

Esthetic Guide

ОБАЛИК

Интимная косметология. Деликатные решения



2 (56) 2024

18+



9 772412 493008



Лариса Григорьевская

врач-гинеколог высшей категории, сексолог, Москва

Комплексные методы коррекции ГУМС

CO₂-лазер «Дермаксель» в сочетании с филлером на основе гиалуроновой кислоты Sofiderm.

Введение

По прогнозам ВОЗ, к 2025 году на планете будет более миллиарда людей старше 60 лет, а к 2050 году люди старшей возрастной группы будут составлять 22 % в мире и 28 % в Европе.

Увеличение численности людей старшего поколения ведёт и к увеличению возраст-ассоциированных заболеваний, в том числе связанных с менопаузой, развивающейся у женщин на фоне дефицита половых стероидов в период угасания гормональной функции яичников. Одним из частых проявлений периода менопаузы является генитоуринарный менопаузальный синдром.

Генитоуринарный менопаузальный синдром (ГУМС) — симптомокомплекс, ассоциированный со снижением эстрогенов и других половых стероидов, включающий в себя изменения, возникающие в наружных половых органах, промежности, влагалище, уретре и мочевом пузыре.

Симптоматика ГУМС включает недержание мочи, гиперактивность мочевого пузыря, птоз и атрофию вульвы и влагалища, сексуальную дисфункцию.

Актуальность проблемы

В 2014 году во время консенсусной конференции экспертов с участием Международного общества по изучению сексуального здоровья женщин (ISSWSH) и Североамериканского общества по изучению менопаузы (NAMS) была предложена новая номенклатура. С этого момента термины «вульвовагинальная атрофия» и «атрофический вагинит» были заменены на термин «мочеполовой синдром менопаузы» (genitourinary syndrome of menopause — GSM, ГУМС).

Распространённость симптомов ГУМС среди женщин в возрасте 45–50 лет достигает 64%, а среди женщин старше 50 лет — почти 90–93% в разной степени выраженности. Среди женщин в постменопаузе распространённость этого синдрома оценивается по меньшей мере в 50%, но некоторые исследования приводят цифру 80%. В возрасте до 60 лет недержание мочи отмечают 21,5% женщин, в возрасте старше 60 лет 44% жалуются по крайней мере на один симптом, относящийся к ГУМС.

Комбинированное применение CO₂-лазерных излучений и филлеров на основе ГК позволяет получить **быстрый, стойкий и долговременный результат** в коррекции, лечении и профилактике патологических процессов вульвы и урогенитальных проблем и имеет большие перспективы в эстетической гинекологии.

Sofiderm

BEAUTY STARTS HERE



СМОТРИТЕ
ВЕБИНАР

Универсальный структурный филлер
ЛИЦО | ТЕЛО | ИНТИМНАЯ ПЛАСТИКА



TECHDERM

Приглашаем к сотрудничеству дистрибьюторов

Москва
м. Цветной бульвар
Малый Каретный пер., 11, стр. 2
+7 495 960 92 22

Санкт-Петербург
м. Гостинный двор
ул. Садовая, 24
+7 909 997-12-96

Sofiderm



techderm.pro

РЕГИСТРАЦИОННОЕ УДОСТОВЕРЕНИЕ № РЗН 2021/14300 от 13.05.2021



Фото 1. Комбинированное применение CO₂-лазерных излучений и филлеров на основе ГК

В дополнение к этому сообщается, что ГУМС является основным фактором ухудшения качества жизни у больных раком молочной железы, а также побочным эффектом его адъювантной терапии.

Если ранние симптомы климакса, такие как приливы, раздражительность, с возрастом уменьшаются, то симптомы ГУМС только нарастают и усугубляются.

Эти состояния оказывают выраженное влияние на сексуальность и психоэмоциональное состояние женщин. В 40–45 лет 55% женщин имеют сексуальные нарушения, в 46–48 лет — 72%, а в 52–55 лет — более 80%.

Методы современной гинекологии позволяют устранить урогенитальные симптомы и вульвовагинальную атрофию, улучшить внешний вид интимной зоны, благодаря чему повышается уровень сексуального здоровья и восстанавливается качество жизни пациентов.

Сочетанное применение CO₂-лазера и филлеров на основе гиалуроновой кислоты обеспечивает более выраженный клинический результат, даёт возможность применения у пациентов с гормонофобией, с нечувствительностью или противопоказаниями к топическим эстрогенам, с отсутствием лечебного эффекта от эмонентов.

Клинический случай

Пациент — женщина, 65 лет. Жалобы на сухость в области вульвы и влагалища, недержание мочи при кашле и физической нагрузке, периодически urgentные позывы к мочеиспусканию, болезненный половой акт.

В анамнезе — одни самостоятельные роды, протекали без особенностей. Вышеописанные проблемы появились вскоре после прекращения менструаций в 50 лет, с постепенным нарастанием и усугублением симптоматики.

Соматический анамнез не отягощён.

Генитальный статус: большие и малые половые губы с умеренной гипотрофией и зияние половой щели. Капюшон клитора прикрывает клитор, головка и уздечка клитора без патологии. Наружное отверстие уретры визуализируется, отмечается небольшое зияние. Проба Вальсальвы отрицательная. Слизистая преддверия влагалища бледная, атрофичная.

Влагалище узкое, рожавшей, плохо растяжимо. Слизистая атрофичная, легко травмируется, сухая и бледная с синюшным оттенком. Шейка матки конической формы, маленькая, слизистая атрофичная. Шейка матки без видимой патологии, окраска Люголь — положительная. Матка маленькая, безболезненная, по центру спереди. Область придатков без особенностей. Своды и параметрии свободны.

Клинический диагноз: генитоуринарный менопаузальный синдром.

Планируется выполнить процедуру фототермолиза лазером «Дермаксель» в сочетании с аугментацией малых половых губ, входа влагалища и средней трети уретры филлером Sofiderm Derm на основе гиалуроновой кислоты 2500 кДа, концентрация ГК — 20 мг/мл.

Подготовка к лечению

1. Анализ гинекологического мазка на флору.
2. Анализ гинекологического мазка методом ПЦР по системе «Фемофлор 13».
3. Анализ метом ПЦР на ВПЧ высокоонкогенного риска.
4. Жидкостная цитология (РАР-тест).
5. Оценка вагинальной атрофии по шкале Бохман — Индекс вагинального здоровья.
6. Дневник мочеиспускания, проба Вальсальвы.
7. Анализ крови на реакцию Вассермана, антитела на ВИЧ и гепатиты С и В.
8. Информированное добровольное согласие на процедуры, анестезию, фото- и видеосъёмку.

Протокол терапии

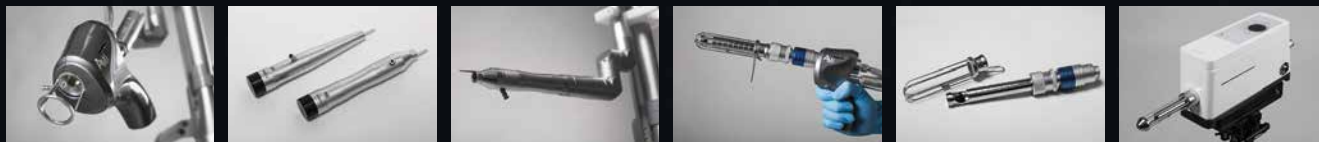
1. Местная аппликационная анестезия: лидокаин + прелокаин 2,5%, экспозиция 40 минут в области кожи и слизистой вульвы, входа влагалища под плёнку.
2. Процедура фракционного лазерного CO₂-фототермолиза вульвы аппаратом «Дермаксель»:
 - режим сканирования — фракционный Pudenda (Low),
 - тип насадки — наружная фракционная манипула,
 - форма пятна — квадрат,



fractional co2 laser system

Полное описание платформы

ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ НАЧИНАЕТСЯ С DERMAXEL™



ШИРОКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ РАБОТЫ В ГИНЕКОЛОГИИ

ХИРУРГИЯ

- удаление кондилом
- удаление новообразований вульвы и влагалища
- лазерная вапоризация эрозии шейки матки
- лазерная лабиопластика
- использование лазерного ножа в генитальной хирургии
- вскрытие кист бартолиновых желёз



ЛАЗЕР ИМЕЕТ В ВАГИНАЛЬНОМ ПРОТОКОЛЕ
ЦИРКУЛЯРНУЮ ПОДАЧУ ЛУЧА И ДОСТАТОЧНЫЙ
РАЗМЕР ПЯТНА ДЛЯ БОЛЕЕ ТЩАТЕЛЬНОЙ ПРОРАБОТКИ



ЭСТЕТИКА

- лазерное вагинальное омоложение
- лечение генитоуринарного менопаузального синдрома
- лечение вагинальной атрофии
- лечение недержания мочи (инконтиненция)
- лечение синдрома вагинальной релаксации
- лечение опущения стенок влагалища
- лечение сухости во влагалище, жжения и зуда
- лечение крауроза
- лечение диспареунии
- улучшение интимной чувствительности

ПРОШЁЛ АПРОБАЦИЮ НАЦИОНАЛЬНЫМ МЕДИЦИНСКИМ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИМ ЦЕНТРОМ АКУШЕРСТВА, ГИНЕКОЛОГИИ
И ПЕРИНАТОЛОГИИ ИМ. В. И. КУЛАКОВА МИНЗДРАВА РОССИИ

Эксклюзивный дистрибьютор в РФ — ООО ТД «Бьюти Системс»
Регистрационное удостоверение № РЗН 2021/14476 от 01.06.2021



8 800 505 13 46



www.beautysystems.ru



info@beautysystems.ru

РЕКЛАМА

Фото 2. Пациент — женщина, 65 лет.
А — до процедур,
б — сразу после



- размер сканирования — 14 × 14 мм,
- паттерн подачи импульсов — «решётка»,
- энергия — 36 Дж,
- глубина — -1,
- повтор импульсов — 0,5,
- плотность лазерной энергии — 13.

3. Процедура лазерного фракционного фототермолиза влагалища:

- режим сканирования — фракционный LVR1 (Low),
- тип насадки — вагинальная 360° зеркальная фракционная манипула,
- форма пятна — круг,
- размер сканирования 11 × 11 мм,
- паттерн подачи импульсов — «рандомный»,
- энергия — 60 Дж,
- глубина — -1,
- повтор импульсов — 0,5,
- плотность лазерной энергии — 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 — «рандомный»,
- энергия — 60 Дж, глубина — -1,
- повтор импульсов — 0,5,
- расстояние между частицами — 23.

4. Коррекция малых половых губ, входа влагалища и средней трети уретры бифазным волюмайзером Sofiderm Derm, иглой 26G × 13 мм.

5. После процедуры исключить посещение бань, саун, водных процедур на протяжении 7–10 дней. Повторный приём через один месяц. При повышении температуры —

приём жаропонижающих, при обострении герпетической инфекции — приём противовирусных препаратов.

Рекомендуемая кратность процедур лазерного фототермолиза составляет от трёх до пяти, повтор через 1,5–2 месяца. Докоррекция филлерами на основе ретикулированной гиалуроновой кислоты оценивается через один, три и шесть месяцев.

Результаты коррекции

Эстетический результат — появление тургора, объёма малых половых губ и закрытие зияния половой щели — наступил сразу же после процедуры с последующим нарастанием.

Клинический эффект — увлажнённая кожа вульвы и влагалища отмечается на пятые сутки. К концу вторых суток потеря мочи при чихании, смехе и кашле прекратилась, к концу третьих-четвёртых суток количество urgentных позывов на мочеиспускание значительно уменьшилось. Через семь дней половой акт безболезненный.

Заключение

Генитоуринарный менопаузальный синдром — хроническое и прогрессирующее заболевание, которое является серьёзной проблемой в гинекологической практике из-за его широкого распространения и значительного негативного влияния на качество жизни пациентов.

Вульвовагинальное лазерное лечение представляет собой действенную и минимально инвазивную терапию для лечения симптомов вульвовагинальной атрофии.

Сочетанные методы лечения наиболее эффективны для комплексного лечения пациентов, имеющих эстетические и медицинские показания. ●