

## temat miesiąca ZDROWIE KOBIEТЫ



W lipcowym numerze

### TEMAT MIESIĄCA ZDROWIE KOBIEТЫ

Wstydlivy problem / 2  
9 miesięcy okiem lekarza / 3  
Łatwo przeoczyć te objawy / 4  
Nowoczesna nieinwazyjna diagnostyka / 5  
Nieinwazyjna diagnostyka nietrzymania moczu / 7  
Profilaktyka chorób kobiecych / 8

### PORADNIK PRZYSZŁEJ MAMY

Niefarmakologiczne metody łagodzenia bólu porodowego / 9

### PROFILAKTYKA

Zwalczaj ból menstruacyjny z mn8! / 10

### MEDYCYNA NA CO DZIEŃ

Ginekologia estetyczna – fanaberia czy znak czasów? / 11



Redakcja Ogólnopolskiego Portalu Medycznego MEDserwis.pl

Redaktor naczelna Agnieszka Szcześniak-Ziętek

Redakcja  
Emilia Jarosińska ejarosinska@medserwis.eu

#### Dział reklamy

Paweł Zgórzak pzgorzak@medserwis.eu  
Marcin Banachiewicz reklama@medserwis.eu

Skład i łamanie  
Wioleta Chrostowska wchrostowska@instalreporter.pl



www.medserwis.pl

Telewolt sp. z o.o.  
telefon: (22) 621-81-17, fax (22) 212-82-98  
04-824 Warszawa ul. Orzechowskiego 9, 00-671 Warszawa ul. Koszykowa 70 lok. 2



# Wstydlivy problem



Zdarza się, że kichniesz, kaszlniesz lub podniesiesz torbę z zakupami i upsss...

Rumieniec na twarzy i nie wiesz, co dalej? Problem nietrzymania moczu dotyczy blisko 10% populacji i narasta wraz z wiekiem, ale dotyka także młode kobiety. Nie należy niepotrzebnie zamartwiać się, w wielu przypadkach można przeprowadzić łatwe i skuteczne leczenie.

Przyczyny nietrzymania moczu są wielorakie. Do głównych z pewnością można zaliczyć ciążę i poród, kiedy to w naturalny sposób dochodzi do obniżenia macicy i pochwy lub uszkodzenia zwieracza cewki moczowej; w okresie menopauzy na skutek zmian hormonalnych mięśnie tracą swoją elastyczność; nadwaga, która może nasilać zmiany w statyce narządu rodowego, przebyte choroby i leczenie farmakologiczne a także urazy mechaniczne.

Uwzględniając jednak przyczyny oraz charakter indywidualnych zmian można podjąć skuteczne leczenie. Warto zwrócić się do

specjalisty, który leczeniem tego schorzenia zajmuje się codziennie.

Gabinet Harmonia Zdrowia i Urody, jako jeden z pierwszych w Polsce, wprowadził laserowe leczenie nietrzymania moczu do swojej oferty. Już w ciągu kilku miesięcy udało się pomóc kilkudziesięciu pacjentkom, które polecają to leczenie najbliższym.

Wprowadzenie lasera do medycyny zaoferoowało nam absolutną nowość w leczeniu wysiłkowego nietrzymania moczu, wdrożoną w zaledwie kilku klinikach w Polsce. Zastoso-

wanie lasera Fotona w medycynie jest nadal nowością, jednak szybko zyskuje na popularności ze względu na niską inwazyjność i wysoką skuteczność. Zabieg taki powinien być pierwszym krokiem w leczeniu wysiłkowego nietrzymania moczu, przed zabiegiem operacyjnym.

## IntimaLase – IncontiLase

Nawet jeden zabieg IntimaLase – IncontiLase w sposób szybki, mało inwazyjny, a nawet niewymagający znieczulenia, może usunąć problem w przypadku słabego lub średniego wysiłkowego nietrzymania moczu. Jeśli istnieje taka potrzeba, zabieg można wielokrotnie powtórzyć.

## Jak powinno przebiegać leczenie?

Po pierwsze konsultacja ginekologiczna u doświadczonego lekarza certyfikowanego do wykonania ww. terapii, który zakwalifikuje pacjentkę do zabiegu. Tylko lekarz ginekolog może stwierdzić, że pacjentka nie ma żadnych dodatkowych schorzeń i może bezpiecznie poddać się zabiegowi.

Sam zabieg jest krótki, mało inwazyjny, nie wymaga hospitalizacji ani nawet znieczulenia. Zabieg polega na wprowadzeniu do pochwy głowicy, przez którą rozproszona wiązka lasera naświetla błonę śluzową przedsiionka pochwy, ujście pęcherza moczowego oraz obszar wzdłuż przedniej ściany pochwy. Dzięki działaniu lasera pobudzany jest kolagen do obkurczenia i tworzenia nowych włókien, co skutkuje regeneracją osłabionych tkanek i poprawieniem kontroli nad czynnościami fizjologicznymi.

W większości przypadków jeden zabieg wystarcza. W pozostałych wykonuje się ponowny zabieg, jednak nie wcześniej niż po 4 ty-

godniach. Pełen rezultat zabiegu widoczny jest po około 4 tygodniach i zależy od indywidualnych cech pacjentki, takich jak wiek, czy zdolność regeneracji. U młodej mamy zabieg połączony z regularnym ćwiczeniem mięśni Kegla da efekty na wiele lat, natomiast u kobiet po menopauzie w utrzymaniu pozytywnych efektów zabiegu pomoże zastosowanie odpowiednio dobranej terapii hormonalnej plus ćwiczenia.

Alternatywą dla zabiegów z użyciem lasera Fotona są zabiegi chirurgiczne, polegające na wszyciu taśmy lub siatki w ścianę pochwy, przeprowadzane w znieczuleniu ogólnym w szpitalu oraz wymagające zdecydowanie dłuższej rekonwalescencji.

Zabieg umożliwi powrót do normalnego stylu życia zaraz po zabiegu.

W gabinecie Harmonia Zdrowia i Urody zabieg przeprowadzany jest przez lekarza ginekologa z wieloletnim doświadczeniem, na miejscu można wykonać badanie USG aparatem najwyższej klasy. Ginekolog nie tylko przeprowadza badanie i wykonuje zabieg, ale także w uzasadnionych przypadkach planuje leczenie. ■

Harmonia  
zdrowia i urody

Gabinet Harmonia - Zdrowie i Uroda  
ul. Jana Długosza 12, Kraków  
telefon: (12) 266-00-22, 501 815 832  
www.gabinetharmonia.pl  
rejestracja@gabinetharmonia.pl

# 9 miesięcy okiem lekarza



## BEATA BORUCKA-GRODZKA

**Kiedy dowiadujemy się, że jesteśmy w ciąży, często pierwszym pytaniem jest: czy to chłopczyk czy dziewczynka, więc czekamy na usg po 18 tygodniu ciąży, żeby usłyszeć odpowiedź.**

**Dlaczego warto zrobić usg wcześniej?**

Wcześniej usg wykonujemy po to, aby potwierdzić ciążę. Chcąc upewnić się, że wszystko dobrze się rozwija, wykonujemy pomiar płodu, mierzymy NT, przezierność karkową, oceniamy kości nosowe, ale przede wszystkim oceniamy anatomię płodu.

**Dlaczego najbardziej wiarygodnym terminem prognozowanego porodu jest ten z pierwszego usg, a nie ten określany na podstawie daty ostatniej miesiączki?**

Ponieważ część kobiet ma nieregularne cykle, w związku z tym trudno jest ocenić wiek ciąży.

Badanie na podstawie pomiarów CRL (długość ciemieniowo-siedzeniowa), BPD (wymiar dwuskroniowy), HC (obwód główki), AC (obwód brzuszka) i FL (długość kości udowej) dają nam pełen obraz biometrii płodu i jego wielkości oraz prawidłowego równego wzrostu poszczególnych części ciała. Ma to bardzo duże znaczenie w diagnostyce hypotrofii, gdzie obserwujemy nierównomierny wzrost poszczególnych części ciała płodu/dziecka.

**Czy usg wczesnej ciąży przeprowadza się przez powłoki brzuszne, czy dopochwowo i jak się przygotować do takiego badania?**

We wczesnej ciąży badanie powinno wykonywać się przez pochwę przy opróżnionym pęcherzu moczowym, daje to lepszą wizualizację i tak bardzo małego, zaledwie kilku milimetrowego zarodka.

**Ile razy w ciąży powinno się wykonać usg?**

W każdej fizjologicznie przebiegającej ciąży powinno się wykonywać standardowo 4 badania usg:

1. potwierdzenie ciąży
2. usg 11 tyg. + 6 dni – 13 tyg. + 6 dni tzw. usg prenatalne
3. usg 18-22 tyg. tzw. połówkowe
4. usg w 32-34 tyg.

Wielu lekarzy, którzy dysponują aparatem w gabinecie, wykonuje usg przy każdej wizycie – jest to olbrzymi komfort dla pacjentki – przyszłej mamy, ponieważ przy każdej wizycie może sobie podejrzeć swoje maleństwo.

**Czy każde badanie jest równie ważne?**

Tak, każde badanie jest równie ważne, bo mimo tego, że w każdym kładziemy nacisk na coś innego, wyróżniającego to badanie, to i tak oglądamy całe dziecko jak się rozwija i rośnie.

**Kiedy najwcześniej możemy dowiedzieć się czy to chłopiec czy dziewczynka?**

Najwcześniej, jeśli są ku temu warunki, już w 13-14 tygodniu, ale pewnym badaniem potwierdzenia płci jest okres 18-22 tyg.

**Jakie są argumenty jednak za wykonaniem badania?**

Bywa, że spotykam się ze stwierdzeniem, że ktoś jest osobą wierzącą i wiedza o wadach płodu nie ma znaczenia, bo i tak chce urodzić dziecko. Wiedza o istniejących wadach jest dla nas niezmiernie ważna bez względu na wyznanie danej osoby, ponieważ są wady, które można leczyć prenatalnie i wtedy wcześniej możemy uratować dziecko lub zwiększyć jego szanse na wyleczenie.

**Co czuje dziecko w trakcie badania usg? Czy do dla niego stres?**

Dzieci w łonie matki raczej nie stresują się z powodu badania usg. Dziecko z matką są jak naczynia połączone i to głównie stres

matki udziela się dziecku, a więc, kochane mamy, nie bójcie się badania, to wasze maleństwa będą mniej zestresowane.

**Czy warto robić usg 3/4d?**

Badanie usg 3D/4D jest badaniem ponadstandardowym. Z mojego doświadczenia wynika, że wiele par, przychodząc na tego typu badanie, cieszy się, że może podejrzeć swoje maleństwo, jak wygląda, do kogo jest podobne, jaki ma nosek itd. Często nagrywam takie badanie w projekcji Real time. W trakcie takiego badania można zaobserwować różne ciekawe reakcje dziecka: uśmiech, ssanie palca, ziewanie: są to miłe chwile dla rodziców.

**Jakie znaczenie ma aparat i doświadczenie lekarza wykonującego badanie?**

Duże znaczenie w obrazowaniu 3D/4D ma doświadczenie, ale i cierpliwość osoby przeprowadzającej badanie, bo nie zawsze dziecko układa się do badania tak, jak byśmy tego chcieli. Większość aparatów do tego typu badania to aparaty wyższej klasy typu VOLUSON; MEDISON; ALOKA.

*Beata Borucka-Grodzka  
ginekolog Warszawa*



GIN-MED  
ul. Puławska 90 lok 2A/1 piętro/domofon 21,  
Warszawa  
telefon: 606 659 172  
www.gin-med.waw.pl



# Łatwo przeoczyć te objawy

## MIKOŁAJ KARMOWSKI

### Przyczyna endometriozy

Przyczyna choroby pomimo upływu czasu (po raz pierwszy choroba została opisana w 1921 r.) oraz postępów medycyny nie jest do końca poznana. Obecnie dominuje kilka teorii opartych na dowodach medycznych:

- wsteczny przepływ krwi miesięczkowej,
- metaplazja (przetwarzanie) komórek nabłonkowych,
- bezpośrednie mechaniczne przemieszczenie komórek endometrium z krwią podczas zabiegu operacyjnego do rany – głównie podczas cięcia cesarskiego,
- zaburzenia immunologiczne,
- uwarunkowania genetyczne.

### Epidemiologia

Rzeczywista częstość występowania endometriozy jest nieznana – wynika to z tego, że jedyną wiarygodną metodą diagnostyczną jest operacja.

Większość danych wskazuje, że endometrioza występuje u 50-80% kobiet z przewlekłym bólem w miednicy i u 35-50% kobiet z zaburzeniami płodności.

- Szacuje się, że na świecie choruje około 180 milionów kobiet, w tym zachorowalność w Polsce może dotyczyć nawet miliona kobiet!
- Średni wiek w którym rozpoznawana jest endometrioza klasuje się pomiędzy 25 a 30 r.ż.
- endometrioza rzadko występuje u dziewczynek przed pierwszą miesiączką lecz moż-

na ją stwierdzić u 50% nastolatek z bólem w obrębie miednicy mniejszej.

### Czynniki sprzyjające rozwojowi choroby:

- wczesna pierwsza miesiączka,
- krótkie cykle miesięczne,
- bezdzietność,
- uwarunkowania rodzinne.

### Objawy endometriozy

1. endometrioza zlokalizowana w macicy:

- bolesne miesiączki,
- bóle międzymiesiączkowe,
- obfite, często przedłużone miesiączki.

2. endometrioza okolicy przegrody odbytniczo-pochwowej:

- ból podczas stosunku.

3. endometrioza głęboko naciekająca miednicy mniejszej:

- ogniska endometriozy niszczą tkanki leżące powierzchownie, następnie doprowadzają do odsłonięcia i drażnienia przebiegających w ich sąsiedztwie nerwów – początkowo nasilenie bólu odzwierciedla stopień zaawansowania choroby,
- endometrioza niszczy nerwy, zaburzając ich funkcjonowanie (między innymi przewodzenie czucia bólu), tak więc kobiety z ciężkimi zmianami mogą po pewnym czasie trwania choroby odczuwać zmniejszenie dolegliwości.

4. endometrioza pęcherza moczowego:

- w okresie okołomiesiączkowym dokuczliwe skurcze pęcherza z uczuciem parcia na mocz,
- krwinko-lub krwiomocz

### Powikłania endometriozy

- znaczne obniżenie komfortu życia,
- obniżenie płodności lub niepłodność,
- zrosty i guzy w jamie brzusznej mogące doprowadzać do zaburzeń funkcjonalnych aż do niedrożności przewodu pokarmowego włącznie.

### Jak lekarz ustala rozpoznanie?

Endometriozę rozpoznaje się na podstawie objawów klinicznych popartych badaniami ginekologicznymi oraz badaniami obrazowymi (najczęściej badanie ultrasonograficzne -USG). W przypadkach trudności w lokalizacji ognisk endometriozy lekarz może posłużyć się tomografią rezonansu magnetycznego. Rozstrzygająca jest interwencja operacyjna (laparoscopia) potwierdzona badaniem histologicznym pobranych wycinków. Laparoscopia jest obecnie uznawana za „złoty standard” w diagnostyce endometriozy. Zaleca się wykonanie badania histologicznego wszystkich pobieranych lub usuwanych tkanek w celu postawienia jednoczesnego rozpoznania.

### Inne badania diagnostyczne

W uzasadnionych przypadkach podejrzenia

### Co to jest?

**Endometrioza** jest chorobą związaną z występowaniem komórek błony śluzowej trzonu macicy (endometrium) poza jamą macicy. Komórki te podlegają zmianom i reagują na bodźce hormonalne jajnika tak samo jak komórki w prawidłowej lokalizacji. Inaczej dzieje się w endometriozie: w okresie przedmiesiączkowym wskutek rozrostu komórek endometrium w ograniczonej przestrzeni i wskutek gromadzenia się krwi, która nie może być wydalona, dochodzi do powiększenia ogniska, czyli skupiska endometriozy z objawami ucisku na otaczające tkanki. W obrębie tych zmian dochodzi za każdym razem do miejscowego stanu zapalnego, a ostatecznie do utworzenia zrostów. Prowadzi to do powstania dokuczliwych bólów, które są najsilniejsze w czasie poprzedzającym miesiączkę i podczas miesiączki.

endometriozy głęboko naciekającej, zwłaszcza w obrębie pęcherza moczowego i jeli- ta grubego, można wykonać cystoskopię i/lub kolonoskopię.

#### Jakie są sposoby leczenia?

Stosowane są metody farmakologiczne, chirurgiczne oraz skojarzone (obie metody). Wybór sposobu leczenia dokonywany jest indywidualnie – jest uzależniony głównie od doświadczenia lekarza oraz stopnia współpracy pacjentki. Istotnym czynnikiem warunkującym wybór metody są plany macierzyńskie leczonej kobiety.

#### Farmakoterapia

Ta metoda leczenia ma na celu obniżenie produkcji hormonów jajnika do takiego poziomu, w którym następuje zatrzymanie miesiączkowania, a więc także zahamowanie wzrostu skupisk endometriozy w nieprawidłowych lokalizacjach. Objawy choroby mogą się jednak pojawić ponownie po zaprzestaniu terapii.

#### Leczenie chirurgiczne

Do wskazań do leczenia operacyjnego endometriozy zalicza się ból w obrębie miednicy mniejszej, niepłodność w przebiegu endometriozy, endometriozę głęboko naciekającą oraz torbiele endometrialne jajników (o średnicy > 3 cm).

#### Cele leczenia chirurgicznego:

Usunięcie ognisk choroby. Prawidłowo przeprowadzona interwencja chirurgiczna powinna zmniejszyć dolegliwości bólowe oraz poprawić płodność pacjentki.

Różnorodność postaci endometriozy oraz jej umiejscowienia sprawia że doszczętne usunięcie ognisk jest w wielu przypadkach trud-

ne i wymaga nieprzeciętnych umiejętności chirurgicznych. Dlatego też interwencje te powinny być przeprowadzone w specjalistycznych ośrodkach przez doświadczonych lekarzy. Niedostateczne wycięcie ognisk endometriozy jest częstą przyczyną utrzymywania się objawów lub nawrotów choroby.

Metodą z wyboru jest laparoscopia, interwencja względnie bezpieczna, dobrze tolerowana przez pacjentki.

#### Radykalne leczenie chirurgiczne

W ciężkich przypadkach, w których nieskuteczna okazała się farmakoterapia i zachowawcze leczenie chirurgiczne oraz u kobiet nieplanujących ciąży lub po zakończeniu rozrodu stosuje się radykalne leczenie chirurgiczne – usunięcie macicy wraz z jajnikami. Ma ono na celu wywołanie menopauzy chirurgicznej. Usunięcie macicy z przydatkami (lub bez) u kobiet z głęboką postacią endometriozy może się łączyć z podobnymi trudnościami jak resekcja samych tylko ognisk endometriotycznych. Operację powinien przeprowadzić bardzo doświadczony zespół w specjalistycznym ośrodku. ■



Coramed Centrum Medyczne  
ul. Olszewskiego 58, Wrocław  
telefon: 519 077 919, (71) 330-72-36  
www.coramed.pl  
kontakt@coramed.pl

# Nowoczesna nieinwazyjna diagnostyka

WOJCIECH GRZYBOWSKI

Od niedawna w Polsce dostępna jest nowoczesna nieinwazyjna diagnostyka prenatalna. Dzięki badaniu krwi matki możemy wykluczyć wady genetyczne lub poznać płeć dziecka. Na temat tych badań rozmawiamy z lekarzem specjalistą z warszawskiej kliniki Boramed.

#### Co to jest nieinwazyjna diagnostyka prenatalna?

Jak sama nazwa wskazuje, każde wykonane przed narodzeniem badanie diagnostyczne można uznać za diagnostykę prenatalną. Nieinwazyjna natomiast polega na tym, że wykonywane testy nie naruszają anatomicznie macicy i zlokalizowanej w niej ciąży. Tak więc każde badanie krwi matki, badania usg, KTG czy jakiegokolwiek inne wykonane w trakcie ciąży mieści się w tej definicji. Tak naprawdę termin ten jest skrótem myślowym do diagnostyki genetycznej. A zatem każdy test wykonany w celu poszukiwania wad genetycznych u płodu, poza diagnostyką genetyczną (amniopunkcja, biopsja trofoblastu, kordocenteza), jest elementem nieinwazyjnej diagnostyki prenatalnej genetycznej. Obecnie mamy do dyspozycji:

1. badania usg,
2. badanie krwi matki na markery biochemiczne, tzw. test PAPPA,

3. badanie krwi matki na rozpuszczalne, pozakomórkowe płodowe DNA (cfDNA).

#### Co to jest Harmony? Na czym polega badanie? Jakie są wskazania do wykonania testu Harmony?

Za nazwą test Harmony kryje się rewolucja w prenatalnej genetycznej diagnostyce nieinwazyjnej w ostatnich latach. Od kilku dekad wiemy, że we krwi matki znajduje się materiał genetyczny płodu. Są to fragmenty DNA, czyli matryc z całą informacją genetyczną, które w normalnych warunkach zlokalizowane są w jądrze komórkowym człowieka. Większość ludzkich komórek ma ograniczony czas przeżycia. W pewnym momencie komórka obumiera i zostaje zastąpiona przez nową. Takie procesy zachodzą, np. w skórze. Obumarła komórka rozpada się i z jej wnętrza wydobywa się materiał gene-

tyczny. Część DNA płodu przez łożysko przedostaje się do krwi matki i dlatego możemy z krwi matki badać geny i chromosomy płodu. W teorii brzmi to logicznie i prosto, ale barierą przez lata były ograniczenia technologiczne. Obecnie dysponujemy opracowanym w Laboratoriach ARIOSA w USA testem wykorzystującym celowaną analizę DNA. Póki co technologia pozwala na badanie w kierunku trisomii (zamiast 2 obecne są 3 chromosomy) trzech par chromosomów: 21, 18 i 13 oraz nieprawidłowości w zakresie liczby chromosomów płciowych X i Y. Badanie z punktu widzenia pacjentki jest niezwykle proste – niczym nie różni się od badania na morfologię krwi. Wystarczy pobrać od matki krew. Dalej jest trochę trudniej niż z morfologią. Krew trzeba zdeponować w odpowiednich próbkach i jak najszybciej w odpowiedni sposób wysłać kurierem do Kaliforni – bo tam mieści się laboratorium.

#### Jakie są wskazania do testu?

Na to pytanie można odpowiedzieć: ciąża. Oczywiście obecnie cały problem rozbiła się o pieniądze. Test nie podlega refundacji przez NFZ, cena jego jest wysoka, ale doskonale pamiętamy, ile kosztowały pierwsze płaskie telewizory. Na pewno wiemy, kto nie powinien tego testu wykonać – ciężarna w ciąży mnogiej z liczbą płodów 3 i więcej. Aktualnie test szczególnie rekomenduje się ciężarnym jako alternatywę diagnostyki inwazyjnej w szczególnych przypadkach:

- ciężarne bez obciążeń zdecydowane wykonać wiarygodny test nieinwazyjny, aby wykluczyć zespół Downa,
- ciężarne powyżej 35 roku życia obawiające się diagnostyki inwazyjnej,
- ciężarne z nieprawidłowym wynikiem testu przesiewowego (usg genetyczne + test PAPPA) obawiające się diagnostyki inwazyjnej,

- ciężarne mające przeciwwskazania do wykonania diagnostyki genetycznej, np. ciąża zagrożona poronieniem, przyjmowanie leków przeciwkrzepliowych, choroby zakaźne matki (WZW B, HIV)
- ciężarne w ciąży uzyskanej w wyniku długotrwałego leczenia niepłodności, włącznie z zapłodnieniem in vitro.

#### W jakich tygodniach ciąży można wykonać badanie?

Istnieje dolna granica wieku ciążowego – przyszła mama powinna mieć skończonych pełnych 10 tygodni ciąży. Granica ta wynika z tego, że im ciąża „mniejsza” tym mniej materiału genetycznego we krwi matki. Należy też być świadomym, że właśnie z powodu zmiennej ilości płodowego cfDNA można nie uzyskać wyniku. Zdarza się to w ok. 5% badań. W takiej sytuacji laboratorium prosi o ponowne pobranie krwi matki.

#### Jak długo czeka się na wynik?

Na wynik czekamy do 14 dni od pobrania krwi.

#### Jaką pewność daje nam otrzymany wynik?

Na podstawie badań klinicznych stwierdzono bardzo wysoką czułość i swoistość testu HARMONY. Testem HARMONY możemy wykryć praktycznie wszystkie płody dotknięte trisomią 21 i 18 oraz znaczącą większość płodów z trisomią 13. Zaletą testu jest jego swoistość charakteryzująca się znikomym odsetkiem wyników fałszywie dodatnich (FPR < 0,1%) w porównaniu z dotychczasowymi metodami (dla testu PAPPA FPR = 3-5%). Wynik fałszywie pozytywny – jest to sytuacja, gdy wynik testu jest nieprawidłowy u zdrowych płodów. Im wyższy FPR, tym więcej zdrowych płodów musi być poddanych niepotrzebnej diagnostyce inwazyjnej. W badaniach klinicznych na grupie ponad 6000 ciężarnych przy pomocy testu HARMONY wykryto: 231 z 232

płodów z trisomią 21; 103 ze 105 płodów z trisomią 18; 8 z 10 płodów z trisomią 13.

#### Czy lepiej wykonać test PAPPA czy Harmony?

Test HARMONY jest dostępny komercyjnie dopiero drugi rok. Cały czas trwają badania kliniczne mające znaleźć właściwe miejsce dla tego typu metod w procesie rozpoznawania wad genetycznych u płodu. Obecnie standardem diagnostyki genetycznej w pierwszym trymestrze ciąży jest przesiewowy test pierwszego trymestru pomiędzy 11 a 14 tygodniem ciąży. W Polsce powszechnie zgadzamy się na wykonanie, tzw. usg genetycznego, natomiast z testem PAPPA jest trudniej. Polskie Towarzystwo Ginekologiczne rekomenduje wykonanie testu PAPPA u każdej ciężarnej, ale kłóci się to ze wskazaniami refundacyjnymi NFZ do tego badania. Ponadto część lekarzy, a także pacjentek boi się testu PAPPA, że wyjdzie źle, narażając ciężarną na stres. Bardzo ważnym w interpretacji wyników jest zrozumienie na czym polegają te dwie metody. Test HARMONY bada materiał genetyczny, czyli ocenia konkretne zaburzenia genetyczne u płodu. Test PAPPA w połączeniu z usg genetycznym jest testem statystycznym. Założeniem każdego testu statystycznego jest ustawienie na jakimś poziomie granicy, która podzieli wyniki na dobre i złe. Problem polega jednak na tym, że w grupie wyników prawidłowych są dzieci naprawdę chore, a w grupie wyników nieprawidłowych jest część dzieci kompletnie zdrowych. Wynik jest zatem w postaci prawdopodobieństwa. Musimy pamiętać, że mimo ogromnego postępu, jaki dokonał się w diagnostyce ultrasonograficznej, nadal nie widzimy w badaniu chromosomów, a tylko cechy budowy płodu, czyli markery. Test musi uwzględniać cechy, które występują i u zdrowych i u chorych płodów. Większość płodów z posze-

zoną przeziernością karku (NT) jest zdrowych, nie każde dziecko, u którego nie widać kości nosowych ma zespół Downa, itp. Podobnie jest z markerami biochemicznymi: białko PAPPA i wolna podjednostka beta-HCG. Sens łączenia badania usg z badaniem krwi wynika znów z założeń testu statystycznego – im więcej weźmiemy pod uwagę niezależnych od siebie zmiennych, tym wynik jest pewniejszy. Obecnie współczynnik wykrywalności zespołu Downa w teście pierwszego trymestru przekracza 90%.

#### Czy można porównać skuteczność Harmony z amniopunkcją?

Mimo, że test Harmony praktycznie się nie myli, szczególnie w rozpoznawaniu zespołu Downa, to w dniu dzisiejszym ma on status badania dodatkowego. Badaniami, które służą do postawienia diagnozy są wyłącznie testy inwazyjne. W przypadku nieprawidłowego wyniku testu HARMONY, należy go zweryfikować jedną z metod diagnostyki inwazyjnej. ■



KLINIKA SPECJALISTYCZNA BORAMED  
ul. Bora-Komorowskiego 21 (róg Bora-Komorowskiego i Fieldorfa) lokal 307  
(w pasażu obok drogerii Rossmann), Warszawa  
telefon: (22) 250-15-77, (22) 671-77-00  
ul. Beli Bartoka 8 (przy metro Ursynów), Warszawa  
telefon: (22) 535-36-00  
www.boramed.pl, www.boramed.medserwis.pl  
info@boramed.pl

# Nieinwazyjna diagnostyka nietrzymania moczu

## ROBERT GARDOCKI

**Nietrzymanie moczu to problem, z którym spotykamy się często w praktyce ginekologicznej.** Niezwykle krępujące dla kobiet jest popuszczanie moczu zdarzające się podczas wysiłku, kaszlu czy śmiechu. Tego typu dolegliwości związane są najczęściej z obniżeniem narządu rodowego polegającym na wpuklaniu się narządów miednicy mniejszej do pochwy. Narządami tymi są macica, pęcherz moczowy i jelita. Do tego typu problemów dochodzi, gdy osłabieniu ulega aparat utrzymujący narządy miednicy mniej-

szej. Składa się on z więzadeł, powięzi i mięśni dna miednicy.

**Przyczyny takiego stanu rzeczy leżą w uszkodzeniach oraz w zwiększeniu naporu na dno miednicy.** Uszkodzenia powstają najczęściej podczas porodów, zwłaszcza porodów dużych płodów, porodów przedłużonych i powikłanych. Zwiększone obciążenie dna miednicy spowodowane jest otyłością, dźwiganiem ciężarów, zaparciami lub przewlekłym kaszlem. Nie bez znaczenia jest proces starzenia się, zwłaszcza po menopauzie, prowadzący do zmniejszenia elastyczności tkanek dna miednicy.

**Ultrasonografia dna miednicy jest metodą stosowaną z powodzeniem w diagnostyce nietrzymania moczu.** Badanie wykonywane jest sondą przezbrzuszną oraz przez przedśrodek pochwy sondą endowaginalną. Obraz USG przedstawia dokładnie narządy miednicy mniejszej (patrz obok). Dzięki tej metodzie moż-

liwe jest uwidocznienie ewentualnych uszkodzeń powięzi i mięśni dna macicy. Najważniejsza jest możliwość czynnościowej oceny zmian zachodzących w położeniu narządów miednicy mniejszej w spoczynku, przy napinaniu mięśni dna miednicy oraz przy parciu. Dzięki temu możliwa jest ocena przyczyn nietrzymania moczu, odróżnienie przypadków wymagających leczenia farmakologicznego od tych, gdzie jest możliwe leczenie operacyjne. USG dna miednicy umożliwia wybranie najlepszej metody postępowania w tej przypadłości.

### Leczenie nietrzymania moczu może polegać na stosowaniu:

- leków,
- elektrostymulacji i ćwiczeń zwiększających napięcie mięśni dna miednicy,
- specjalnych wkładek dopochwowych – peszarów, utrzymujących obniżony narząd rodny i wspomagających zwieracz cewki moczowej,
- leczeniu operacyjnym.

Dobór najbardziej skutecznego postępowania w konkretnym przypadku możliwy jest dzięki USG dna miednicy. **Szczególnie ważna jest czynnościowa ocena dna miednicy przed planowanym zabiegiem operacyjnym.**



**Robert Gardocki**

Specjalista ginekologii  
i położnictwa  
Ochota Medical  
Center



Ochota Medical Center Prywatna Przychodnia  
Specjalistyczna  
ul. Mochackiego 10, Warszawa  
telefon: (22) 612 88 33  
www.ochota-mc.pl  
kontakt@ochota-mc.pl

Jest to badanie umożliwiające również ocenę skuteczności zastosowanego leczenia, w tym przyczyn niepowodzeń dotychczasowego leczenia operacyjnego. Ultrasonografia dna miednicy to nieinwazyjna i bardzo skuteczna metoda diagnostyki pozwalająca na postawienie właściwego rozpoznania i wdrożenie skutecznej terapii u kobiet z nietrzymaniem moczu. Szersze stosowanie USG dna miednicy w diagnostyce nietrzymania moczu niewątpliwie może poprawić wyniki leczenia tej krępującej przypadłości. ■



# Profilaktyka

## chorób kobiecych

Rak szyjki macicy to nieprawidłowe, spazzone przemiany nabłonek szyjki macicy, prowadzące do powstania guza lub owrzodzenia na szyjce, a następnie do szerzenia się nieprawidłowych komórek przez naczynia limfatyczne do węzłów chłonnych, do pochwy i w głąb tkanek położonych po obu stronach macicy – do przymacicz.

### CYTOLOGIA I KOLPOSKOPIA – BADANIA SKOJARZONE

Podstawowym badaniem wykorzystywanym do wykrywania tego nowotworu jest cytologia. Cytologia jest jednak badaniem, które – odrzucając skrajne opinie – ma czułość wykrywania zmian około 70-80%. Tak więc znacząca część nieprawidłowości może umknąć badającemu. Kolposkopia jest badaniem uzupełniającym wiedzę, jaką daje nam cytologia. Badanie to polega na oglądaniu szyjki macicy w powiększeniach mikroskopowych, jakie daje kolposkop, po uprzednim zadziałaniu na szyjkę macicy odpowiednich odczynników chemicznych. Z punktu widzenia pacjentki jest tylko niewielka różnica w porównaniu ze standardowym badaniem ginekologicznym. Pacjentka leży typowo na fotelu ginekologicznym, wziernikiem uwidaczniamy część pochwową szyjki macicy, a oglądanie szyjki macicy odbywa się w powiększeniach mikroskopowych

kolposkopu. Po zadziałaniu odczynników, nabłonki reagują w charakterystyczny sposób, w szczególności nabłonki nieprawidłowe pokazują się jako wyraźnie ograniczone obszary i można stawiać diagnozę w zakresie stopnia zaistniałej patologii. Możliwe jest rozstrzygnięcie czy mamy do czynienia z tzw. zmianami małego stopnia, które najpewniej samoistnie ustąpią, czy też są to tzw. zmiany dużego stopnia, z których niezbędne jest pobranie wycinków tkankowych do badania pod mikroskopem (badania histopatologicznego) i zdecydowanie o sposobie dalszego leczenia. Badanie ma duży walor uwidocznienia topografii zmian i jest przez to narzędziem użytecznym podczas pobierania wycinków tkankowych. Lekarz widzi zakres obszaru nieprawidłowego i właśnie stamtąd kleszczykami pobiera wycinki, dodatkowo łyżeczkowany jest kanał szyjki macicy aby pobrać tkanki z głębi kanału. Kolposkopia dodatkowo uwidocznia infekcję prze-

noszona drogą seksualną – wirusem brodawczaka ludzkiego (human papilloma virus – HPV).

### NADŻERKA – CZY RZECZYWIŚCIE?

Setki razy słyszałam od pacjentek informację: mam nadżerkę. Zawsze za tą wypowiedzią krył się niepokój pacjentki i poczucie choroby. Aby wytłumaczyć istotę zjawiska należy przyjrzeć się anatomii szyjki macicy. Zewnątrz szyjki pokryte jest nabłonkiem wielowarstwowym płaskim, przechodzącym następnie na ściany pochwy, natomiast kanał szyjki wyścielony jest nabłonkiem gruczołowym, cienkim, z przeświecającymi naczyniami krwionośnymi, stąd widzianym jako nabłonek koloru czerwonego. Granica zetknięcia się tych nabłonek może znajdować się na granicy kanału i tarczy, ale częściej nabłonek gruczołowy wewnątrzkanałowy wysunięty jest na zewnątrz i sprawia wrażenie okrągłego zaczerwienienia wokół ujścia. Ten właśnie anatomiczny układ nabłonek, całkowicie prawidłowy, w większości przypadków nazywany jest nadżerką. Nadżerka to w ścisłym znaczeniu ubytek nabłonka, natomiast tutaj mamy do czynienia z naddatkiem nabłonka – nabłonka gruczołowego. Zaczerwienienie widoczne gołym okiem na szyjce macicy należy prawidłowo nazywać erytroplakią, czyli czerwoną plamą. Całkowicie nieuprawnione jest używanie określenia nadżerka. Dopiero zastosowanie kolposkopii pozwala na ocenę, czym jest ta czerwona plama, najczęstszą konkluzją z badania jest rozpoznanie – ektopia gruczołowa, czyli położony poza swoim typowym miejscem, nabłonek gruczołowy. Wraz z upływem czasu nabłonek ten przechodzi przemianę w nowy nabłonek płaski, w kolposkopii jesteśmy w stanie odróżnić nabłonek płaski nowopowstały z gruczołowego od pierwotnego nabłonka płaskiego. Ten właśnie rejon ma podstawowe znaczenie dla rozpoznawania raka i zmian przednowotworowych szyjki macicy i doskonale dla diagnozy, jeśli

tę granice widzimy. Szeroko rozpowszechnione metody niszczenia („leczenia”) „nadżerek” – koagulacja, laser, krioterapia, fotokoagulacja, koagulacja chemiczna – są zabiegami wręcz szkodliwymi. Nabłonek gruczołowy w wyniku takiego „leczenia” zostaje zniszczony, granica między nabłonkami zostaje sztucznie przesunięta do kanału szyjki, kolposkopia przestaje być badaniem, na podstawie którego możemy podać definitywną diagnozę. Zatem każde widziane gołym okiem zaczerwienienie na szyjce macicy winno być zweryfikowane badaniem kolposkopowym, ponieważ czasem okazuje się, że nie jest to tylko nabłonek gruczołowy, ale zmiany przednowotworowe, a także rak. Jeśli owo zaczerwienienie jest nabłonkiem gruczołowym wysuniętym z kanału szyjki jest to stan fizjologiczny, NIE JEST NADŻERKĄ, NIE WYMAGA LECZENIA. Istnieją dwie niezmiernie rzadkie sytuacje, kiedy należy zniszczyć nabłonek gruczołowy na tarczy szyjki macicy – kiedy pacjentka skarży się na uporczywie nawracające infekcje (nabłonek gruczołowy jest nabłonkiem wydzielającym i jeśli znacząca część szyjki jest nim pokryta, to duża ilość wydzieliny może predysponować do infekcji), kiedy występują krwawienia po współżyciu. Kolposkopia jest badaniem, które w połączeniu z cytologią dają praktycznie 100% rozpoznanie stanów przednowotworowych i raka szyjki macicy. ■

**LEK. ILONA GUZIŃSKA**  
SPECIALISTA POŁOŻNIK – GINEKOLOG

Gabinet ginekologiczny. Lek.Spec. Ilona Guzińska. Lekarz ginekolog położnik  
ul. Bolestawicka 33, Warszawa  
telefon: 533 577 899  
www.ginekolog-guzinska.pl  
info@ginekolog-guzinska.pl



# Niefarmakologiczne metody łagodzenia bólu porodowego

**MONIKA SIEDLECKA**

Ból porodowy od wieków towarzyszył i na pewno towarzyszyć będzie każdej kobiecie, która rodzi dziecko. Jest on doświadczeniem uniwersalnym, związanym na stałe z fizjologią porodu. Bolesne narodziny są ceną, jaką płacimy za ucłowieczenie. Zmieniła się bowiem budowa miednicy kostnej, którą spowodowała wyprostowana postawa ciała. Zwiększyła się również objętość mózgu, a co za tym idzie zwiększył obwód głowy.

## Dlaczego poród boli?

Jest wiele przyczyn bólu porodowego:

- Skurcze macicy powodują ucisk na nerwy oraz przejściowe zatkanie naczyń. Utrudniony jest zatem dopływ krwi z tlenem oraz odpływ krwi wraz z produktami spalania tlenu. Głównym produktem spalania tlenu jest kwas mlekowy i to on powoduje podrażnienie zakończeń nerwowych.
- W czasie porodu dochodzi do rozciągania się dolnego odcinka trzonu macicy oraz szyjki macicy.
- Rodzące się dziecko swoją główką naciska

na okolicę kręgosłupa, co powoduje odczuwanie bólu w okolicy krzyżowej kręgosłupa.

- Przy pełnym rozwarciu szyjki macicy główka płodu, znajdująca się w dnie miednicy, uciska i rozciąga mięśnie krocza.

## Czemu służy ból porodowy?

- Ból porodowy pełni funkcję informacyjną – jego rodzaj i natężenie na poszczególnych etapach porodu informuje nas co dzieje się w organizmie oraz w jakiej fazie porodu się znajdujemy.
- Ból podczas porodu motywuje organizm ko-

biety do podejmowania instynktownych zachowań (np. pozycja, oddech, wydawanie dźwięków).

- W czasie porodu oprócz wydzielania oksytocyny dochodzi do wytwarzania endorfin, które pełnią rolę naturalnych znieczulaczy.

Zanim zdecydujemy się na zastosowanie farmakologicznych środków łagodzących ból porodowy, warto wcześniej zastosować metody naturalne. Należą do nich przede wszystkim:

- Aktywność w czasie porodu – ruch jest naturalnym sposobem radzenia sobie z bólem oraz napięciem ciała. Warto przyjmować pozycje stojące, siedzące tzw. wertykalne. Sprawiają one, iż w czasie skurczu działa siła grawitacji, co ułatwia dziecku wstawianie się do kanału rodnego.

- Immersja wodna – czasowe przebywanie w wodzie. Ciepła woda ma zbawienne właściwości w czasie porodu. Przede wszystkim działa przeciwbólowo, rozkurczowo, rozluźniająco. Poprawia także ukrwienie oraz daje poczucie lekkości. Obecnie większość sal porodowych wyposażona jest w wanny oraz prysznicze, dlatego warto skorzystać z tej metody. Aby przyniosła ona oczekiwane efekty, ważny jest czas. W wannie możemy przebywać ok.40-45 minut, pod prysznicem zaś ok. 15-20 minut. W obu przypadkach ważne jest, aby woda nie była za zimna ani za gorąca!!!
- Wydawanie dźwięków (np. postękiwania). Warto zauważyć, że metodę tę stosują również sportowcy, gdyż rozluźnia, dodaje siły, energii, uwalnia napięcie oraz pobudza wydzielanie endorfin.
- Masaż okolicy krzyżowo-lędźwiowej kręgosłupa. Należy pamiętać, że ręce osoby masującej powinny być ciepłe. Aby zmniejszyć tarcie o skórę, można użyć dowolnego olejku.
- Minimalizacja stresu oraz pozytywne nastawienie.

Ważne jest, aby wybrać miejsce porodu budzące nasze zaufanie oraz bliską osobę, która zapewni nam poczucie bezpieczeństwa.

- Relaks i rozluźnienie. Można je osiągnąć np. poprzez koncentrację na oddechu – z każdym wydechem staramy się wypuścić całe napięcie z organizmu. Pomóc nam może również słuchanie ulubionej muzyki lub aromaterapia – leczenie zapachami.

Niefarmakologiczne sposoby łagodzenia bólu porodowego są to metody, które nie likwidują bólu całkowicie. Aczkolwiek mają wiele istotnych zalet. Przede wszystkim nie zaburzają fizjologicznego przebiegu porodu. Ich zastosowanie nie wymaga specjalistycznej aparatury. Kobieta rodząca jest przytomna, świadoma oraz zdolna do współpracy z personelem medycznym. Niefarmakologiczne metody działają tylko w momencie ich zastosowania, brak więc długotrwałego, niekorzystnego wpływu na matkę oraz dziecko. Nie zakłócają one także pierwszego po porodzie kontaktu matki z jej nowonarodzonym dzieckiem.

*Monika Siedlecka*

*Położna z CenterMed Warszawa* ■



CenterMed Waryńskiego  
ul. Waryńskiego 10a (przystanek Metro Politechnika), Warszawa  
telefon:(22) 592-48-00, (22) 825-48-69,  
798 427 374 (wizyty komercyjne u specjalistów)  
www.centermed.pl

# Zwalczaj ból menstruacyjny z mn8!

Większość kobiet bezpośrednio przed i w czasie menstruacji odczuwa ból. Około 20% z nich z powodu bólu nie jest w stanie wykonywać codziennych czynności.

Ból menstruacyjny jest skutkiem skurczów mięśni macicy, które powodują złuszczenie jej błony śluzowej. Im więcej prostaglandyny – hormonu odpowiedzialnego za te skurcze – tym silniejszy ból.

Jak sobie z nim radzić? To pytanie, które dręczy kobiety od wieków. Sposoby są różne: tabletki hormonalne, środki przeciwbólowe. Niestety, przewlekłe stosowanie takich preparatów nie jest wskazane, a wiele kobiet w ogóle nie może ich stosować. Domowe sposoby też często zawodzą. I zwykle, kiedy czeka nas ważna rozmowa, egzamin czy podróż, zwijamy się z bólu i najchętniej nie chciałbyśmy widzieć nikogo.

W tych trudnych sytuacjach przychodzi nam z pomocą mn8 firmy LadyCare – naturalny

środek przeciwbólowy – bez leków, bez chemii, bez skutków ubocznych. Prosty w użyciu, nieinwazyjny, mały – a jednak bardzo skuteczny. Może być jedyną rzeczą jakiej potrzebujemy, by zmniejszyć lub całkowicie wyeliminować:

- bóle miesiączkowe,
- objawy napięcia przedmiesiączkowego,
- tkliwość piersi,
- wypryski na twarzy,
- zatrzymywanie wody w organizmie,
- wzdęcia,
- dolegliwości związane z endometriozą.

Urządzenie jest dyskretne i całkowicie niewidoczne – mn8 należy nosić na bieliźnie 10 cm poniżej pępka. Pełną moc działania zachowuje przez 10 lat.



LadyCare to firma stawiająca na pierwszym miejscu zdrowie i dobre samopoczucie kobiet. Z myślą o dziewczętach i kobietach, cierpiących z powodu bólu menstruacyjnego, stworzyła mn8 – małe, całkowicie bezpieczne urządzenie medyczne. mn8 w sposób całkowicie naturalny działa na układ nerwowy, którego zwoje leżą w pobliżu najbardziej unerwionych narządów lub w nich samych, regulując w ten sposób przepływ kobiecych hormonów. Urządzenie zostało przetestowa-

ne w klinice doktor Nyjon Eccles w Londynie oraz opatentowane w Wielkiej Brytanii. Choć w wielu krajach Europy kobiety korzystają z tego niewiarygodnie skutecznego odkrycia z powodzeniem od wielu lat, na rynku polskim jest to nowość.

**Cena: 145 zł.**  
**DOSTAWA GRATIS!** ■

4 period pain  
**mn8**

Więcej informacji:  
[www.ladycare-pl.com](http://www.ladycare-pl.com)  
**500 337 559**



# Ginekologia estetyczna

## – fanaberia czy znak czasów?

Medycyna estetyczna to dziedzina, z którą się oswoiliśmy i korzystamy z niej coraz częściej. Jednak już ginekologia estetyczna traktowana jest cały czas jak temat tabu. Czy słusznie? Specjaliści zwracają uwagę, że tego typu zabiegów nie powinniśmy postrzegać jako urodowego kaprysu, bo wiele kobiet poddaje się im przede wszystkim ze względów zdrowotnych.

O czym myślisz słysząc hasło „ginekologia estetyczna”? Pewnie twoje pierwsze skojarzenia to operacje, których celem jest poprawienie wyglądu narządów intymnych albo zabiegi polegające na odtwarzaniu błony dziewiczej. – *Warto podkreślić, że to tylko niewielki wycinek możliwości ginekologii estetycznej* – mówi dr n. med. Ewa Kurowska, ginekolog ze szpitala Medcover. – *W ten sposób leczy się też wiele dolegliwości okolic intymnych, poprawiając komfort życia pacjentki i zwiększając przyjemność, jaką czerpie ona z życia seksualnego* – dodaje.

### Dużo hałasu o nic?

Mogłoby się wydawać, że zabiegi z zakresu ginekologii estetycznej to nowość i dlatego wzbudzają one tyle kontrowersji. W rzeczywistości są jednak wykonywane od dawna. – *Wcześniej po prostu rzadko się o nich mówiło. Teraz o problemach związanych z okolicami intymnymi rozmawiamy śmielej, w wyniku czego i o samej ginekologii estetycznej zrobiło się głośniejsze* – przyznaje dr n. med. Małgorzata Uchman-Musielak, ginekolog ze szpitala Medcover.

Z tego typu zabiegów korzysta dziś wiele kobiet. – *Gdy mówimy o tym, jak na nasze ciało oddziałuje upływ czasu, myślimy najczęściej o zmarszczkach na twarzy czy mniej jędrnej skórze. Warto jednak pamiętać o tym, że z wiekiem zmieniają się także nasze okolice intymne, bo tkanki krocza i pochwy oraz mięśnie miednicy tracą elastyczność. Jest to zupełnie naturalny proces i dotyczy wszystkich kobiet. Nie wszystkie panie jednak czują się z tym komfortowo* – wyjaśnia dr n. med. Małgorzata Uchman-Musielak ze szpitala Medcover. Wśród pacjentek są również kobiety, które zmagają się ze śladami wcześniejszych zabiegów chirurgicznych lub urazów, a także anomaliami w budowie narządów płciowych bądź zmianami po porodzie. Część pań jest też po prostu niezadowolona z wyglądu swoich okolic intymnych, przez co zмага się z kompleksami i unika współżycia. – *Wiele pacjentek zgłasza się do nas, ponieważ uważa, że wygląd ich okolic intymnych odbiega od normy. Tymczasem ta norma jest pojęciem bardzo szerokim. Dlatego w naszym*

*szpitalu można skorzystać z bezpłatnej konsultacji z ginekologiem i dowiedzieć się, czy wykonanie zabiegu jest wskazane* – mówi dr n. med. Ewa Kurowska ze szpitala Medcover.

### Intymna estetyka

W specjalistycznych gabinetach można skorzystać z bardzo szerokiej oferty zabiegów z zakresu ginekologii estetycznej. Jednym z najczęściej przeprowadzanych jest plastyka warg sromowych większych i mniejszych. – *Wykonuje się ją u kobiet, które skarżą się na to, że ich wargi sromowe są niesymetryczne lub przerosnięte, co skutkuje bolesnymi podrażnieniami nie tylko podczas stosunku czy uprawiania sportów, ale nawet podczas chodzenia* – tłumaczy dr n. med. Małgorzata Uchman-Musielak ze szpitala Medcover. Wargi sromowe większe można również ostrzyknąć specjalnym preparatem Desiral Plus, czyli kwasem hialuronowym dedykowanym do stosowania w okolicach intymnych. – *Celem takiego zabiegu jest powiększenie, ujędrnienie i poprawa wyglądu warg sromowych, które*

*z wiekiem wiotczeją* – dodaje dr Małgorzata Uchman-Musielak. Ten sam preparat wykorzystuje się do ostrzykiwania punktu G, dzięki czemu można to miejsce uwydatnić i ujędrnić, co skutkuje mocniejszymi doznaniami w życiu seksualnym. Jakość współżycia pomaga także zwiększyć plastyka łechtaczki polegająca na chirurgicznym odsłonięciu górnej jej części w przypadku, gdy jest całkowicie lub częściowo zakryta fałdami skórnymi. Często wykonywanymi zabiegami są również te w obrębie pochwy. Lifting tego narządu poleca się w szczególności paniom, u których w efekcie porodu nastąpiło nadmierne rozciągnięcie ścian pochwy i obniżenie satysfakcji ze współżycia. – *Podczas zabiegu wykorzystujemy specjalne nici Happylift, dzięki czemu jest on dużo mniej inwazyjny niż klasyczna plastyka pochwy* – mówi dr Ewa Kurowska ze szpitala Medcover. W ofercie ginekologii estetycznej jest też na przykład dedykowana kobietom dojrzałym mezoterapia pochwy. Ten zabieg pomaga nawilżyć okolice intymne i zwiększyć sprężystość i napięcie pochwy, a więc przeciwdziałać objawom, które przychodzą wraz z wiekiem i okresem menopauzy. Ginekologia estetyczna to dziedzina, z której kobiety korzystają dziś coraz częściej, jednak mimo to nadal wzbudza ona sporo kontrowersji. Warto więc pamiętać, że tego typu zabiegi to dla większości z nich nie chwilowa zachcianka, ale sposób na to, by zyskać większy komfort psychiczny, poczuć się pewniej i cieszyć się swoją kobiecością. ■



Szpital Medcover  
ul. Rzeczypospolitej 5, Warszawa  
telefon: 500 900 900  
www.medcover.pl