

# INTIMNA HIRURGIJA: PLASTIKA STIDNIH USANA, PLASTIKA VAGINE, HIMENOPLASTIKA I OSTALE INTERVENCIJE

Docent dr med. sci. Milovan Pavićević



Intimna hirurgija je oblast koja rešava u prvom planu intimne probleme žene, a ne funkcionalne probleme u organima. Za razliku od nekih drugih plastičnih operacija koje rešavaju i funkcionalne nedostatke, intimna hirurgija rešava mnoge komplekse i probleme u ličnom životu. Rešavaju se neki problemi u polnoj sferi žene. Na tu oblast se odnose neke operacije koje popravljaju neke defekte polnih organa žene.

Intimna hirurgija postoji odavno, ali mišljenje o njenoj korisnosti se u poslednje vreme promenilo nabolje. Ne radi se samo o snobizmu izvesnih pacijenata, već o neophodnoj potrebi da se izvesni nedostaci polnih organa otklone. Medju pacijentima koji se javljaju radi pomoći operatora su veoma različite osobe, a opšta karakteristika svih je želja da sebe dožive privlačnim za suprotan pol i da prevazidju komplekse u intimnoj sferi. Intimna hirurgija žene se odnosi na plastiku stidnih usana, plastiku vagine, plastiku klitorisa, himenoplastiku...

## Plastika stidnih usana

Pre svega žena nije zadovoljna izgledom malih stidnih usana. Većina žena želi da ima takve male stidne usne u potpunosti prekrivene velikim. U velikom broju slučajeva problem se može rešiti uvećanjem obima velikih stidnih usana, na primer pomoću biopolimernog gela, koji se u njih aplikuje, a povećanje traje 3-4 godine. Potom je manipulaciju potrebno ponoviti. No češće se sprovodi operacija isecanja viška tkiva malih stidnih usana i formiranjem takvih malih stidnih usana koje po veličini i formi odgovaraju estetskim kriterijumima žene.

Operacija se može uraditi u lokalnoj anesteziji, pri čemu se anestetik daje neposredno u tkivo polnih usana. Moguća je i opšta anestezija, koju daje anestziolog i stvar je izbora samog pacijenta u zavisnosti od njegove psihološke konstitucije ili ginekologa u zavisnosti od obimnosti operacije.

Šavovi na stidnim usnama su od resorptivnog materijala (organizam ih sam razgradi, nije potrebno da se skidaju). Obično se postoperativno daju antibiotici u cilju prevencije infekcije. Preporučljivo je prvu nedelju dana dolaziti svakodnevno na kontrolu u ustanovu gde je operacija radjena, radi obrade postoperativne rane, a u isto vreme se daju saveti o načinu čuvanja.

Postoperativno se lokalno javlja otok, koji nestaje nedelju dana nakon operacije. Ako je operacija bila obimnija – otok može potrajati i dve nedelje postoperativno. Operacija se radi neposredno nakon prestanka menstruacije i prvih 5-7 dana je potrebno izbegavati sedenje. Pored toga potrebno je izbegavati težak fizički rad, toplotu i tuširanje toplom vodom, upotrebu alkohola jer sve to provocira krvavljenje. Polne odnose bi trebalo zabraniti 6 nedelja posle operacije. Ukoliko se poštuje disciplinski režim: zarastanje je brže. Konačan izgled stidnih usana je jasan tri meseca nakon operacije. Pošto je snabdevanje krvlju polnih usana veoma dobro – to rana zarasta bez ožiljaka, ali je u toku porodjaja na mestu rane moguće jače naprsnuće tkiva, što važi za one žene koje žele porodjaje.



**PRE OPERACIJE**



**POSLE OPERACIJE**

## **Plastika vagine**

Vašington - Estetska hirurgija odnedavno je počela da pomaže i ženama koje su nezadovoljne svojom vaginom.

Američko udruženje plastične hirurgije navodi da je reč o najpopularnijem trendu poslednjih godina i da sve više klinika obavlja preoblikovanje vagine. Pomenute intervencije ranije su obavljane samo u težim slučajevima, a prve pacijentkinje su bile žene s komplikacijama usled porođaja i drugim problemima.

Te prve pacijentkinje su posle intervencija izjavljivale da su im seksualni odnosi poboljšani, što je, uz reklame i lako dostupnu pornografiju, rezultiralo sve većim interesovanjem žena za razne vrste preoblikovanja vagine.

Pored želje da poboljšaju seksualni život, ne samo zbog izgleda, već i zbog mogućnosti da partnerima pruže osećaj jačeg stiska, žene se na postupak odlučuju i kako bi, zahvaljujući rekonstrukciji himena, ušle u brak kao "device", što je u nekim zemljama i dalje veoma važno.

Vagina je organ koji vremenom u toku života trpi promene, koje su ireverzibilne: rastezanje, popuštanje zidova, labavosti mišića, čak do prolabiranja kroz vaginalni ulaz, kao kada biste prevrnuli rukavicu. To dovodi do estetske nesavršenosti, što dami koja je u takvoj situaciji nekada izaziva psihološke smetnje, zašto ovaj organ, koji je vezan za značajne doživljaje, erotsko zadovoljavanje i sebe i muškog partnera nema više osobine kao u mladosti. Takođe i muškarci, nekada sa neskrivenim nezadovoljstvom reaguju posle polnog odnosa, jer mu ona ne pruža seksualno zadovoljstvo kao ranije.

Savremena nauka je omogućila da sve te mane postaju prošlost, da se spolja dobije izgled po želji, da unutra vagina postane tesna i prikladna za zadovoljavanje pre svega žene, a potom i muškarca.

Ova operacija se obično radi ženama koje su imale traumatičan porodaj. Posle značajnog rastezanja vaginalnog zida za vreme porodaja, tkivo se ne može vratiti na prvobitne razmere, pri čemu se seksualni život žene i muškarca pogoršava. Pri tome se pribegava operaciji, kojom se sužava ulaz u vaginu, a takođe i cela vagina.

U drugom slučaju posle porodaja zbog ožiljaka je sužen ulaz u vaginu, što otežava polne odnose i čini ih bolnim. U tom slučaju se isecaju ožiljci i plastičnom operacijom se vagina učini prolaznom za dva poprečna prsta, to jest za normalne polne odnose.

### **Operacija se takođe radi u lokalnoj ili opštoj anesteziji.**

Postoperativno je zabranjeno sedenje 2 nedelje, a ostali postoperativni režim je kao i kod prethodne operacije.

## **Himenoplastika**

Himenoplastika se radi u cilju uspostavljanja celovitosti devičnjaka, himena. Oko te operacije se govori u smislu rešavanja etičkih, a ne estetskih problema.

Radi se u sredinama gde se očekuje da žena bude nevina pre braka. Žena suzbija ovom operacijom osećaj krivice. No u svakom slučaju, važnost te operacije je teško proceniti. I bez

obzira na promenu moralno-etičkih normi u savremenom društvu – himenoplastika je i sada aktuelna kao operacija i sada se primenjuju dva tipa.

Prvi metod je kratkotrajan, podrazumeva uspostavljanje devičnjaka na kratak vremenski period (nekoliko dana). Pri tome se rubovi himena ušivaju koncem koji posle kratkog vremena nestaje, ne ostaje himen trajan, pa je i uspostavljenost celovitosti himena kratkotrajna.

Drugi metod je uspostavljanje himena na neodređeno dugi rok. U tom slučaju je neophodno uraditi znatno složeniju operaciju, pri kojoj se od sluzokože predvorja vagine konstruiše novi himen.

Pri tome sve dok ne dodje do razdevičenja: znaci devičanstva postoje. Bol i krvavljenje pri razdevičenju nakon ove operacije su jače izraženiji nego kada je defloracija bila kod prirodnog himena.

Ima slučajeva kada otvor himena kroz koji izlazi menstrualna krv ne postoji, pa se menstrualna krv sakuplja u vagini (colpometra) i neophodno je hirurški himen prokinuti – napraviti otvor kroz koji će izlaziti menstrualna krv.

## **Bartolinijeva žlezda**

Bartolinijeva žlezda se nalazi u stidnim usnama i nekada se može začepiti njen izvodni kanal, čime se nakuplja veći deo sadržaja koji žlezda ne može da izluči, time se žlezda uvećava i nekada može da dostigne veličinu jajeta. Takav nalaz smeta ženi, a veoma često sadržaj se inficira i pretvori u gnoj. To izaziva veoma jake bolove, tako da je i samo kretanje veoma otežano.

Hirurški je mnogo lakše preduprediti nastanak bolova, jer je intervenciju mnogo lakše i pacijentu i lekaru obaviti kada nema bolova, dok postoji takozvana čista Bartolinijeva žlezda, kada sadržaj nije još inficiran i upaljen (absces Bartolinijeva žlezde). Najkomfortnija intervencija je ako se na samoj čisti napravi prorez u dužini od 1-2 cm, isprazni sadržaj, a potom se ubaci u sami lumen žlezde parče srebro-nitrata (lapis). Napravljeni otvor se ušije, a sutradan u isto vreme se cela žlezda kroz isti otvor evakuše, jer srebro-nitrat adstrigentno deluje na zid same žlezde, "zgužva" ga i odvoji od okolnog vezivnog i masnog tkiva, te se cela uvećana žlezda lako izvadi. Obično je intervencija beskrvna, a sprovodi se u lokalnoj anesteziji.

## **Povećanje tačke G (G-shot)**

Uporedio bih intervenciju sa pirsingom na prednjem zidu vagine veličine dugmeta ili petoparca, ali je aplikovani deo mekan, elastičan, ne smeta. Na taj način tačka G postaje malo ispupčenje prednjeg zida vagine, odnosno tačka G se uveća za tri do četiri puta i tako je lako dostupna i iza preponske kosti se može lepo napipati. Aplikuje se sporo resorptivni materijal koji se koristi u plastičnoj i rekonstruktivnoj hirurgiji, apsolutno inertan i bezopasan.. Posle intervencije žena može imati polne odnose već posle 2-3 sata, a efekti tretmana traju najmanje 6 meseci.

Intervencija je postala svetski megahit i sada se radi u Kanadi, Australiji, Indoneziji, Singapuru, Tajlandu, Koreji, Velikoj Britaniji, Švajcarskoj, Francuskoj, Italiji, pa i kod nas.

Kolagen koji se ubacuje u vaginalni zid učvršćuje vaginu i garantuje nezamislive orgazme, tako da pacijentkinja ima zadovoljstvo i pri šetnji, odlasku u kupovinu, vožnji bicikla, a da ne govorimo o polnom odnosu. Intervencija se po autoru zove „G-shot” što bi u prevodu na srpski jezik bilo: G- napucavanje, punjenje, šut, hitac, metak, tane ili još nekoliko desetina mogućih prevoda, od kojih bih ja odabrao recimo: „punjenje” ili “povećavanje tačke G”.

Jedini nedostatak intervencije je što se mora ponavljati na 5-6 meseci, jer se aplikovani kolagen resorbuje, nestaje. Medjutim, žena to polugodišnje zadovoljstvo ne bi zamenila ni sa čim.

## **Defloracija**

U nekim slučajevima žene pribegavaju hirurškoj defloraciji. To je povezano sa karakteristikama himena (kožast himen, čvrst himen), zbog čega je defloracija pri polnom odnosu otežana i bolna. Iskusni hirurzi,(a i ja) su češće radili hiruršku defloraciju u odnosu na

plastiku himena. U nekim slučajevima žene pribegavaju hirurškoj defloraciji. To je povezano sa karakteristikama himena (kožast himen, čvrst himen), zbog čega je defloracija pri polnom odnosu otežana i bolna.

## Colpometra

Ima slučajeva kada otvor himena kroz koji izlazi menstrualna krv ne postoji, pa se menstrualna krv sakuplja u vagini (colpometra) i neophodno je hirurški himen prokinuti – napraviti otvor kroz koji će izlaziti menstrualna krv.

## Anestezija

Sve nabrojene intervencije se mogu uraditi u lokalnoj ili opštoj anesteziji. Nekada je neophodno pre operacije uraditi laboratorijske analize, da se vidi postoji li neka bolest koja operaciju čini kontraindиковanom.

Ako ste se odlučili za estetski zahvat koji je nemoguće učiniti bez primene anestezije, želimo Vas ukratko upoznati sa samim anesteziološkim postupkom. U svojoj je osnovi anestezija postupak kojim se u potpunosti odstranjuje bol. Time se omogućava da i inače bolan zahvat bude bezbolan. Anesteziju sprovodi lekar specijalist anestezije i reanimacije. Uopšteno, postoje dve osnovne vrste anestezije: opšta i regionalna.

Pojam opšte anestezije uključuje gubitak svesti, svih bolnih osećaja, gašenje obrambenih refleksa, a često i relaksacije skeletnih mišića. Nabrojani efekti izazivaju se davanjem injekcije intravenozno.

U regionalnoj anesteziji određeni deo tela je neosetljiv na bol (provodna anestezija) ili samo neposredni deo operacijskog područja (lokalna anestezija).

Svaka vrsta anestezije ima svoje prednosti i štetne nuspojave. Predlažemo Vam da izbor vrste anestezije prepustite lekaru, koji će za predviđenu operaciju odabrati najbolju anesteziju, koja će Vaš organizam najmanje opteretiti. Teške komplikacije anestezije su vrlo retke. Kao kod svakog operativnog zahvata, i rizici anestezije zavisi su od opsteg stanju pacijenta, prethodnih bolesti, pratećih bolesti, životnoj dobi i životnih navika. Za vreme anestezije anesteziolog aparatom upravlja disanjem, a monitorima kontrolise cirkulaciju i druge važne funkcije tela. U stalnom kontaktu s operaterom izbegavaju se moguće komplikacije u toku anestezije. Zadatak anesteziologa nije samo uspavlivanje i buđenje pacijenta, već i briga o bolesniku neposredno pre i nakon operativnog zahvata. Da bi se rizik anestezije sveo na minimum, anesteziolog će pre operativnog zahvata obaviti detaljan razgovor s pacijentom, učiniti fizikalni pregled te proučiti dosadašnju medicinsku dokumentaciju koju pacijent poseduje. Sledi pregled laboratorijskih nalaza i po potrebi određivanje dodatnih laboratorijskih ili funkcionalnih pretraga da bi se utvrdilo stvarno bolesnikovo stanje te po potrebi konsultacija s drugim specijalistima ako je to važno za pacijenta u vođenju anestezije. Sledi davanje premedikacije, koja za cilj ima smirivanje pacijenta, oslobađanje od eventualnog bola i smanjivanje sekrecije u usnoj šupljini. U neposrednom postoperativnom periodu anesteziolog nadgleda buđenje pacijenta, kontrolise njegove vitalne funkcije te po potrebi ordinira analgetike i nadoknadu tecnosti. Nakon što se pacijent upoznao sa svim postupcima i rizicima anestezije, on pristanak overava svojim potpisom

- Šest sati prije anestezije ne smete ništa jesti ni piti. Time se smanjuje mogućnost povraćanja kao i drugih neugodnih posledica za vreme i nakon anestezije.

- Pre ulaska u operacionu salu, ako imate, izvadite zubnu protezu, kontaktna sociva, skinite lak s noktiju, ruž s usana i nakit, a u ustima nemojte imati neki strani predmet (na primer zvakacu gumu).

- Ako ste pušač, suzdržite se od pušenja u razdoblju pripreme za operaciju.

- Najmanje 24 sata nakon anestezije ne biste smeli upravljati motornim vozilom.

- Ako hirurški zahvat dopušta, četiri sata nakon anestezije možete piti tecnost i uzeti lakši obrok.

Pravilno izabran oblik anestezije za pojedini te dobro vođen post, velik su preduslov za što brži i bolji oporavak pacijenta.