



INTYMNA **REWOLUCJA**

Zabiegi ginekologii estetycznej są coraz popularniejsze. Po pierwsze ważna dla nas stała się estetyka okolic intymnych, a po drugie tego typu zabiegi poprawiają zdrowie i zmieniają życie na lepsze i przyjemniejsze.

LNE: Ginekologia estetyczna sugeruje zabiegi poprawiające wygląd okolic intymnych, natomiast duża część z nich poprawia komfort życia...

Dr Rafał Kuźlik: Powiedziałbym, że celem wszystkich zabiegów tego typu jest poprawa jakości życia kobiety. Dziś bardzo ważnym aspektem jest tzw. quality of live. Ten termin od kilku lat jest bardzo popularny w medycynie. Do kwestii zdrowia podchodzimy więc bardzo szeroko. Mamy nie tylko mieć zdrowe serce czy swobodnie oddychać, ale też cieszyć się wysoką jakością życia. A na nią wpływa wiele czynników, m.in. akceptacja siebie i swojego ciała. I tu płynnie przechodzimy go ginekologii estetycznej. Jeśli ktoś czuje się źle ze sobą, coś mu przeszkadza i zaburza komfort funkcjonowania, poprzez odpowiednio dobrane zabiegi możemy ten problem zlikwidować i pomóc mu osiągnąć dobrostan.

W Stanach Zjednoczonych plastyka warg sromowych mniejszych została uznana za zabieg leczniczy, a nie estetyczny. Zaburzenia tego rodzaju w różnym stopniu upośledzają normalne funkcjonowanie. Ginekologia estetyczna to nie tylko zabiegi chirurgiczne. Obejmuje również mniej inwazyjne działania, np. osocze czy kwas hialuronowy, odsysanie lub przeszczep tłuszczu czy kuracje z wykorzystaniem nowoczesnej aparatury. To nie tylko procedury zmieniające anatomię, ale też odmładzające czy poprawiające estetykę obszarów intymnych.

To młoda dziedzina medycyny. Kiedy powstała?

Pierwsze ślady potwierdzające przeprowadzanie zabiegów tego typu pochodzą z czasów starożytnego Egiptu. Jednak największy jej rozwój zaczął się z początkiem XXI wieku. Oczywiście wcześniej, np. w latach siedemdziesiątych, przeprowadzano niektóre procedury, np. wycięcia przerośniętych warg sromowych, jednak to były pojedyncze przypadki, a nie cały dział medycyny.

Ginekologia estetyczna narodziła się w Stanach Zjednoczonych, gdzie w 2005 roku została ogłoszona oddzielnym dzia-

łem medycyny. Właśnie wtedy specjaliści zaczęli więcej o niej mówić, publikować i tworzyć procedury.

W Polsce to pan był jej prekursorem?

Przyznam nieskromnie, że tak (śmiejch). W 2013 roku powstał popularny program telewizyjny o zabiegach chirurgii i medycyny estetycznej. To w nim opowiedziałem o takich zabiegach i wyjaśniłem, jakie możliwości dają. To rozpoczęło boom na ginekologię estetyczną. Od tamtej pory jej popularność stale rośnie.

Polscy specjaliści mają duży wkład w rozwój ginekologii estetycznej...

Sam jestem autorem trzech nowych technik operacyjnych, które prezentuję na światowych konferencjach medycznych, a także z nich szkolę. W tym roku Polskie Towarzystwo Ginekologii Plastycznej i Rekonstrukcyjnej organizuje międzynarodowy zjazd specjalistów tej dziedziny, wcześniej jedziemy na spotkanie europejskiego stowarzyszenia do Aten.

Polska ekipa jest prężna i sporo wnosi do świata ginekologii estetycznej. Zaryzykuję nawet stwierdzenie, że jesteśmy jednym z liderów. Polscy specjaliści jeżdżą po całym świecie, wygłaszając wykłady, szkoląc i dzieląc się doświadczeniami. Czasem koledzy z zagranicy wręcz kierują do nas swoje pacjentki.

Czy podobnie jak w medycynie estetycznej widoczny jest tu trend odchodzenia od silnie inwazyjnych zabiegów?

Nie, takiej tendencji tu nie ma. Oczywiście są pewne sytuacje, gdzie zabieg chirurgiczny nie będzie konieczny, ale w innych nic nie osiągnie się bez skalpela. Weźmy np. najpopularniejszy zabieg redukcji warg sromowych. Jeśli są one przerośnięte, to nie obkurczymy ich za pomocą nieinwazyjnych terapii. Działając laserem, nie uzyskamy tu zdecydowanych i trwałych rezultatów – po określonym czasie efekt się cofnie.

Jeśli natomiast chodzi o inny popularny zabieg – waginoplastykę – możemy spróbować wykorzystać techniki apa-



Dr Rafał Kuźlik

Specjalista ginekologii i położnictwa, prekursor ginekologii estetycznej w Polsce. Ordynator Oddziału Ginekologii Operacyjnej przy Oddziale Położniczo-Ginekologicznym Szpitala św. Anny w Piasecznie, współpracuje z ośrodkiem **Dr Szczyt Chirurgia Plastyczna**.

” Ginekologia estetyczna to nie tylko zabiegi chirurgiczne ale też osocze, kwas hialuronowy, odsysanie lub przeszczep tłuszczu czy kuracje z wykorzystaniem nowoczesnej aparatury. Jeśli trzeba, zmieniają anatomię, ale też odmładzają czy poprawiają estetykę obszarów intymnych.

?? Nietrzymanie moczu było problemem od zawsze, tylko kobiety go ukrywały i musiały nauczyć się żyć z tą dolegliwością. Dziś już nie muszą.

raturowe: radiofrekwencję, laseroterapię czy nawet HIFU. Owszem, uzyskane efekty nie będą permanentne i zabiegi trzeba będzie regularnie powtarzać, jednak unikniemy interwencji chirurgicznej. Należy pamiętać, że chirurgia to nie jest „bułka z masłem”, tego rodzaju zabiegi są obciążone pewnym ryzykiem, mogą wystąpić powikłania. Jeśli więc można tego uniknąć, warto z takiej opcji skorzystać. Ważne są też odczucia pacjentki – jeśli dla niej efekt nie będzie wystarczający, należy zaplanować zabieg chirurgiczny. Nie mogę potwierdzić, że odchodzimy od inwazyjnych procedur, natomiast pojawia się wiele nowinek, technologicznych czy nowych metod zabiegowych.

Są przypadki, gdy aparatura wyparła chirurgię?

Aparatura dobrze sprawdza się w leczeniu wysiłkowego nietrzymania moczu. Ten problem występuje nie tylko przy menopauzie, ale też u znacznie młodszych kobiet – po porodach naturalnych. Dziś wiemy już, że w większości przypadków operacja w ogóle nie jest konieczna. Zarówno lekarze, jak i pacjenci chętnie korzystają z mniej inwazyjnych rozwiązań.

Kiedyś ta dolegliwość skazywała kobiety na ogromny dyskomfort.

Nietrzymanie moczu było problemem od zawsze, tylko kobiety go ukrywały. Nosiły stale podpaski, spryskiwały się obficie perfumami, żeby nie było czuć nieprzyjemnego zapachu. Musiały stale się kontrolować i żyć z tym problemem. Dziś już nie muszą.

Medycyna wyszła naprzeciw ich potrzebom i oczekiwaniom. Obecnie panie szukają pomocy szybciej – kiedy tylko pojawi się ten problem. Chcą normalnie funkcjonować, uprawiać sport i być aktywne. Wcześniej zgłaszały się, gdy problem był już tak nasilony, że praktycznie nie miały nad nim żadnej kontroli. Do szpitala na operację trafiały kobiety po menopauzie – nawet w siódmej dekadzie życia, które już właściwie bezwiednie oddawały mocz, a nie go lekko popuszczały. Świadomość kobiet w tym zakresie zwiększyła się diametralnie.

Czy aparaturę łączy się z leczeniem chirurgicznym?

Może ona być jego uzupełnieniem. Opiszę to na przykładzie. Jeśli mamy pacjentkę, która ma zmienioną poporodowo pochwę (poszerzoną) i cierpi na nietrzymanie moczu, wykonujemy operację zwężenia pochwy, a na kolejnym etapie możemy wykonać zabiegi niechirurgiczne, by poprawić trzymanie moczu (np. przez laseroterapię). Lekarz musi za każdym razem zaplanować leczenie tak, by te metody się uzupełniały. Nie stosujemy ich nigdy jednocześnie.

Czy popularny w medycynie estetycznej kwas hialuronowy jest też stosowany w ginekologii?

Tak. Stosuje się go do wypełniania i ujędrniania warg sromowych większych. Wraz z wiekiem tracą one napięcie, stają się pomarszczone. Kiedyś nie zwracano na to aż tak dużej uwagi, ale wraz z nastaniem mody na depilację brazylijską kobiety zaczęły zauważać te zmiany i chciały je korygować. Chcą wyglądać młodo nie tylko na twarzy, ale także w okolicach intymnych. Drugim rodzajem

