

Столетиями поэты, художники и скульпторы прославляют неповторимость великолепия женского тела. От эпохи к эпохе рождаются новые, свойственные только своему времени **идеалы совершенных пропорций**: на смену античным богиням Венере и Афродите, самобытным тичиановским и рубенсовским женщинам пришёл стандарт «90–60–90».

Не так давно, на рубеже XX и XXI веков, в «постиндустриальном» обществе стали не только обсуждаться эстетические требования к наружным половым органам женщин (и мужчин), но и появилась возможность **вносить изменения в созданное природой**. Несомненно, это связано с сексуальной революцией в прошлом веке и изменением репродуктивного поведения. Сегодня в РФ (2025) средний возраст первых родов близок к 30 (!) годам при среднеевропейском и отечественном снижении сроков начала половой жизни до 14–16 лет «свободного полёта» с хорошо известными последствиями. Впрочем, эти возрастные аспекты от врачей не зависят, в отличие от последствий. Понятно, что современные гинекологи должны владеть необходимыми знаниями и умениями, в том числе в сексологии и эстетической гинекологии, не изучаемыми в медицинских вузах¹. Природа мудро наделила человечество сексуальным инстинктом — основным механизмом продления рода, заложив в людях **психологическую потребность получать сексуальное удовлетворение** для поддержания здоровья, самооценки и самоуважения. Эстетика наружных половых органов в данном вопросе имеет огромное значение, поскольку это большая часть общего психологического комфорта.

Согласно определению ВОЗ (2002), **сексуальность** — центральный аспект бытия человека на протяжении всей его жизни и включает в себя пол, гендерные идентичности и роли, сексуальную ориентацию, половой инстинкт, удовольствие, близость и репродукцию.

Термин «**эстетика**» (от греч. «чувствующий, чувственный») дефинируется не только как сфера художественной деятельности людей, но и как отрасль, изучающая специфические проявления **ценностного отношения** человека к миру.

Оба понятия неразделимы в жизни нашей современницы, поскольку она реализуется не только в материнстве: важно иметь лидерство в работе, полноценно самовыражаться, но при этом оставаться женщиной — быть успешной в качестве жены, возлюбленной, матери и получать в этом признание. Когда у пациентки страдает эстетическая составляющая, её неуверенность в собственной женской

силе может приводить к спаду и фиаско во всех жизненных сферах. Именно поэтому **улучшение качества сексуальной жизни женщины и её психологического комфорта**, в том числе через решение вопросов интимной сферы, становится мейнстримом, темой научных трудов и обсуждения на международных конгрессах.

Однако невероятный ажиотаж вокруг медицинских, этических, психологических, эстетических и даже экономических аспектов косметической гинекологии вызывает закономерное удивление. И отражает он скорее человеческую психологию, нежели реальные сложности и проблемы.

Опираясь на постулат Кафки «общение с людьми превращает к самоанализу», стоит попытаться систематизировать сомнения и априорные истины, современные достижения медицины и целесообразность их применения — весь тот нескончаемый поток информации в области эстетической гинекологии, чтобы перевести эту тему из разряда «хайпа» **в истинную научную и клиническую актуальность**. Нам представляется крайне важным описать имеющиеся методики не просто по возможностям, показаниям, противопоказаниям и условиям, а в первую очередь по их целеполаганию.

Начало эстетической гинекологии было положено более 20 лет назад американским врачом Марком Пелоси (M. Pelosi). В 2004 году им было создано первое в мире Международное общество косметической гинекологии (International society of cosmetogynecology, ISCG), в которое вошло свыше 700 членов более чем из 30 стран мира. Новое направление гинекологии, включающее всё время пополняемый арсенал высокотехнологичных средств, заимствованных из косметологии, эстетической медицины, пластической хирургии, стало быстро набирать обороты и обнаружило большое количество потребителей среди пациенток и, как следствие, множество интересующихся этим направлением докторов. Только в течение года, по данным Американского общества пластических хирургов, частота операций на тазовом дне по показаниям эстетической неудовлетворённости или в некоторых случаях для улучшения качества сексуальной функции **увеличилась на 30%**². Так, от заявленной М. Пелоси концепции — дополнение традиционных знаний и навыков гинекологов в области технологий, исправляющих и профилаксирующих ассоциированные с возрастом изменения тазового дна, — **эстетическая гинекология расширилась до введения понятия «дизайн промежности»**.

Этот термин впервые был озвучен в эпохальном докладе президентом Международного общества урогинекологов Линдой Кардозо (L.D. Cardozo) на XVI Всемирном конгрессе акушеров-гинекологов COGI (2006). Доклад произвёл настоящий фурор и затронул принципиально новые аспекты женского здоровья, включающие синдром НТД. Проф. Кардозо сообщила обескураживающие цифры статистики женщин, страдающих от нарушений анатомии тазового дна с позиций как здоровья, так и эстетики.

К сожалению, понятие «дизайн», призванное осовременить гинекологию, указать на визуальные дефекты вульвы и промежности, отражающие ухудшение здоровья, дало неожиданный, хотя и понятный эффект. Большое количество женщин и специалистов, запутавшись, усмотрели в этом термине, прежде не использовавшемся в медицине, **в основном эстетическую составляющую**. В условиях тенденции развития человеческой популяции от адаптации к живой природе в прошлом к современному обществу потребления в самом широком смысле всё больше женщин твёрдо **настроены сохранять и улучшать сексуальность и «красоту», в том числе интимной зоны**. И это не столько медицинский, сколько социальный запрос, который, тем не менее, без медицинского участия женщины удовлетворить не решаются^{5,4}. Врачи оказались вовлечены в эту гонку за идеалом женской красоты. Разгорелись жаркие споры среди пациенток и между врачами о «стандарте» вида и свойств вульвы, её анатомической и, что труднее всего, эстетической норме, в то время как ни одни, ни вторые не могут быть экспертами в этих вопросах.

Что касается пациенток, то они имеют ограниченное представление об анатомии женских половых органов и вариациях строения, опираясь в своём мнении на источники в СМИ — в сети Интернет, популярных журналах, рекламе всё тех же клиник, оказывающих подобные услуги, — следуя моде **и лишь иногда имея реальные основания для медицинской помощи**. Социокультурные требования времени, почерпнутые из этих источников, влияют на восприятие женщинами «нормальности» их интимной зоны и формируют потребность к обращению за подобного рода процедурами. Исследования показывают, что общественное понятие нормы внешнего вида вульвы весьма узко^{5,6}.

При этом **современная культура провозглашает минималистичную вульву как «хорошую»**: эстетически правильным считают удаление волос на лобке и промежности^{7,8}, использование сильно облегчающей одежды и весьма небольших размеров женского белья

(труссы с заниженной посадкой типа стрингов, танга, открывающие ягодицы и часть лобка и промежности)⁹ и такое строение наружных половых органов, когда большие половые губы полностью прикрывают малые¹⁰⁻¹². Согласно недавним исследованиям, наиболее распространённой жалобой пациенток, неудовлетворённых внешним видом вульвы, становится выход малых половых губ за пределы больших, и возможность «легко исправить подобный дефект» зачастую преподносится как способ достижения беспроблемного образа жизни^{7,13,14}.

Можно долго рассуждать о фрейдистских основах этих тенденций, о психологической компенсации сексуального раскрепощения общества после сексуальной революции времён хиппи, а в России — после последствий неизбежной глобализации 90-х годов XX века, заключающейся в представлении о хозяйках этих голых лобков, бритых промежностей и джинсовых тазов как о заведомо более юных, даже не молодых. Однако врачи не полиция нравов, **современные тенденции нам следует лишь учитывать и регулировать**. Увы, несмотря на любые врачебные просветительские проекты и вред, наносимый собственному здоровью, женщины будут продолжать носить это неудобное бельё и обращаться за медицинской помощью в области эстетики, по крайней мере пока приоритеты соответствия социального запроса будут сильнее потенциальных проблем со здоровьем.

Сложности в связи с несвойственной функционалу врачей «эстетической» задачей связаны в первую очередь с **отсутствием фактических данных**, которые бы однозначно ответили, что считать нормой. Многочисленные вариации нормы недостаточно изображены в учебниках и атласах¹³⁻¹⁵. Учитывая данный факт, не удивительно, что медицинские работники сами находятся под влиянием тех же самых социокультурных веяний, искажающих понятия нормы. Всё это вынуждает специалистов чувствовать себя неуверенно, консультируя пациенток по тем или иным эстетическим вопросам, не понимать границ применения существующих методик, путать понятия «качество жизни» и «неудовлетворённость жизнью», следуя за спросом, а не формируя его.

Чем же стоит руководствоваться в этом информационном хаосе? Ответ очевиден и прост — **здоровым смыслом**. Наш великий соотечественник писатель Иван Ефремов без всякого медицинского образования в произведении «Лезвие бритвы» смог сформулировать основные постулаты теории красоты устами персонажа, доктора Гирина: **красиво то, что функционально**. Другой важный постулат для работы врача — гиппократовский принцип *primum non nocere* (**прежде**