано, уретра гипертрофична. Слизистая влагалища истончена. Шейка матки без видимой патологии, окраска Люталем — положительная. Матка нормальных размеров, безболезненная, расположена по центру вперед. Область придатков — без особенностей.

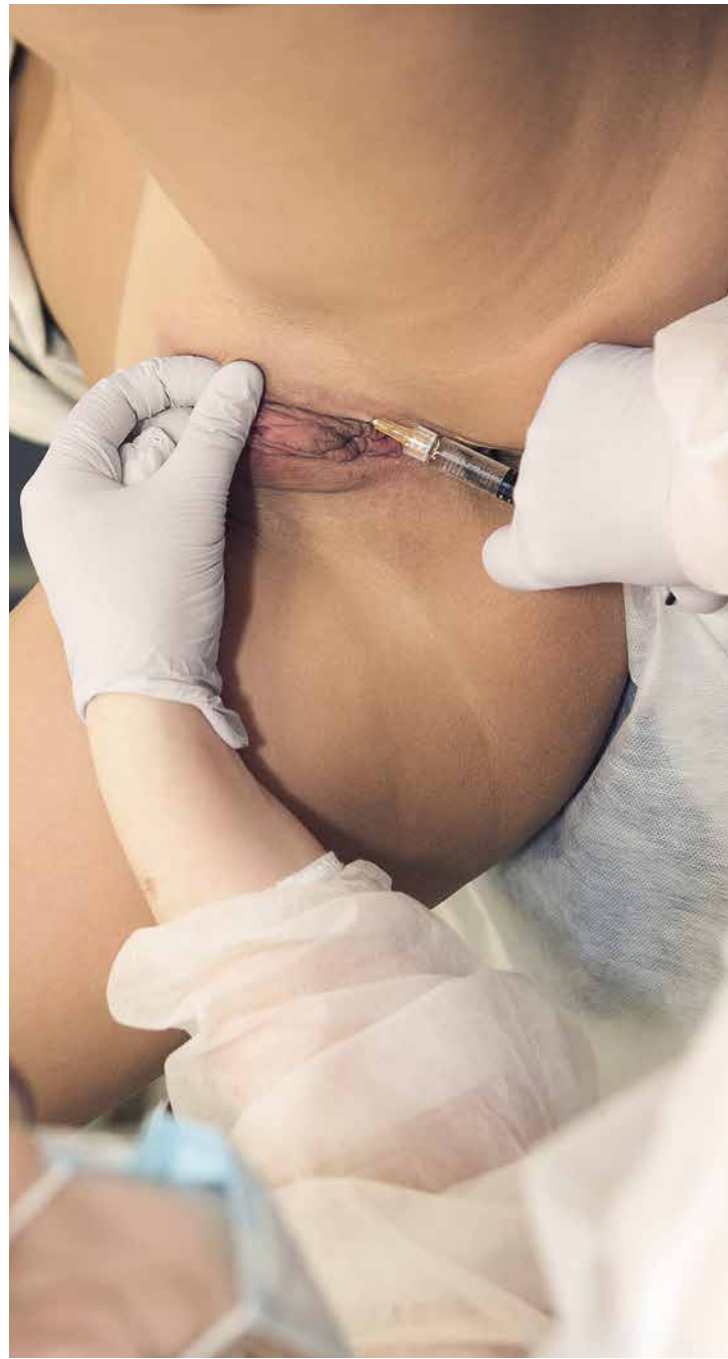
Диагноз: N90.5. Атрофия вульвы. N90.9. Невоспалительная болезнь вульвы и промежности неуточнённая. N39.4. Другие уточнённые виды недержания мочи.

N94.1. Диспареуния. F52.3. Оргазмическая дисфункция. F52.2. Недостаточность генитальной реакции.

Планируется выполнить процедуру СО<sub>2</sub>-лазерного фототермолиза Depixel и аугментацию волоконными большими половыми губ и средней трети уретры.

## Подготовка к проведению процедуры

1. Анализ гинекологического мазка на флору.
2. Анализ гинекологического мазка методом ПЦР на «Фемофлор 13».
3. Анализ методом ПЦР на ВПЧ высокого онкогенного риска.
4. Жидкостная цитология (РАР-тест).
5. Ультразвуковое исследование размера уретры и гипертрофичности уретры при пробе Вальсальвы.
6. Анализ крови на реакцию Вассермана, антитела на ВИЧ и гепатиты С и В.
7. Информированное добровольное согласие на процедуру, анестезию, на фото- и видеосъёмку.
8. Процедура назначена в I фазе менструального цикла.





**Для достижения быстрого и длительного эффекта в вульвовагинальном омоложении оптимально комплексное использование аппаратных методов и инъекций дермальных наполнителей гиалуроновой кислоты.**

## Протокол процедуры

1. Местная аппликационная анестезия комбинированным анестетиком: лидокаин + прилокаин 2,5%. Экспозиция 30 минут под плёнку в области кожи и слизистой вульвы, входа во влагалище.
2. Снятие анестетика, асептическая обработка наружных половых органов и влагалища 5% водным раствором хлоргексидина.
3. Инфильтрационная анестезия области больших половых губ: артикаин 40 мг + эпинефрин 0,005 мг/мл в количестве 2 мл, в разведении 3 мл физиологического раствора 0,9%. На каждую половую губу по 2,5 мл анестезирующего раствора в точки отхождения пупочного и подвздошно-пахового нервов.
4. Обработка влагалища сухим тампоном для удаления избыточной слизи.
5. СО<sub>2</sub>-лазерный фототермолиз вульвы: режим сканирования — фракционный Rubend (Low), тип насадки — наружная фракционная манипула, форма пятна — квадрат, размер сканирования 15 × 15 мм, паттерн подачи импульсов — случайный, энергия — 33 Дж, глубина — 1, повтор импульсов — 0,5, расстояние между частями — 13.
6. Лазерный фракционный фототермолиз влагалища: режим сканирования — фракционный LVR1 (Low), тип насадки — вагинальная 360° зеркальная фракционная манипула, форма пятна — круг, размер сканирования — 11 × 11 мм, паттерн подачи импульсов — случайный, энергия — 60 Дж, глубина — 1, повтор импульсов — 0,5, расстояние между частями — 23. Дополнительно обрабатывается передняя стенка влагалища: режим сканирования — фракционный LVR1 (Low), тип насадки — вагинальная 90° зеркальная фракционная

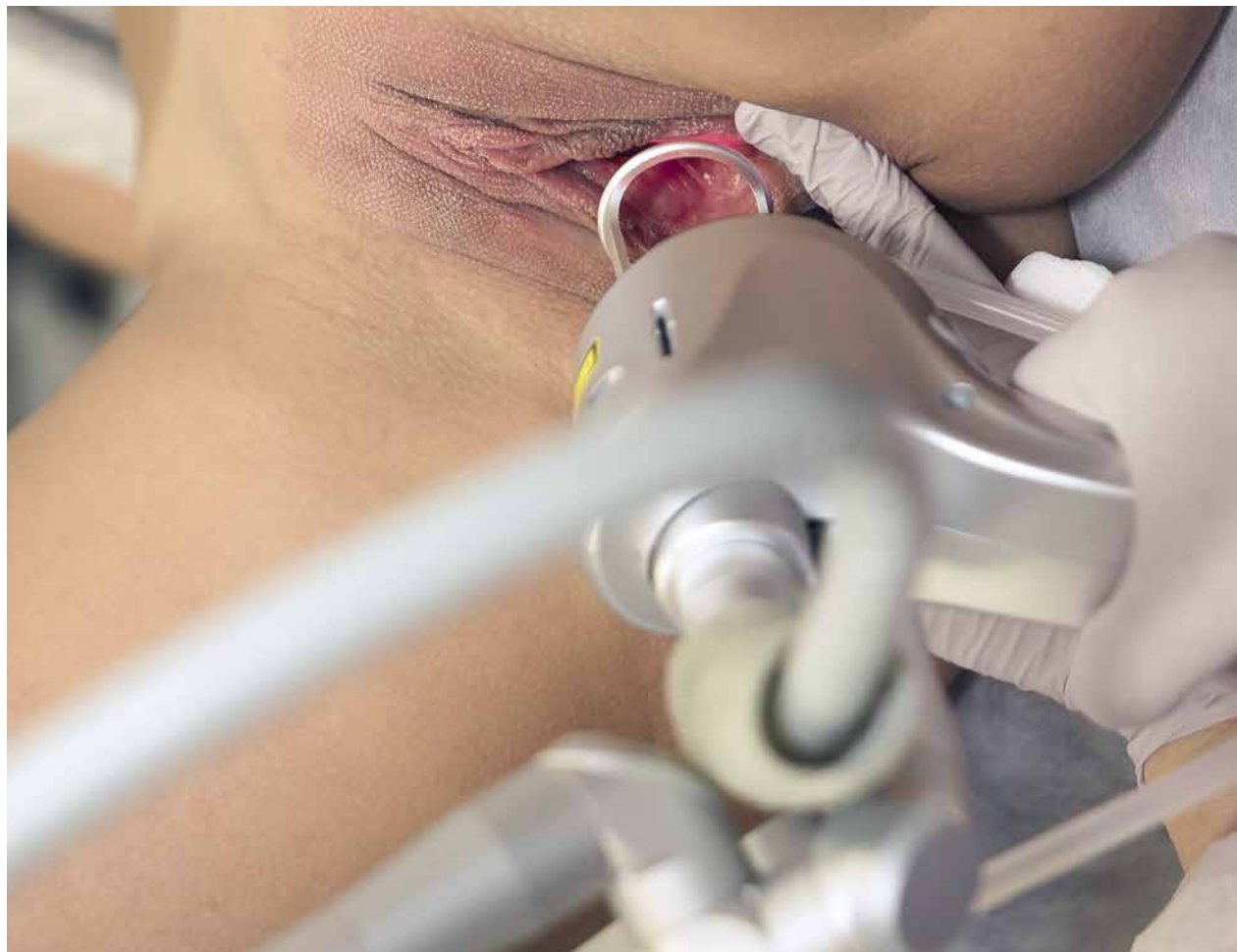
- манипула, форма пятна — круг, размер сканирования — 11 × 11 мм, паттерн подачи импульсов — случайный, энергия — 60 Дж, глубина — 1, повтор импульсов — 0,5, расстояние между частями — 23.
7. Аугментация средней трети уретры бифазным волюмайзером на основе ретикулированной гиалуроновой кислоты. От наружного отверстия отступ 1,5–2 см (данное расстояние зависит от длины уретры), на шести часах вводится подслазистое объёмообразующий наполнитель в количестве 1 мл болюсу. Размер иглы 25G × 25 мм, вкол осуществляется под углом 45°, далее угол при продвижении иглы в подслазистые слои меняется до 15–10°, глубина проникновения иглы в подслазистом слое в субуретральной зоне достигает 1 см.
  8. Аугментация больших половых губ. Филлер вводится в гиподерму, подкожно. Размер иглы 25G × 25 мм, вкол осуществляется под углом 25°, далее угол при продвижении иглы в подкожные слои меняется до 5–10°. Техника введения: ретроградно-линейная, ретроградно-веерная. Объём на каждую губу достигает до 3,5 мл. Необходимо провести мануальное распределение препарата.
  9. После окончания процедуры на 20 минут на вульву — аппликация охлаждающего гелевого пакета.  
Рекомендации по реабилитации: половой покой семь дней, исключение бань, саун, водных процедур на 7–10 дней. Повторный приём через 21 день. При повышении температуры — приём жаропонижающих, при обострении герпетической инфекции — приём противовирусных препаратов.  
Рекомендован трёхкратный курс лазерных процедур с интервалом раз в 21–28 дней, при необходимости — докоррекция объёмообразующими препаратами на основе ретикулированной ГК.



## Результаты коррекции

Эстетический результат — появление тургора и объёма больших половых губ — наступил сразу же после процедуры, с последующим нарастанием эстетического эффекта.

Клинический результат — увлажнённость кожи вульвы и влагалища — отмечается на пятые сутки, к концу вторых суток потеря мочи при чихании, смехе и кашле прекратилась.



## Заключение

Комбинированное применение аппаратных методов на основе CO<sub>2</sub>-лазерных энергий и волюмайзеров стабилизированной гиалуроновой кислоты имеет больше перспектив в эстетической гинекологии. Протокол позволяет получить быстрый ощутимый эффект с первой процедуры, стойкий и долговременный результат в коррекции, лечении и профилактике патологических процессов вульвы и уrogenитальных проблем. ●





Через 30 дней



Сразу после



До

Эксклюзивный дистрибьютор Делтакей в РФ — ООО «ГД Бьюти Системс», [beautyuitem.ru](http://beautyuitem.ru)