

# Вагинопластика у MtF транссексуалов

[http://trans-tema.com/vaginoplastika\\_u\\_mtf\\_transeksualov.htm](http://trans-tema.com/vaginoplastika_u_mtf_transeksualov.htm)

## Операция по смене пола

Сама по себе операция по смене пола у MtF транссексуалов - это операция на гениталиях, заключающаяся в удалении мужских половых органов и пластики наружных половых органов, характерных для женщин.

Операция по смене пола у MtF транссексуалов включает в себя:

- орхиэктомию (удаление яичек);
- пенэктомию (удаление полового члена);
- вагинопластику (создание влагалища);
- лабиопластику (создание половых губ);
- клитороластику (создание клитора).

Как правило, все перечисленные хирургические операции на гениталиях проводятся одновременно, однако, возможен вариант раннего удаления яичек для достижения максимального феминизирующего эффекта гормональной терапии и снижения дозировки получаемых гормонов.

Яички (тестикулы) – это эндокринный орган мужского организма, который секретирует большую часть мужского полового гормона – тестостерона. Также яички вырабатывают сперму. Яички располагаются в мошонке – своеобразном кожаном мешочке. При операции по смене пола удаляются только яички, а ткань мошонки используется для пластики половых губ и при вагинопластике. В случае, когда орхиэктомию проводится ранее вагинопластики, кожу мошонки, естественно, не получается использовать для формирования женских гениталий. Для этого используется кожа с бедер или ягодиц, что безусловно сказывается на чувствительности гениталий, а также оставляет после себя большее количество шрамов.

Пенэктомия – это удаление мужского полового члена (пениса). Эта операция категорически не рекомендуется как самостоятельная. То есть, если в будущем планируется операция по формированию наружных половых органов по женскому типу, это необходимо делать одновременно с пенэктомией, что позволяет использовать кавернозные тела полового члена и другие чувствительные ткани для обеспечения нормальной сексуальной функции неоклитора и неовагины.

Вагинопластика – это сложный вид хирургического вмешательства, позволяющий создать женские наружные половые органы из тканей пениса и мошонки, в редких случаях – из кожи. Эта операция сложна не только тем, что хирургу необходимо создать естественно выглядящие клитор, половые губы и влагалище. Врач должен обеспечить и достаточную их чувствительность, максимально сохранив возможность к сексуальному возбуждению и удовлетворению. Вагина должна иметь достаточную ширину и глубину для совершения полового акта, должна быть достаточно эластичной, влажной и лишенной волосяного покрова.

Операция по смене пола также подразумевает под собой пластику мочеиспускательного канала таким образом, чтобы создавалась устойчивая, направленная вниз струя мочи. Вагину создают из вывернутой наизнанку кожи пениса. В случаях, когда необходимо создание влагалища больших размеров, дополнительно используют кожу мошонки и нижней части живота. В редких случаях для создания вагины используется часть толстой кишки.

Большие половые губы формируют из ткани мошонки, малые – из остатков пениса, клитор создают из наиболее чувствительной части полового члена – головки.

После основной операции на гениталиях может быть необходимо проведение дополнительных микрохирургических вмешательств для изменения формы половых губ или клитора. Важно понимать, что операция по смене пола не включает в себя удаление предстательной железы. Ее сократительная способность обеспечивает возможность получения оргазма после «перехода».

## Вагинопластика у MtF транссексуалов

Вагинопластика у MtF транссексуалов включает в себя ряд операций, в результате которых удаляются мужские гениталии и формируются женские: удаление яичек, удаление пениса, создание влагалища, клитора, больших и малых половых губ.

Проведение всех вышеперечисленных операций одновременно позволяет максимально использовать чувствительные ткани мужских половых органов для обеспечения транссексуалу способности испытывать сексуальное возбуждение и оргазм. Кроме того, внешний вид тканей полового члена и мошонки схож по своей структуре с женскими гениталиями, что позволяет хирургу сформировать наиболее естественные женские гениталии своей пациентке.

Помимо создания внешних характеристик наружных половых органов, максимально соответствующих естественным, хирург должен обеспечить их достаточную чувствительность, сохранить сексуальную функцию, обеспечить достаточные

размеры влагалища для проникновения полового члена. Неовлагалище должно быть достаточно широким, глубоким, влажным и без волос. Кроме всего прочего, хирург должен сформировать мочеиспускательный канал таким образом, чтобы женщина могла мочиться сидя.

Перед проведением операцией крайне важно проконсультироваться с хирургом и обсудить с ним все этапы планируемых вмешательств и результаты, которые бы вы хотели получить, в частности это касается размеров вагины. Тесное сотрудничество между врачом и пациентом позволит получить вам тот результат, на который вы рассчитываете.

В настоящее время при вагинопластике наиболее широко используется техника формирования влагалища путём инверсии полового члена. Для этого с пениса снимают кожу и выворачивают наизнанку. Если этой ткани недостаточно для формирования вагины необходимой ширины и глубины, дополнительно используют кожу мошонки и кожу с нижней части живота или ягодиц. В редких случаях, когда инверсия полового члена невозможна или не удалась, для создания влагалища используют часть стенки толстой кишки.

Для формирования клитора используется наиболее чувствительная часть головки пениса. Остальная же часть эректильных тканей удаляется, так как может создавать проблемы при набухании во время возбуждения.

Уретра (мочеиспускательный канал) у представителей мужского биологического пола имеет, по сравнению с женщинами, особенности анатомического строения. Она значительно длиннее и располагается таким образом, чтобы обеспечивать мужчине мочеиспускание стоя. Операция по смене пола подразумевает укорочение уретры и смещение ее таким образом, чтобы обеспечить формирование во время мочеиспускания устойчивой струи, направленной вниз.

Малые половые губы создаются из остатков кожи полового члена, а большие – из ткани мошонки. Хирургическая коррекция пола не подразумевает под собой удаление предстательной железы, что, в свою очередь, обеспечивает транссексуалу возможность получения оргазма, благодаря сократительной способности предстательной железы.

Ещё раз хотелось бы сделать ударение на том, что все этапы вагинопластики рекомендуется проводить одновременно. Не нужно сначала удалять яички и/или половой член, а спустя время формировать влагалище. Такой подход делает невозможным создание женских гениталий с достаточной чувствительностью и способностью к сексуальному возбуждению.

Современные хирургические подходы к вагинопластике с максимально возможным использованием наиболее чувствительных тканей полового члена и мошонки позволяют обеспечить высокий эффект как в эстетическом, так и в функциональном плане.

## **История современной вагинопластики**

История операций по смене пола у транссексуалов, а именно вагинопластики, берет своё начало в Европе с середины пятидесятых годов двадцатого века. Имея подобный опыт хирургического лечения интерсексуальных детей, врачи начали проводить операции по созданию влагалищ трансам, используя для этих целей пересаженную кожу с бёдер или ягодиц. При этом, мужские половые органы удалялись в несколько этапов, после которых следовал длительный период заживления, и только после этого создавалось неовлагалище.

Подобные операции, безусловно, были прорывом в лечении транссексуализма, по сравнению с другими возможными на тот момент методами. Но в тоже время, их методики были, мягко говоря, несовершенными. Пересадка кожи влекла за собой образование большого количества шрамов на теле, кожа не всегда хорошо приживалась. В ходе оперативного удаления мужских гениталий безвозвратно удалялась чувствительная ткань, что негативно сказывалось на возможности к сексуальному возбуждению и удовлетворению.

В конце пятидесятых проблемой транссексуализма занялся известный американский врач-эндокринолог Гарри Бенджамин, который впервые отграничил транссексуализм от гомосексуализма и первым высказал точку зрения, что транссексуализм не является психической болезнью. Транссексуальность он обозначил как «врождённое ощущение принадлежности к другому полу неизвестной этиологии».

В шестидесятые годы двадцатого века Жорж Буро, французский пластический хирург, изобрёл новую методику проведения операции по смене пола, модификации которой используются современными хирургами всего мира. Главной особенностью этой методики является создание влагалища из тканей мошонки и полового члена. Во-первых, это исключало необходимость поэтапного выполнения операции. Во-вторых, не нужно было использовать кожу с других участков тела и подвергать транссексуала дополнительной боли, дополнительным возможным осложнениям и избежать большого количества шрамов. И, в-третьих, использование в качестве материала для создания женских гениталий тканей мошонки и полового члена позволяло обеспечить пациентке возможность испытывать сексуального возбуждения и оргазма.

Интересно, что секреты своего «ноу-хау» доктор Буро раскрыл только в 1973 году, выполнив на тот момент более 3000 операции по смене пола, сполна насладившись за эти годы славой и уникальностью своего метода.

Современные пластические хирурги совершенствовали методику коррекции пола, предложенную Жоржем Бруно. На

сегодняшний день транссексуал может рассчитывать не только на сохранение чувствительности своих половых органов, способности испытывать сексуальное возбуждение и сексуальное удовлетворение, но и на высокий эстетический результат операции.

Отслеживание жизни современных транссексуалов после «перехода» показало, что сексуальные партнёры и даже супруги большей части из них даже не догадываются о том, какова была их истинная биологическая половая принадлежность. Конечно же, эстетический момент имеет огромное значение в адаптации трансов после транзишена. Современные пластические хирурги постоянно разрабатывают и ищут наиболее эффективные и наименее травматические методики хирургической коррекции пола и их модификации.

### **Вагинопластика - до и после операции**

Феминизирующая вагинопластика – это сложная и ответственная операция, которая требует тщательной подготовки и специализированного ухода, как до вмешательства, так и после него.

За 2-4 недели до вмешательства вам необходимо прекратить приём гормональных препаратов с целью снижения риска тромбообразования. Для проведения операции по смене пола обычно госпитализируют пациента за день до планируемого вмешательства. В больнице у вас возьмут общий и биохимический анализ крови, общий анализ мочи, снимут электрокардиограмму, при необходимости сделают рентгенографию грудной клетки. Эти исследования позволят врачам оценить общее состояние вашего здоровья. Накануне операции вам сделают очистительную клизму, что позволит избежать ряда проблем в ходе операции. Участки тела, на которых будет производиться вмешательство, будут тщательно выбриты. В течение 10-12 часов до операции вам следует отказаться от приёма пищи и питья.

После проведения феминизирующей вагинопластики, пока вы будете находиться под действием наркоза, за вами будет следить медицинский персонал. Время вашего пребывания в больнице в целом составит 7-8 дней. В первые дни вам будет запрещено ходить, то есть у вас будет постельный режим. В отделении вы будете получать ряд медикаментов, включающих в себя обезболивающие, антибактериальные препараты, а также препараты, препятствующие тромбообразованию. Возможно, часть из них будет вводиться вам в виде внутривенных инфузий, внутримышечных и подкожных инъекций.

В сформированную вагину на 5 дней будет помещён специальный стержнеобразный протез, позволяющий ее коже должным образом срастись со стенками влагалища. В уретру будет установлен мочевого катетер, позволяющий беспрепятственно выводить мочу из мочевого пузыря. Катетер, как и протез из влагалища, удалятся через 5 дней после операции. В это же время вас детально проинформируют о том, каким образом нужно ухаживать за вашими половыми органами, чтобы процесс заживления прошёл без осложнений.

Уже через 2 недели после операции пациент, как правило чувствует себя относительно хорошо, но это ещё не означает, что процесс заживления прошёл. Боли и болезненность в месте проведения хирургического вмешательства могут беспокоить ещё долгое время, в связи с чем вам потребуется достаточно долго принимать анальгетики. Примерно 1 раз в неделю вам следует приходить в больницу для профилактического осмотра хирурга. По мере заживления ваши визиты к врачу будут реже, но все же регулярными. Хирург будет проводить не только оценку заживления и чувствительности ваших гениталий, он также будет оценивать ваше общее состояние здоровья, при необходимости назначать дополнительные лабораторные и инструментальные методы обследования.

В течение первых двух месяцев после операции вам необходимо будет носить протез внутри влагалища. Вначале разрешается вынимать его только 1 раз в день на время принятия душа. В последующем время ношения протеза будет постепенно укорачиваться в зависимости от рекомендаций врача. Кроме того, для сохранения необходимой ширины и глубины влагалища ежедневно вы должны растягивать его при помощи пальцев, дилдо, специального прибора или полового члена. В противном случае, размеры влагалища могут уменьшиться: оно станет узким и неглубоким.

По прошествии полутора месяцев после операции вы уже можете вернуться к привычному для себя образу жизни. Однако все же следует избегать чрезмерных физических нагрузок. Степень физической активности на том или ином этапе послеоперационного периода обязательно нужно согласовывать с вашим лечащим врачом. В этот же период вам будет рекомендовано возобновление приёма гормональных препаратов - эстрогенов, дозировка которых уменьшится, так как в ходе операции были удалены яички – основное место секреции тестостерона.

### **Риски и осложнения операций на гениталиях**

Операция по смене пола проводится под общей анестезией, а значит, как и любое другое хирургическое вмешательство, может привести к ряду осложнений, таких как кровотечение, реакция на наркотическое вещество, риск инфекционного заражения, риск тромбообразования и тромбозов. Для профилактики инфекций вам будут назначены антибиотики.

С целью предотвращения повышенного тромбообразования вам за 2-4 недели до вмешательства отменят приём гормональных препаратов, а во время и после операции назначат специальные лекарства, поддерживающие свёртывающую систему на должном уровне. Кроме того, для профилактики тромбозов рекомендовано как можно более раннее начало послеоперационной физической активности и достаточный питьевой режим.

А теперь непосредственно о возможных специфических осложнениях операции на гениталиях. К ним относятся:

- свищ (сообщение) между неовагиной и прямой кишкой;
- снижение чувствительности гениталий;
- аноргазмия;
- частичный или полный некроз (омертвление) тканей неовагины, неоклиторы или половых губ;
- уменьшение неовагины в размерах или ее зарастание;
- выпадение стенок неовагины из тела (пролапс);
- рост волос в неовагине;
- внешний вид сформированных гениталий не отвечает вашим эстетическим требованиям.

Большинство из перечисленных осложнений выявляется на ранних сроках, в то время, когда вы ещё находитесь в больнице, а потому могут быть устранены хирургом без промедления. Что же касается эстетической стороны вопроса, возможно, с течением времени потребуются дополнительные микрохирургические вмешательства на ваших гениталиях, для придания наиболее естественного их вида.

Вам необходимо в срочном порядке обратиться в клинику в случае, если после выписки из больницы у вас появились:

- признаки серьёзной инфекции (высокая температура, жар, озноб, резкая слабость);
- разрыв швов с образованием зияющих ран;
- кровотечение из послеоперационной раны, ее нагноение;
- гнойные выделения из неовагины;
- выход кишечных газов или кала из неовагины;
- признаки некроза (омертвления) тканей;
- появились затруднения при проникновении во влагалище;
- уменьшилось количество мочи, мочеиспускание стало болезненным и более длительным;
- стенки неовагины стали выпадать из тела;
- у вас сформировались грубые послеоперационные рубцы.

В приведённых ниже случаях вам придётся пойти на повторное хирургическое вмешательство:

- некроз (отмирание) тканей клитора, половых губ, влагалища;
- свищ (отверстие) между прямой кишкой и влагалищем;
- зарастание отверстия мочеиспускательного канала или его значительное сужение;
- выпадение стенок вагины;
- грубые, жёсткие послеоперационные рубцы.

Также вы должны иметь в виду, что у части транссексуалов после операции на гениталиях теряется возможность испытывать сексуальное возбуждение и оргазм. По данным статистики это лишь небольшая группа людей, но все же, риск существует.

Большинство же трансов испытывает меньшую гендерную дисфорию и отмечает, что сексом стали заниматься чаще и охотнее после операции, причём способность к оргазму у них не утратилась.

### **Уход за гениталиями после операции**

Операция по смене пола – очень сложна и трудоёмка. Успех её во многом зависит от того, насколько тщательно вы подошли к проблеме ухода за вашими половыми органами. Ниже приведены стандартные рекомендации, позволяющие обеспечить максимально необходимые гигиенические условия для хорошего заживления и профилактики осложнений оперативного вмешательства.

1. Местно (интروвагинально) – ежедневное утреннее спринцевание влагалища слабым мыльным раствором. Объём спринцовки должен быть не менее 150 мл. Не используйте мыло, содержащее антисептик (например, триклозан). После этого хорошо промойте вагину также при помощи спринцовки тёплым настоем ромашки или просто водой. Настоем ромашки рекомендуется пользоваться не реже одного раза в неделю. Ромашка обладает хорошим противовоспалительным и ранозаживляющим эффектом. Для этих целей также рекомендуется использовать слабый раствор перманганата калия (марганцовки) с частотой 1 раз в 5-7 дней. Проводя спринцевание, следите за тем, чтобы раствор поступал во влагалище достаточно сильной струёй и омывал все стенки влагалища.

2. Местно (интروвагинально) – 1 раз в неделю после очистительного спринцевания смазывать влагалище мазью "Левомиколь". Мазь следует наносить пальцем, на который надет напальчник либо резиновая медицинская перчатка.

3. 1 раз в день смазывать послеоперационные швы мазью (или гелем для ран, на поверхности которых имеется мокнутие) «Солкосерил». Применять до полного заживления ран и поверхностных дефектов кожи.

4. Пробиотики или пребиотики для восстановления нормальной микрофлоры желудочно-кишечного тракта (бифидум-бактерин, линекс, био-гая, хилак-форте и пр.). Препараты принимать по схеме, описанной в инструкции.

5. Бужирование неовагины. Примерно через 2 недели после выписки из больницы необходимо начинать проводить растяжение влагалища для поддержания его формы, необходимой ширины и глубины. Сначала, в течение 10 дней, для этого

используется указательный палец в перчатке, предварительно смазанный, например, мазью «Левомиколь». Затем двумя пальцами, тремя. Длительность бужирования сугубо индивидуальная. Для этих целей также может быть использован дилдо (фаллоимитатор), размер которого следует подобрать с учётом размеров неовагины.

Бужирование следует производить ежедневно и пожизненно. Естественно, вагинальный секс с мужчиной – это тоже вариант бужирования. Сексом можно заниматься уже через полтора месяца после выписки, если вам это не доставляет никаких болезненных и неприятных ощущений. Обязательно необходимо пользоваться смазками, отдавая предпочтение водорастворимым на основе силикона. Смазки, содержащие глицерин, не рекомендуются.

**6.** В течении первых 3-х недель после выписки врачи не разрешают сидеть. Исключение составляет только присаживание на стульчак унитаза. На 4-й неделе уже разрешается садиться 3 раза в день на время приёма пищи. С 5-й недели постепенно расширяется объем двигательной активности и увеличивается время, в течение которого вы можете сидеть.

**7.** В течении полугодия после операции по смене пола категорически запрещено сидеть на корточках, выполнять чрезмерную физическую нагрузку, особенно приводящую к увеличению внутрибрюшного (приседания, занятия на силовых тренажёрах, подъем тяжестей, упражнения для пресса). К таким нагрузкам также относится натуживание во время дефекации. Чтобы этого не происходило, нужно следить за регулярностью стула и использовать очистительные клизмы в случае запора. Слабительные средства в течение первых месяцев после операции принимать не рекомендуется, так как они увеличивают моторику желудочно-кишечного тракта.

**8.** Во время секса обязательно необходимо пользоваться презервативами для профилактики заражения инфекциями, передающимися половым путём.