



Эстетическая гинекология в России: спорные вопросы клинической практики

М.Р. Оразов✉, В.Е. Радзинский, Е.Д. Долгов

ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов им. Патриса Лумумбы», Москва, Россия

✉omekan@mail.ru

Аннотация

Эстетическая гинекология – одна из самых быстроразвивающихся отраслей здравоохранения в России и в мире. Существующие не до конца решенные проблемы, начиная с правовых и завершая технологиями/техниками эстетической гинекологии, не позволяют клиницисту работать в рамках легитимного поля. В статье рассмотрены дискуссионные вопросы эстетической гинекологии, намечены и оценены ближайшие перспективы.

Ключевые слова: эстетическая гинекология, лабиопластика, вагинопластика, клеточная терапия, лазерное remodelирование.

Для цитирования: Оразов М.Р., Радзинский В.Е., Долгов Е.Д. Эстетическая гинекология в России: спорные вопросы клинической практики. *Клинический разбор в общей медицине*. 2025; 6 (8): 95–100. DOI: 10.47407/kr2025.6.8.00664

Aesthetic gynecology in Russia: controversial issues of clinical practice

Mekan R. Orazov✉, Viktor E. Radzinskiy, Evgenii D. Dolgov

Patrice Lumumba Peoples' Friendship University of Russia, Moscow, Russia

✉omekan@mail.ru

Abstract

Aesthetic gynecology is one of the fastest growing healthcare sectors in Russia and worldwide. The existing not fully resolved problems, starting from legal problems and culminating with the aesthetic gynecology technologies/techniques, do not allow the clinician to work within the legitimate field. The paper considers controversial issues of aesthetic gynecology, points out and estimates the near-term prospects.

Keywords: aesthetic gynecology, labiaplasty, vaginoplasty, cell therapy, laser resurfacing.

For citation: Orazov M.R., Radzinskiy V.E., Dolgov E.D. Aesthetic gynecology in Russia: controversial issues of clinical practice. *Clinical review for general practice*. 2025; 6 (8): 95–100 (In Russ.). DOI: 10.47407/kr2025.6.8.00664

Эстетическая гинекология: какая дефиниция корректна?

В 2006 г. на XVI Всемирном конгрессе акушеров-гинекологов профессором Линдой Кардозо была предложена первая в мире концепция хирургического и нехирургического дизайна промежности. По сути это был первый предложенный термин «дизайн промежности», который и положил начало новому взгляду на эстетическую гинекологию. Прошло достаточное количество времени, чтобы новые взгляды и целеполагание укоренились, стала активно развиваться перинеология как полноценный раздел современной гинекологической науки. Однако частое восприятие эстетической гинекологии как раздела пластической хирургии стало основой формирования «ложных стандартов» эстетики промежности, несоответствие которым, по мнению врачей и пациенток, подлежит коррекции, зачастую без императивных медицинских показаний.

Наша первая монография (2016 г.), посвященная нехирургическому дизайну промежности, трактовала эстетическую гинекологию как совокупность лечебно-профилактических мероприятий для обеспечения гинекологического здоровья и эстетического соответствия современным представлениям о красоте женского тела [1]. Это стало своего рода новацией в создании ключевых обоснованных принципов эстетической гинекологии в стране, было обсуждено на многочис-

ленных форумах специалистов и не вызвало противоречий. В настоящее время большинство специалистов разделяют эти воззрения, придерживаясь основных в своей рутинной практике. И одним из главных принципов эстетической гинекологии признана функциональность; принципиально важно понимать, что эстетическая (эстетика = стремление к прекрасному) гинекология не универсальна, с позиций клинической дисциплины классическая философская трактовка недостаточна, главное – восстановление функций, ликвидация структурных и функциональных дефектов, восстановление гинекологического здоровья и повышение качества жизни женщины.

В то же время, по мнению иностранных коллег, эстетическая гинекология все больше приобретает «массовые черты», становясь одним из самых быстрорастущих направлений в медицине тазового дна. В настоящее время наряду с эстетическими процедурами она включает функциональное восстановление вульвы, влагалища и анатомии, физиологии тазового дна после повторных травм, связанных с родами, менопаузой и старением [2].

Действительно ли современная медицина достигла такого уровня, когда женские интимные зоны можно «улучшать» по желанию, как нос или грудь? Теоретически – да: технологии и скальпель творят чудеса. Но вот вопрос: нужно ли это всем тем, кто сейчас выстраива-

ется в очередь на «омоложение» и «коррекцию»? Не рискуем ли мы, восхищаясь технологиями, позже обнаружить, что эта рукотворная «красота» несет риски, о которых предпочитают молчать?

Давайте представим на минуту, что любая складка, любой оттенок, любая естественная асимметрия могут быть «исправлены» за одну процедуру. Это гарантирует лучшую жизнь пациентки или, наоборот, породит новые комплексы? Ответ, как часто бывает, уже есть – и он не слишком оптимистичен. Даже если медицина научится идеально корректировать половые органы, женщины все равно останутся уязвимы – перед стереотипами, меняющейся модой, навязанными стандартами, агрессивной рекламой и собственными страхами «несоответствия». А если добавить сюда риск осложнений, недоказанность многих методик, отсутствие необходимой квалификации врачей и этические дилеммы... И все это – в условиях нелегитимности большинства процедур и полной юридической незащищенности – и врача, и пациентки.

Кто придумал, что «это» должно выглядеть иначе?

Норма – понятие условное, но как только появляется возможность ее «исправить», она тут же объявляется проблемой, скажет любой здравомыслящий гинеколог.

Доказано, что форма и размер половых губ у женщин варьируют так же, как черты лица. Доказательством этого является «Великая женская стена» британского художника Джейми Маккартни, представленная на выставке в Майами, – 400 слепков наружных половых органов женщин, каждый из которых отражает индивидуальный вариант нормы. И даже при наличии такой обширной «коллекции» художник отмечает, что его работа все еще не окончена. Очевидно, что каждая вульва является «нормальной» при отсутствии физического дискомфорта и снижения качества жизни женщины.

Однако и здравый смысл, и усилия ведущих мировых клиницистов и деятелей искусства не смогли остановить/затормозить разработку десятков методик приведения визуального облика женских наружных половых органов к единому мнимому стандарту. Но ведь сам «стандарт» придуман маркетологами, а не природой и не врачами. Так, согласно данным G. Marano и соавт. (2025 г.), основными мотивами женщин для эстетической коррекции области вульвы и промежности следует считать:

- культурные нормы различных сообществ;
- социальное давление;
- нереалистичные/идеализированные ожидания;
- неприятие себя относительно эстетического «этапона» [3].

Все это открывает двери для злоупотреблений: клиницисты монетизируют тревоги женщин, создавая несуществующие проблемы. Сегодня еще не многие готовы ложиться под нож ради «идеала», но тревожный тренд налицо: «интимный тюнинг» постепенно становится все более востребованным, как ботулотоксин для кор-

рекции мимических морщин. Количество лабиопластики в США выросло, по данным Американского общества эстетической пластической хирургии (2023 г.), с 2142 в 2011 г. до 12 756 в 2018 г. [4]. Эта тенденция имеет результат: пластические операции на женских наружных половых органах вошли в топ-20 косметических операций во всем мире. На этой базе стремительно развиваются социальные сети с каналами коммерциализированных специалистов, выкладывающих фото в формате «до/после»: выкладывается фото якобы «неправильной» вульвы с объемными малыми половыми губами, а затем демонстрируются результаты лабиопластики – искусственный вид со сглаженными контурами.

Какое отношение имеет данная манипуляция к реальной легитимной эстетической гинекологии? Никакого! Напротив, это укрепляет в сознании женщин постулат единого эстетического стандарта, тем более подкрепленного мнением «авторитетного» специалиста.

В профессиональных сообществах продолжаются баталии между здравым смыслом, легитимностью и финансовыми спекуляциями на женском здоровье. Понимая ненужность и вред послеоперационного рубцевания, апологеты коммерческих операций главным доводом последних выдвигают решение женщины изменить внешний вид половых органов и подписанное ею информированное согласие на ненужное хирургическое вмешательство. Это откровенный обман вместо подробного информирования о нормальных анатомических вариациях, в ходе которого нужно объяснить женщине, что природа наделила всех нас индивидуальными анатомическими структурами, а эталонов и шаблонов строения тела не существует. Демонстрируя пациенткам 3D-модели вульвы, можно убедить их в том, что анатомические особенности – не дефект, а норма; объяснить различия между нужными процедурами, приносящими пользу здоровью, и желаниями пациенток соответствовать... знать бы, чему! Наконец, надо честно рассказать о вреде здоровью женщины.

Лабиопластика – не единственная проблема в рамках эстетической гинекологии, а лишь одна из десятка. Проблематика эстетической гинекологии в России и в мире гораздо шире и нуждается в обсуждении.

Перспективы эстетической гинекологии

Обладающие лечебным и эстетическим эффектами методы представлены хирургическими (открытыми и малоинвазивными) и консервативными:

- реконструктивные операции на тазовом дне (лабиопластика, клитороластика, вагинопластика, перинеопластика и др.);
- ботулинотерапия;
- SVF-терапия (использование аутологичных стволовых клеток) и аутоплазменная терапия;
- волюметрическая коррекция мягких тканей вульвовагинальной зоны филлерами на основе гиалуроновой кислоты;
- ревитализация и ремоделирование слизистых оболочек и кожи;

- нитевой перинеальный лифтинг;
- тренинг мышц тазового дна;
- БОС-терапия (биологическая обратная связь);
- NIFEM-терапия, NIFU;
- технология TOP FMS (аппарат Dr. Arnold);
- аппаратные методы (лазеры, RF) и физиотерапия.

Каждая из перечисленных технологий спорна как сугубо медицинских, так и юридически-организационных позиций.

Упомянутые лазерные технологии – это надежда или иллюзия? Весьма популярные и коммерчески успешные, они реально пригодны для лечения дисфункций тазового дна. И хотя в мире их позиции в «интимном тюнинге» в последние годы пошатнулись (Управление по контролю пищевых продуктов и лекарств в США пока не одобрило их для широкого использования), именно с ними связаны надежды врачей (не только «коммерсантов») и пациенток на «омоложение» влагалища. Безграмотность этого коммерчески выгодного предложения очевидна даже не очень осведомленным в этом вопросе коллегам, но финансовые интересы поглощают все, в том числе и разум – но это уже другая, философская проблема. Пора не только обучать врачей, но и информировать пациенток: лазеры не предназначены для лечения генитального пролапса и стрессового недержания мочи.

Лазеротерапия – один из эффективных методов эстетической гинекологии для ремоделирования слизистой влагалища при ее выраженной атрофии. Но каковы показания для использования этого энергетического потенциала и есть ли риски его необоснованного применения? Доказательная медицина ответа не имеет.

Критически не хватает рандомизированных исследований безопасности лазеротерапии, долгосрочности ее эффективности при лечении атрофического вульвовагинита и/или дисфункции тазового дна, допустимости у пациенток с онкологическими заболеваниями. Нет важных сведений о генетических особенностях допустимости/недопустимости лазерного воздействия. Например, у пациенток с полиморфизмами генов соединительной ткани лазер может давать непредсказуемые эффекты. Это требует настоящего, но, увы, не до конца изученного персонализированного подхода.

Перспектива комбинации лазерного воздействия с другими технологиями очевидна. Прежде всего рассматривается миостимуляция тазового дна, поскольку ни один лазер уровня мышц не достигает; индивидуальный подбор параметров – это и есть ключ к ремоделированию слизистой.

К сожалению, как показывает общемировая практика, внедрить ключевые принципы работы с использованием данного метода в практику каждого клинициста без использования государственных рычагов невозможно. В этой связи с целью стандартизации и официальной сертификации работы с лазерной установкой нам необходимы системные изменения:

- Вместо маркетинговых обещаний – доказательства эффективности и безопасности, данные как минимум

10-летних наблюдений (пока такие данные имеются у CO₂-лазерного фототермолиза в технологии MonaLisa Touch® компании ДЕКА) и аккредитация специалистов.

- Вместо «коррекции» – профилактика. Внедрив ультразвуковое исследование тазового дна в стандарт обследования после родов с целью диагностики скрытых дефектов тазовой фасции, мы предотвратим уйму проблем, которые сейчас «исправляют» лазером.

Так что ответ на вопрос, станет ли лазер инструментом для улучшения качества жизни или останется «костылем» для исправления надуманных проблем, зависит от того, как медицинское сообщество распорядится его потенциалом. Либо мы превратим лазер в инструмент доказательной медицины (как когда-то антибиотики или лучевую терапию), либо продолжим плодить мифы, дискредитируем метод ремоделирования, подрывая доверие к профессии.

С этой целью нам нужна смена парадигмы, основанная на ключевом постулате Гиппократова «Не навреди»:

1. Переход от мифов – к науке.
2. Переход от рутинных методик – к технологиям будущего.
3. Переход от манипуляций – к этике.
4. Переход от хаоса – к стандартам.
5. Переход от исключительно «ради эстетики» – к восстановлению женского здоровья.

Проблемы лабиопластики и клиторопластики:

- Неконтролируемое распространение результатов необоснованной лабио-/клиторопластики в социальных сетях в формате «до/после» обуславливает психологический дискомфорт и формирует ятрогенную дисморфофобию у женщин с абсолютно нормальными вариантами строения наружных половых органов.

- Не рекомендована лабио-/клиторопластика подросткам по «эстетическим» показаниям.

- Любые необоснованные вмешательства на женских наружных половых органах способствуют ряду осложнений, включая ятрогенное повреждение полового нерва, многие из которых могут оказаться необратимыми.

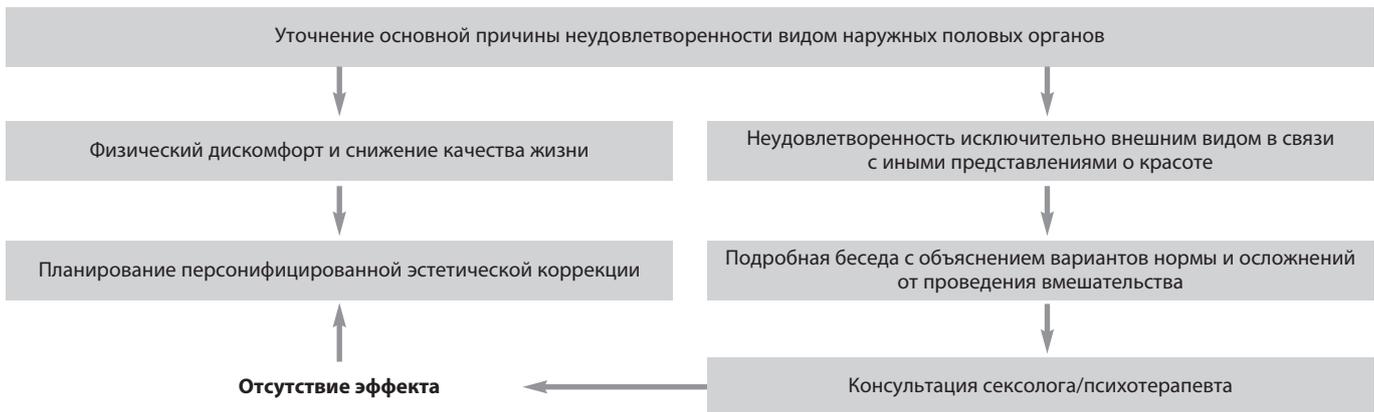
- Любое вмешательство на наружных половых органах должно быть строго обоснованным и иметь конкретные легитимные медицинские показания!

- Не следует рекламировать эстетические вмешательства (ограниченное количество доказательств эффективности и безопасности!) как способ улучшения сексуальной функции.

- Эстетические вмешательства на женских половых органах должны проводиться только сертифицированными специалистами.

Отсутствие четкого регулирования косметической хирургии женских половых органов может привести к глубокой неудовлетворенности результатами, даже если процедуры технически успешны [3]. Исходя из этого модель консультирования пациентки, желающей прибегнуть к эстетической коррекции наружных половых органов, подразумевает ряд особенностей, представленных на рисунке.

Модель консультирования пациенток, желающих прибегнуть к эстетической коррекции наружных половых органов.
Counseling model for the patients willing to seek aesthetic surgery of the external genitalia.



Проблемы вагинопластики:

- Спорны не только эстетические вопросы, но и сексологические, ассоциированные с понятием «узкое влагалище».

- Вагинопластика – хирургическая технология не для «сужения» влагалища! Диспареуния возникает у каждой второй пациентки после необоснованно «суженного» влагалища.

- Легитимное показание для выполнения – верифицированные нарушения целостности фасции и мышц тазового дна.

- *Nota bene:* ни диаметр, ни длина влагалища не имеют никакого отношения к качеству половой жизни и женской оргастичности!

- Главный постулат для успешной работы врача акушера-гинеколога – не навредить. В этой связи для обоснования необходимости хирургической коррекции нужна верификация диагноза по Международной классификации болезней 10-го пересмотра.

Проблемы нитевого перинеального лифтинга в эстетической гинекологии детерминированы прежде всего шовным материалом:

- Большинство используемых нитей в эстетической гинекологии не легитимны. Например, одним из одобренных Росздравнадзором для применения в области эстетической гинекологии являются нити на основе полидиоксанона LONGLIFT.

- Отсутствует доказательная база эффективности и безопасности использования нитей в долгосрочной перспективе.

- Отсутствие официального регистра малоинвазивных операций на тазовом дне не позволяет оценить безопасность, частоту осложнений и долгосрочную эффективность нитевого лифтинга в целом.

Аутоплазменная терапия в эстетической гинекологии:

- Терминологические погрешности. Пора легитимизировать название манипуляции: аутоплазменная терапия вместо PRP-терапии, PRG (Platelet Rich Gel), PRF (Platelet Rich Fibrin), PRFM (Platelet Rich Fibrin Matrix). Нет доказанности лучшего действия обогащенной тромбоцитами (?) плазмы в сравнении с обычным центрифугированным супернатантом крови пациентки –

реинкарнация давней необоснованно запрещенной аутогемотерапии. Зато коммерческий эффект налицо, именно за него будут бороться все причастные к этому бизнесу специалисты, а еще больше – любители быстрых денег.

- Не существует ни одного серьезного исследования, где сравниваются количество и качество полученных тромбоцитов (тем более различных пробирок и центрифуг!) для аутоплазменной терапии, как и нет рандомизированных контролируемых исследований по вопросам долгосрочной эффективности и безопасности (хотя бы 10 лет) аутоплазменной терапии.

- Отсутствует надежная доказательная база с плацебо-контролем, основанная на результатах морфологических иммуногистохимических исследований мочи.

- Технология не предназначена для лечения генитального пролапса и недержания.

Основные проблемы SVF-терапии:

- отсутствие регламентирующих документов и самого понятия использования аутологичных стволовых клеток и плазмы в сфере гинекологии;

- отсутствие доказательной базы о безопасности манипуляций;

- отсутствие данных о долгосрочной эффективности вмешательств;

- неясно, в чьих компетенциях выполнение данных манипуляций: гинеколога, косметолога или пластического хирурга?

Основные проблемы использования филлеров на основе гиалуроновой кислоты в эстетической гинекологии тоже представляют большой практический интерес:

- большинство используемых филлеров на основе гиалуроновой кислоты не имеют соответствующих легитимных показаний для использования в эстетической гинекологии. Например, одним из разрешенных Росздравнадзором для применения в области эстетической гинекологии на основании действующего регистрационного удостоверения являются филлер для интимной контурной пластики DELIGHT® G®;

- нет доказательной базы эффективности и безопасности использования бифазных филлеров;

- отсутствует официальный регистр малоинвазивных операций (филлеры), что не позволяет оценить их безопасность, частоту осложнений и долгосрочную эффективность.

Коррекция недержания мочи:

- Какие формы недержания мочи вправе лечить акушер-гинеколог?
- Где грань компетенций акушера-гинеколога и уролога при недержании мочи?
- Где грань для использования неинвазивных методов коррекции (например, с использованием объемобразующих гелей) и реконструктивной операции с имплантацией урослинга?

Эстетическая гинекология в мире – зеркальная проблема

В настоящее время в мире существует несколько национальных сообществ по эстетической гинекологии, каждое из которых руководствуется своими принципами работы.

Принципы работы Европейского общества эстетической гинекологии:

1. Разработка уникальных методик эстетической гинекологии.
2. Планирование международных исследований с целью оценки эффективности и безопасности эстетических вмешательств.
3. Разработка и внедрение нехирургических методов коррекции несостоятельности тазового дна (НТД).

Принципы работы Эквадорского общества эстетической гинекологии:

1. Развитие и гармонизация подходов к хирургической и нехирургической коррекции женских половых органов.
2. Обеспечение междисциплинарного подхода с вовлечением сторонних специалистов.
3. Регулярные обучения и курсы повышения квалификации специалистов.

Принципы работы Индийского общества эстетической гинекологии:

1. Разработка образовательных программ по эстетической гинекологии.

2. Стандартизация манипуляций в сфере эстетической гинекологии [4].

Исходя из сказанного важно резюмировать, что в настоящее время эстетическая гинекология в мире (независимо от страны) регламентируется рядом этически-моральных и научно-медицинских принципов, в основе которых лежит главный постулат: «эстетика не ради эстетики, а ради здоровья» [5]. Именно в этом и лежит глубинный смысл всех методик эстетической гинекологии, и именно это объединяет всех врачей, работающих в этой сфере.

Выводы

На основе всех сформулированных ранее проблем мы представляем список предложений, которые позволят вывести эстетическую гинекологию в стране в легитимное поле:

1. Стандартизация/легитимизация манипуляций в сфере эстетической гинекологии.
2. Создание унифицированных критериев диагностики НТД.
3. Расширение знаний о патогенезе НТД для разработки консервативных методов коррекции.
4. Снижение социальной стигматизации в отношении «эстетики» женских половых органов и просветительская работа среди населения.
5. Оценка долгосрочной клинической и экономической эффективности различных операций/манипуляций в эстетической гинекологии.
6. Формирование четкого спектра легитимных показаний к каждому вмешательству.
7. Включение реабилитационных мероприятий после реконструктивных операций на тазовом дне в программу ОМС.

Впереди нас ждет большая работа, поскольку Российская Федерация должна быть в числе первых стран, внедривших в практику государственные стандарты в сфере эстетической гинекологии.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interests. The authors declare that there is not conflict of interests.

Литература / References

1. Радзинский В.Е., Оразов М.Р., Климова О.И. Нехирургический дизайн промежности. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. Radzinsky V.E., Orazov M.R., Klimova O.I. Non-surgical design of the perineum. Moscow: GEOTAR-Media, 2017 (in Russian).
2. Jindal P, Malhotra N, Joshi S. Aesthetic and Regenerative Gynecology. Springer Nature, 2022.
3. Marano G et al. Aesthetic Gynecology and Mental Health: What Does It Really Mean for Women? *Cosmetics* 2025;12(1):28.
4. Villani M. Changing gender norms around female genital mutilation/cutting (FGM/C): A key role for social work in the Global North. *Front Sociol* 2023;(8):1187981.
5. Радзинский В.Е., Оразов М.Р., Токтар Л.Р. и др. Перинеология. Эстетическая гинекология. Под ред. В.Е. Радзинского. М.: Редакция журнала StatusPraesens, 2020. Radzinsky V.E., Orazov M.R., Toktar L.R., et al. Perineology. Aesthetic gynecology. Ed. by V.E. Radzinsky. Moscow: StatusPraesens Journal, 2020 (in Russian).

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Оразов Мекан Рахимбердыевич – д-р мед. наук, проф. каф. акушерства и гинекологии с курсом перинатологии Медицинского института ФГАОУ ВО РУДН. E-mail: omekan@mail.ru; ORCID: 0000-0002-5342-8129

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Mekan R. Orazov – Dr. Sci. (Med.), Professor, Patrice Lumumba Peoples' Friendship University of Russia. E-mail: omekan@mail.ru; ORCID: 0000-0002-5342-8129

Радзинский Виктор Евсеевич – акад. РАН, д-р мед. наук, проф., зав. каф. акушерства и гинекологии с курсом перинатологии Медицинского института ФГАОУ ВО РУДН, засл. деят. науки РФ. E-mail: radzinsky@mail.ru; ORCID: 0000-0002-7428-0469

Долгов Евгений Денисович – клинический ординатор каф. акушерства и гинекологии с курсом перинатологии Медицинского института ФГАОУ ВО РУДН. E-mail: 1586dolgde@gmail.com; ORCID: 0000-0001-6709-5209

Поступила в редакцию: 15.06.2025

Поступила после рецензирования: 27.06.2025

Принята к публикации: 03.07.2025

Viktor E. Radzinskiy – Acad. RAS, Dr. Sci. (Med.), Professor, Patrice Lumumba Peoples' Friendship University of Russia. E-mail: radzinsky@mail.ru; ORCID: 0000-0002-7428-0469

Evgenii D. Dolgov – Medical Resident, Patrice Lumumba Peoples' Friendship University of Russia. E-mail: 1586dolgde@gmail.com; ORCID: 0000-0001-6709-5209

Received: 15.06.2025

Revised: 27.06.2025

Accepted: 03.07.2025