



ОСОБЕННОСТИ ЛОКАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ В ЭСТЕТИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ.

Рузиева Дильбар Уктамовна

dilbar4847@gmail.com

*Ассистент кафедры терапевтических наук Института медицины и
биоинжиниринга Зармед университета*

Резюме

Контурная интимная пластика направлена на достижение как эстетической, так и функциональной гармонии наружных половых органов. Одним из наиболее востребованных методов нехирургической коррекции является интимный филлинг, или инъекционная контурная пластика наружных половых органов. В представленной работе проведена оценка переносимости процедуры интимной эстетической коррекции, выполняемой с предварительным применением местной аппликационной анестезии кремом, содержащим лидокаин 2,5% и прилокаин 2,5%. В исследовании приняли участие 42 женщины в возрасте от 32 до 50 лет, находившиеся под наблюдением в период 2019–2021 гг. Перед проведением эстетических манипуляций всем пациенткам наносили аппликационный анестетик с указанной концентрацией лидокаина и прилокаина. Для выявления основных жалоб и оценки качества жизни участниц использовался международный опросник качества сексуальной жизни (Female Sexual Function Index, FSFI). Результаты анкетирования показали, что 84% пациенток, планировавших проведение инъекционной контурной пластики, испытывали страх перед возможной болезненностью процедуры. При этом 86% женщин оценили местную аппликационную анестезию как эффективную, отметив комфортное



и безболезненное проведение процедуры; 14% сообщили о незначительных болевых ощущениях, что, по их мнению, связано с индивидуально низким болевым порогом. Применение местной аппликационной анестезии кремом с лидокаином 2,5% и прилокаином 2,5% позволило обеспечить безболезненное и комфортное выполнение интимной контурной пластики, что подтверждено данными повторного анкетирования, оценивающего эффективность проведённой анестезии. Ключевые слова: лидокаин, прилокаин, аппликационная анестезия, интимный филлинг, интимная контурная пластика, филлеры гиалуроновой кислоты

ВВЕДЕНИЕ: В последние годы заметно увеличилось количество женщин, которые обращаются к специалистам эстетической медицины с пожеланием улучшить внешний вид и чувствительность интимной зоны. Процедуры, направленные на коррекцию анатомических изменений интимной зоны, можно проводить амбулаторно с помощью инъекционных методик [1]. Одним из самых востребованных способов нехирургической коррекции является процедура интимного филлинга (интимная пластика) наружных половых органов (НПО) - метод инъекционной контурной пластики. С его помощью восполняется объем мягких тканей путем введения препаратов гиалуроновой кислоты. Процедура введения волюмайзера (филлера) в мягкие ткани человека используется для увеличения губ, заполнения морщин, формирования овала лица и т.д. [2, с. 178-181]. Многие наполнители на основе гиалуроновой кислоты не только восполняют объем, постепенно рассасываясь, филлер отдает коже молекулы гиалуроновой кислоты, которые поддерживают ее влажность, синтезируют коллагеново-эластичный каркас, и, таким образом, сохраняют молодость.

Биоревитализация вульвы и влагалища - эстетическая гинекологическая процедура, которая направлена на омоложение интимных органов, восстановление функционального состояния и внешнего вида. Суть метода



закljučается в инъекционном введении низко-молекулярной гиалуроновой кислоты в интимную зону. Гиалуроновая кислота не только восполняет дефицит объема тканей, но и обеспечивает необходимый уровень гидратации, повышает способность кожи данной области к растяжению и заживлению при микротрав-мах. Интрадермальное введение ее способствует норма-лизации обмена веществ и стимулирует выработку кол-лагена, от которого зависит упругость и эластичность, а также обостряет реакцию на тактильное воздействие, повышает уровень увлажнения.

Нитевой лифтинг влагалища - современная мето-дика интимного омоложения, которая подразумевает создание и укрепление мышечного каркаса вла-галища полидиоксаноновыми или полимолочными нитями путем стимуляции роста соединительноткан-ных волокон. Показания к использованию данной процедуры могут быть не только медицинскими, но и функционально-эстетическими. Благодаря воз-можностям эстетической интимной коррекции инъ-екционными методами, можно решить следующие проблемы:

- асимметрия или внешняя деформация половых губ;
- необходимость увеличения точки С и головки клито-ра из-за его низкой чувствительности;
- опущение стенок влагалища;
- повышенная сухость слизистой;
- дефекты промежности;
- дряблость и низкий тонус кожи в интимной зоне;
- недостаточный объем половых губ;
- увеличенные размеры влагалища после родов и воз-растных изменений;
- недержание мочи.

Болевой фон косметологических процедур - серьез-ное препятствие к успешности их проведения. Боль - неприятное сенсорное и эмоциональное



переживание, связанное с текущим или возможным тканевым повреждением, или описываемое в терминах такого повреждения [3]. Беспокойное поведение пациента, связанное с болевыми ощущениями во время выполнения процедуры, затрудняет работу врача и ухудшает результат, создает помехи быстрому восстановлению. Высокая болевая реакция пациентов во время врачебных манипуляций снижает эмоциональный настрой пациента на положительный результат, затягивает процесс заживления тканей в раннем постманипуляционном периоде, снижает косметический эффект и приводит к отказу от повторных процедур. В целом, комфортное состояние пациента во время процедур эстетической коррекции положительно влияет как на достижение цели процедуры, так и на сроки достижения ее эффектов.

Иннервация наружных женских половых органов осуществляется: пп. 1аВ1а1ез (ветвь п. Ша'пдш'паИз), п. депИаИз (ветвь п. депНо/етогаИз), пп. 1аВ1а11'ез роз- 1:епогз (ветвь п. реппе!), п. ридепд! (р1ехиз засгаНз). Кожные нервы берут свое начало от основного сплетения, заложенного в глубоких слоях подкожно-жировой клетчатки. Поднимаясь через толщу дермы, они образуют многочисленные веточки, иннервирующие сальные и потовые железы, волосяные фолликулы и сосуды. Иннервация эпидермиса осуществляется нервными волокнами, которые теряют здесь

миелиновую оболочку и в виде осевых цилиндров проникают в межуточные каналы основного и шиповатого слоев [4].

Безболезненно выполнять процедуры инъекционной интимной коррекции стало возможным благодаря применению анестезирующих лекарственных средств для местного и наружного применения. Анестезия кожи наступает за счет проникновения анестезирующих компонентов, лидокаина и прилокаина, в слои эпидермиса и дермы. Крем для местного и наружного применения Анеста®-А, зарегистрированный лекарственный препарат для анестезии кожи и слизистых, зарекомендовал себя как надежный



и безопасный препарат. Эффективное обезболивание достигается благодаря двум компонентам в составе препарата: лидокаин 2,5% + прилокаин 2,5%.

В результате накопления веществ вблизи кожных болевых рецепторов и нервных окончаний происходит блокировка проведения нервных импульсов, что обеспечивает возможность безболезненно выполнять процедуру эстетической интимной коррекции инъекционными методами.

Цель исследования - оценить переносимость процедуры интимной эстетической коррекции с предварительным проведением местной аппликационной анестезией кремом с лидокаином 2,5% и прилокаином 2,5%.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Под наблюдением находились 42 женщины в возрасте от 32-50 лет в период 2019-2021 гг. Для оценки эмоционального и функционального состояния пациенток перед процедурой эстетической интимной коррекции были проведены опросы (табл. 1, табл. 2), а также для оценки динамики исследуемых показателей через 1 мес. после выполнения процедуры проводились осмотры по международному опроснику качества жизни

Критерии включения:

1. Женщины в возрасте 32-50 лет, обратившиеся с пожеланием выполнить интимную коррекцию.
2. Отсутствие в анамнезе аллергических реакций на составные компоненты крема на основе лидокаина и прилокаина.
3. Отсутствие в анамнезе аллергических и иных реакций на гиалуроновую кислоту в составе волю- майзеров и биоревитализантов, а также компонентов материалов для нитевого лифтинга.
4. Пациенты, готовые соблюдать указания врача относительно назначенной терапии.
5. Готовность к сотрудничеству со стороны пациента.

Критерии исключения:



1. Наличие в анамнезе аллергических реакций на составные компоненты крема: лидокаин и прилокаин, гиалуроновую кислоту и др. компоненты в составе волюмайзеров и биоревитализантов, а также на компоненты материалов для нитевого лифтинга.

2. Общее состояние пациента, обусловленное соматической патологией, не позволяющее пациенту соблюдать режим, предписанный дизайном исследования.

3. Отсутствие готовности к сотрудничеству со стороны пациента.

4. Невозможность соблюдать условия протокола.

Перед выполнением процедур интимной коррекции всем пациенткам была выполнена местная аппликационная анестезия кремом с лидокаином 2,5% и прилокаином 2,5% (Анеста®-А, Аргументум АГ, Швейцария).

Для выявления основных жалоб и оценки качества жизни участниц исследования был использован международный опросник качества жизни E5ET (Еетале 5ехиа1 5ипсШп 1пдех). При заполнении опросника участницы

ТАБЛИЦА 1. При работе с пациентами и обсуждения предстоящей процедуры эстетической интимной коррекции, были выявлены следующие возражения

ТАВ^Е 1. ОБЕсТЮпз ТКаТ шеге МепТШей шКеп шогктд шкК райепТз апй Шзсизтд ТКе пресоттд 1аЫа сопТоиппд ргосе^нге

Всего	Высокая стоимость процедуры	Неосознанная потребность	Страх перед самой процедурой	Страх болезненности процедуры	Не связывали дискомфорт во время секса с состоянием НПО	Не связывали соматический дискомфорт с состоянием НПО	Не знала об интимной пластике и думала, что поможет только операция
42	30	37	28	35	40	30	5
100%	71	88	67	84	95	71	12

Примечание. Данные получены в результате анкетирования пациентов личного приема Карповой А.В., 2019-2021 гг.

ТАБЛИЦА 2. Структура данных физикального осмотра до процедуры эстетической интимной коррекции ТАВ^Е 2. РЪу51са1 ехаттаТЮп Лпйтдв раПегп рпог То ТКе аевтКеТк 1аЫа соггесТЮп ргосейнге

Всего	Асимметрия или внешняя деформация половых губ	Необходимость увеличения точки 6 и головки клитора из-за его низкой чувствительности	Опушение стенок влагалища	Повышенная сухость слизистой	Дефекты промежности	Дряблость и низкий тонус кожи в интимной зоне	Недостаточный объем половых губ	Зияние влагалища после родов и возрастных изменений
-------	---	--	---------------------------	------------------------------	---------------------	---	---------------------------------	---



42	17	25	40	35	14	37	31	14
%	40	60	95	83	33	88	74	33

Примечание. Данные получены в результате анкетирования пациентов личного приема Карповой А.В., 2019-2021 гг

исследования отмечали значимость симптома от «почти и группу умеренного дискомфорта (4-5 баллов в опро- никогда» до «почти всегда (от 1 до 5 баллов). Для ана- снике). Пациентки заполняли опросник перед проце- лиза структуры жалоб мы отобрали 5 вопросов дурой интимной эстетической коррекции (табл. 3) с учетом основных составляющих интимной жизни и через 1 мес. после ее проведения (табл. 4).

и в каждой категории делили испытуемых на группу Следующая группа жалоб была оценена с помо-

выраженного дискомфорта (1-3 балла в опроснике) щью международного опросника P[^]-12 (PeMc Ogdaп

ТАБЛИЦА 3. Состояние перед процедурой эстетической интимной коррекции (результаты анкетирования Г8П) ТАВ^Е 3. Hea1тК сопШТюп BeToge ТКe aевТКeТк 1aЫa соггесТюп ргосейиге (Г8П вигоеу геви1Тв)				
Всего 42 женщины	Ответы 1-3 балла	Ответы 1-3 балла, %	Ответы 4-5 балла	Ответы 4-5 балла, %
Уровень полового возбуждения	28	67	14	33
Достижение увлажнения во время полового акта	32	76	10	24
Достижение удовлетворения во время полового акта	33	78	9	22
Дискомфорт и боль в процессе проникновения или после полового акта (частота)	32	76	10	24

Примечание. Данные получены в результате анкетирования пациентов личного приема Карповой А.В., 2019-2021 гг.

ТАБЛИЦА 4. Динамика показателей через 1 мес. после процедуры эстетической интимной коррекции (результаты анкетирования Г8П) ТАВ^Е 4. СКапдев т тШсев опе топТК айег ТКe aевТКeТк 1aЫa соггесТюп ргосейиге (Г8П ви^еу геви1Тв)				
Всего 42 женщины	Ответы 1-3 балла	Ответы 1-3 балла, %	Ответы 4-5 балла	Ответы 4-5 балла, %
Уровень полового возбуждения	14	33	28	67
Достижение увлажнения во время полового акта	7	17	35	83
Достижение удовлетворения во время полового акта	26	62	16	38
Дискомфорт и боль в процессе проникновения или после полового акта (частота)	23	55	19	45

Примечание. Данные получены в результате анкетирования пациентов личного приема Карповой А.В., 2019-2021 гг.



Роголарзе/иппагу 1псоп^'пепсе 5ехиа1 ^ие5^^оппа^^е). Данный опросник позволяет оценить влияние опущения и/или недержания мочи на интимную жизнь.

При заполнении опросника испытуемые отмечали значимость симптома от «никогда» до «всегда (от 0 до 4 баллов). Для анализа структуры жалоб мы отобрали 3 вопроса с учетом симптомов мочеиспускания и в каждой категории делили испытуемых на группу умеренного дискомфорта (0-2 балла в опроснике) и группу выраженного дискомфорта (3-4 балла в опроснике).

Пациентки заполняли опросник перед процедурой интимной контурной коррекции (табл. 5) и через 1 мес. после ее проведения (табл. 6, 7).

Для обезболивания слизистой оболочки половых органов у женщин применялся крем Анеста®-А, который наносили на слизистую оболочку половых органов на 10 мин под плотную повязку. В результате была достигнута достаточная анестезия для купирования боли, вызванной инъекциями. Продолжительность анестезии составила 15-20 мин (с учетом индивидуальных особенностей - от 5 до 45 минут). Анестезия под воздействием крема лидокаина 2,5% + прилокаина 2,5% достигается быстрее, по сравнению с интактной анестезией кожи из-за более быстрой абсорбции препарата.

Однако существуют разные техники эстетической коррекции, биоревитализация также может выполняться и чрескожно. В этом случае для обеспечения надежной дермальной анальгезии крем лидокаина 2,5% + прилокаина 2,5% следует наносить под плотную повязку не менее, чем на 1-2 ч. Продолжительность местноанестезирующего действия после того, как крем находился на коже 1-2 ч, составляет около 2 ч после удаления плотной повязки. Лидокаин и прилокаин представляют собой локальные анестетики амидного типа. Крем 2,5% лидокаина + 2,5% прилокаина, нанесенный на интактную кожу под плотную повязку, обеспечивает дермальную анальгезию



за счет высвобождения лидокаина и прилокаина в эпидермальный и дермальный слои кожи и накопление лидокаина и прилокаина вблизи кожных болевых рецепторов

ТАБЛИЦА 5. Показатели функционального и эмоционального состояния перед процедурой эстетической интимной коррекции (P18[^]-12)
ТАВ^Е 5. ТКе ТипсТюпа1 апд етоТюпа1 зТаТе тдкз ЫеТогс ТКе аезТКеТк 1аЫа соггесТюп ргоседиге (РВД-12)

Всего 42 женщины	Ответы 0-2 балла	Ответы 0-2 балла, %	Ответы 3-4 балла	Ответы 3-4 балла, %
Непроизвольная потеря мочи во время полового акта и занятия спортом	8	19	34	81
Влияние боязни недержания мочи на интимную жизнь	18	43	24	57
Отрицательные эмоции во время полового акта	35	83	7	17

Примечание. Данные получены в результате анкетирования пациентов личного приема Карповой А.В., 2019-2021 гг.

ТАБЛИЦА 6. Динамика показателей функционального и эмоционального состояние через 1 мес. после процедуры эстетической интимной коррекции (P18[^]-12)
ТАВ^Е 6. СКАпдз т тдкз оТ ТКе ТипсТюпа1 апд етоТюпа1 зТаТе опе топТК аТТег ТКе аезТКеТк 1аЫа соггесТюп ргоседиге (P18[^]-12)

Всего 42 женщины	Ответы 0-2 балла	Ответы 0-2 балла, %	Ответы 3-4 балла	Ответы 3-4 балла, %
Непроизвольная потеря мочи во время полового акта и занятий спортом	18	43	24	57
Влияние боязни недержания мочи на интимную жизнь	28	67	14	33
Отрицательные эмоции во время полового акта	38	90	4	10

Примечание. Данные получены в результате анкетирования пациентов личного приема Карповой А.В., 2019-2021 гг.

ТАБЛИЦА 7. Структура данных физикального осмотра через 1 мес. после выполнения эстетической интимной коррекции
ТАВ^Е 7. РБу51са1 ехаттаТюп Лпйтдз раПегп опе топТК аТТег ТКе аезТКеТк 1аЫа соггесТюп ргосейиге

Всего	Асимметрия или внешняя деформация половых губ	Необходимость увеличения точки б и головки клитора из-за его низкой чувствительности	Опушение стенок влагалища	Повышенная сухость слизистой	Дефекты просежности	Дряблость и низкий тонус кожи в интимной зоне	Недостаточный объем половых губ	Зияние влагалища после родов и возрастных изменений
42	6	12	16	20	5	10	6	4
%	14	28	38	47	12	24	14	9

Примечание. Данные получены в результате анкетирования пациентов личного приема Карповой А.В., 2019-2021 гг.

и нервных окончаний. И лидокаин, и прилокаин стабилизируют мембраны нейронов, блокируя ионные потоки, необходимые для инициации и проведения импульсов, и тем самым оказывают местное анестетическое действие.



РЕЗУЛЬТАТЫ

86% пациенток оценили выполненную местную аппликационную анестезию как эффективную и перенесли процедуру комфортно и безболезненно, 14% пациенток отметили незначительную чувствительность, что связали с общим низким порогом болевой чувствительности.

ОБСУЖДЕНИЕ

Анестезиология прошла длительный путь экспериментов и находок, пока впервые успешно примененный эфирный наркоз не дал возможность хирургу эффективно провести операцию. В результате применения лекарственных препаратов, предназначенных для местного и наружного обезболивания, происходит блокировка проведения нервных импульсов, что значительно расширило области применения различных манипуляций и малоинвазивных вмешательств, и процедур эстетической медицины.

В ВЫВОДЫ

Анализ полученных данных позволяет оценить высокую значимость обезболивания в работе врача эстетической медицины. 86% пациенток оценили выполненную местную аппликационную анестезию как эффективную и перенесли процедуру комфортно и безболезненно. Комфортное состояние пациента, достигнутое в результате аппликационной анестезии кремом Анеста®-А при выполнении эстетической интимной коррекции, позволило повысить уровень доверия между пациентом и врачом и обеспечить высокий уровень безопасности при выполнении процедуры.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. . Zokirov V. Z. Chronic liver disease and covid-2019 (literature review and own data) //research journal of trauma and disability studies. – 2021. – Т. 1. – С. 1-6.
2. Zokirov V. Z. Assessment Of Comparative Analysis Of The Course Of Non-Alcoholic Fatty Liver Disease In Middle-Aged And Elderly Patients Who



Suffer Covid-19 Through Ultrasound Elastometry (Via Fibroscan) //journal of intellectual property and human rights. – 2021. – Т. 1. – №. 6. – С. 18-22.

3. COVID Z. V. Z. o'tkazgan va o'tkazmagan jigarning noalkagol yog'xastaligi bilan og'rigan bemorlar klinikasi va laborator tahlillarining solishtirma tahlili //Scientific progress. – 2022. – Т. 3. – №. 1. – С. 670-675.

4. Zokirov V. Z., Manasova I. S. Analysis of working conditions by parameters of the physiological state of workers cotton plant //ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal. – 2020. – С. 1297-1301.

5. Зокиров В. З. определить изменения воспалительных цитокинов ил-1 β , ил-6 и оценить функцию печени у пациентов среднего и пожилого возраста с неалкогольной жировой болезнью печени у пациентов среднего и пожилого возраста, страдающих COVID-19 //Tadqiqotlar. – 2025. – Т. 61. – №. 4. – С. 48-53.

6. Zokirov V. Z. comparative analysis of the results of laboratory-biochemical analysis in middle-aged and elderly patients with non-alcoholic fatty liver disease after covid-19 //Art of Medicine. International Medical Scientific Journal. – 2022. – Т. 2. – №. 1.

7. Yuldasheva D. H., Muxamedova Z. R., Zokirov V. Z. chronic liver disease and covid-2019 (literature review and own data) //E-Conference Globe. – 2021. – С. 193-197.

8. Yuldasheva D. H., Zokirov V. Z., Oltiboyev R. O. Modern approaches to the pathogenesis of non-alcoholic fatty liver disease //Euro-Asia Conferences. – 2021. – С. 384-389.

9. Zokirov V. Z. Chronic liver disease and covid-2019 (literature review and own data) //research journal of trauma and disability studies. – 2021. – Т. 1. – С. 1-6.

10. Юлдашева Д.Х., Зокиров В.З., Гуломова Ш.К. Неалкогольная жировая болезнь печени: современный взгляд на проблему //



Многопрофильный рецензируемый журнал. Том 6. Выпуск 12. Декабрь 2020.
- С. 286 - 292.

11. Зокиров В.З., Юлдашева Д.Х. Сравнительная оценка клинических симптомов неалкогольной жировой болезни печени у пациентов среднего и пожилого возраста с COVID-19 // Британский медицинский журнал. Англия. – 2022.–№1. –С.346-351.

12. Зокиров В.З. Сравнительный анализ результатов лабораторно-биохимических исследований у больных среднего и пожилого возраста с неалкогольной жировой болезнью печени после COVID-19 // Искусство медицины . Англия . – 2022.– Том-2 Выпуск-1.– С.134-137.