



Елена Клименко

Анатомия близости: безопасный
вагинальный и анальный фистинг

18+

Елена Клименко

**Анатомия близости: безопасный
вагинальный и анальный фистинг**

«Автор»

2025

Клименко Е.

Анатомия близости: безопасный вагинальный и анальный фистинг
/ Е. Клименко — «Автор», 2025

Мануал — системное руководство по безопасной практике вагинального и анального фистинга. Мануал последовательно раскрывает ключевые аспекты: от анатомии и гигиены до сверхпостепенных техник, сигналов тела, противопоказаний и после-ухода. Основные принципы — абсолютное доверие, информированное согласие, обильная смазка и непрерывная коммуникация через стоп-сигналы. Текст ориентирован на взрослых партнёров, готовых к осознанному исследованию пределов близости без травм и страха. Каждая рекомендация проверена медицинской логикой и многолетним опытом безопасных практик. Материал снабжён алгоритмами первой помощи и чек-листами для подготовки. Особое внимание уделено различиям вагинальной и анальной анатомии, рискам перфорации и методам их предотвращения. Руководство не заменяет консультацию врача, но позволяет минимизировать риски и сделать фистинг инструментом глубокой интимной связи.

© Клименко Е., 2025

© Автор, 2025

Содержание

Часть 1. Введение в фистинг – доверие, согласие и фундамент безопасности	5
Часть 2. Анатомия и физиология – строение влагалища, прямой кишки, зоны риска и пределы растяжения	12
Часть 3. Гигиена и подготовка – чистота рук, тела и пространства как основа безопасности	21
Конец ознакомительного фрагмента.	24

Елена Клименко

Анатомия близости: безопасный вагинальный и анальный фистинг

Часть 1. Введение в фистинг – доверие, согласие и фундамент безопасности

Фистинг (от английского fisting, что буквально означает «сжатие в кулак») – это сексуальная практика, при которой рука активного партнёра (полностью или частично) вводится во влагалище или прямую кишку принимающего партнёра. В профессиональной среде также используют термин «кулачное проникновение». Данное руководство посвящено исключительно вагинальному и анальному фистингу, причём основной акцент сделан на снижение рисков, профилактику травм и создание максимально комфортного опыта для всех участников.

Многие ошибочно воспринимают фистинг как «экстремальный» вид секса, сопряжённый с неизбежной болью или разрушением тканей. Это глубокое заблуждение, коренящееся в порноиндустрии и недостатке качественной информации. Безопасный фистинг не должен вызывать острую боль, кровотечение или длительный дискомфорт. Напротив, при правильном подходе он может стать источником интенсивных телесных ощущений, близости и даже оргазмических переживаний. Однако для этого необходимо строго соблюдать правила, которые начинаются не с техники пальцев или выбора смазки, а с двух фундаментальных понятий – информированного добровольного согласия и абсолютного доверия.

Назначение данной части – заложить психологический и этический фундамент. Без него все последующие технические советы (про углы введения, растяжение сфинктера, виды лубрикантов) потеряют смысл. Вы можете освоить идеальную технику, но если игнорировать сигналы тела партнёра или пытаться «продавить» его нежелание – травма неизбежна. Поэтому мы начнём не с анатомии, а с того, что происходит между ушами, а не между ног.

Что такое информированное добровольное согласие применительно к фистингу

Информированное согласие – это не просто слово «да», произнесённое в начале практики. Это непрерывный, осознанный и равноправный процесс. Он состоит из нескольких обязательных элементов, каждый из которых должен быть выполнен до того, как рука коснётся гениталий или ануса.

Первый элемент – информированность. Оба партнёра должны иметь достоверные сведения о том, что именно будет происходить, какие этапы планируется пройти, какие риски существуют и как эти риски минимизировать. Например, недостаточно сказать: «Мы попробуем фистинг». Нужно уточнить: вагинальный или анальный? Будет ли попытка ввести полный кулак или только четыре пальца? Планируются ли движения внутри или просто статическое растяжение? Как долго может длиться сессия? Что мы будем делать, если я испытаю боль? Ответы на эти вопросы не должны быть сюрпризом. Удивление – враг безопасности. Поэтому опытные пары проводят отдельный разговор (или несколько разговоров) за чашкой чая, в ней-

тральной обстановке, задолго до того, как разденутся. Этот разговор не должен происходить в постели, когда один из партнёров уже возбуждён и склонен соглашаться на большее, чем хотел бы в трезвом уме.

Второй элемент – добровольность. Согласие считается добровольным только тогда, когда оно дано свободно, без какого-либо внешнего или внутреннего давления. Давлением считается не только прямой приказ или угроза. Сюда относятся: манипуляции («Если ты меня действительно любишь, ты попробуешь»), поощрения в обмен на согласие («Я куплю тебе подарок, если ты дашь мне сделать фистинг»), использование авторитета («Я опычнее, я знаю, что это безопасно, просто расслабься»), а также состояние опьянения или сильной усталости, снижающее критичность. Добровольность также подразумевает равный статус партнёров – важно, чтобы никто не находился в зависимом положении (финансовом, служебном, эмоциональном). Например, активный партнёр не должен быть врачом принимающего, а принимающий – студентом, который боится плохой оценки. При малейшем намёке на дисбаланс власти практика фистинга неэтична и опасна.

Третий элемент – непрерывность. Согласие можно дать на одно действие и тут же отозвать на следующее. Можно разрешить ввести два пальца, но запретить третий. Можно сказать «да» в начале сессии и сказать «нет» через минуту. Отзыв согласия не требует объяснений. Если принимающий партнёр произносит стоп-сигнал (о них будет отдельный раздел), активный обязан немедленно остановиться и вывести руку. Попытки уговорить продолжить («Ну ещё чуть-чуть, потерпи, сейчас будет легче») являются нарушением согласия и разрушают доверие, часто навсегда.

Четвёртый элемент – дееспособность. Давать информированное согласие на фистинг могут только взрослые люди, которые понимают последствия своих решений. Это исключает людей в состоянии сильного алкогольного или наркотического опьянения, под воздействием некоторых психотропных лекарств, а также людей с тяжёлыми психическими расстройствами в стадии обострения, которые не способны оценивать риски. Также сюда относятся ситуации, когда один из партнёров спит или без сознания – очевидно, что никакое проникновение недопустимо.

Как проверить, что согласие настоящее: практический тест

Существует простой метод, который я рекомендую всем парам, начинающим осваивать фистинг. Называется он «Два шага назад». Попросите принимающего партнёра представить, что вы уже полностью готовы к фистингу – есть смазка, перчатки, время, комната. Затем скажите ему: «А теперь представь, что я тебя спрашиваю: ты действительно этого хочешь? Ты можешь сейчас отказаться без каких-либо последствий, и я не буду злиться, обижаться или расстраиваться. Мы просто займёмся другим видом секса или посмотрим фильм. Что ты выбираешь?» Если после этой фразы принимающий колеблется, испытывает облегчение от возможности отказа или прямо говорит «нет» – значит, настоящего согласия нет. Возможно, он боялся разочаровать вас или опасался вашей реакции. Хорошая практика – задавать этот вопрос не один раз, а перед каждой сессией, даже если вы уже десятки раз успешно занимались фистингом. Настоящее согласие должно быть энтузиастичным, а не вымученным.

Феномен «молчаливого согласия» и почему он не работает в фистинге

Некоторые пары полагаются на невербальные сигналы и предшествующий опыт, считая, что если партнёр не сопротивляется и не говорит «нет», то всё в порядке. Это опасное заблуждение. Тело человека может замирать в ответ на страх, боль или стресс – это называется тонической неподвижностью. Принимающий может не кричать и не отталкивать руку, но при этом испытывать сильнейший дискомфорт, не имея возможности или желания вербально это выразить. Особенно часто это случается с людьми, пережившими сексуализированное насилие в прошлом – у них может быть реакция «замирания» вместо «бей или беги». Поэтому практика фистинга требует явного, активного и постоянного подтверждения согласия. Хороший активный партнёр будет каждые несколько минут спрашивать: «Как ты? Всё ещё зелёный? Мне продолжать?» Принимающий, в свою очередь, должен чувствовать себя в полной безопасности, чтобы сказать «красный» даже без объективных причин – просто потому, что «не хочу больше».

Что такое абсолютное доверие и как его построить

Доверие в фистинге – это не романтическое чувство, а конкретное поведение. Активный партнёр доверяет принимающему, что тот честно сообщит о своих ощущениях и не будет терпеть боль ради того, чтобы угодить. Принимающий партнёр доверяет активному, что тот немедленно остановится при любом сигнале дискомфорта и не превысит оговорённые пределы. Нарушение доверия может быть незаметным на первый взгляд, но катастрофическим по последствиям. Например, активный заметил, что принимающий поморщился, но подумал: «Он не сказал „стоп“, значит, можно продолжать». Это нарушение. Или принимающий почувствовал боль, но не подал сигнал, потому что «партнёр так старается, неудобно прерывать». Это тоже нарушение, но уже со стороны принимающего.

Построение доверия начинается задолго до фистинга и может занимать недели или месяцы. Вот несколько упражнений, которые помогут его укрепить.

Упражнение первое: «Рука как гость». Сядьте напротив друг друга, в одежде. Принимающий кладёт свою ладонь на ладонь активного. Затем активный очень медленно начинает сжимать пальцы, постепенно увеличивая давление. Задача принимающего – в любой момент сказать «стоп» и посмотреть, разожмётся ли рука немедленно. Затем поменяйтесь ролями. Повторяйте до тех пор, пока остановка по слову не станет автоматической реакцией, не требующей раздумий.

Упражнение второе: «Эксперимент с границами». Примите позу для будущего фистинга (например, лёжа на боку) в нижнем белье. Активный партнёр прикасается смазанным пальцем (в перчатке) к внешней стороне бедра или ягодицы – туда, где нет эрогенных зон. Затем он медленно ведёт пальцем по коже к промежности. Как только принимающий чувствует малейшее напряжение или нежелание продолжать – он подаёт жёлтый сигнал. Задача активного – зафиксировать руку и спросить: «Хочешь, чтобы я убрал руку полностью?» Принимающий может сказать «да» или «продолжай, но медленнее». Это упражнение учит распознавать предвестники дискомфорта задолго до того, как возникнет опасность травмы.

Упражнение третье: «Терапевтическая пауза». Выберите один вечер, когда вы планировали заниматься сексом, но договоритесь, что фистинга не будет вообще. Вместо этого вы будете просто лежать, обниматься, массировать друг друга и разговаривать о страхах. Задайте друг другу вопросы: «Что тебя больше всего пугает во время нашего прошлого опыта?», «Было ли что-то, о чём ты не сказал мне, но хотел?», «Что я могу сделать, чтобы ты чувствовал себя в

большей безопасности?». Такие разговоры снимают невысказанное напряжение, которое часто является главной причиной скрытого дискомфорта.

Психологическая готовность активного партнёра: отказ от эго

Одно из самых трудных требований к активному партнёру (тому, кто вводит руку) – отказаться от идеи «успеха» или «достижения». В нашем обществе проникновение часто ассоциируется с мужским перформансом, с тем, чтобы «зайти до конца», «преодолеть сопротивление», «поразить партнёра своими навыками». В фистинге такая установка смертельно опасна. Активный партнёр не должен иметь цели «войти кулаком любой ценой». Его цель – сделать процесс максимально приятным для принимающего, даже если для этого придётся ограничиться двумя пальцами и закончить сессию без кулака. Если вы чувствуете разочарование, когда не удаётся продвинуться дальше, – значит, вы не готовы к фистингу. Вам нужно сначала поработать над своими ожиданиями, возможно, с помощью психолога или самоанализа.

Также активный партнёр должен быть готов к тому, что в любой момент всё прекратится. Принимающий может заплакать, запаниковать, резко выгнуться или даже случайно ударить свободной рукой. Нельзя злиться, обижаться или задавать вопросы в духе «Почему ты остановился? Я же ничего плохого не делал». Правильная реакция – немедленно вывести руку, обнять, предложить воды или одеяло, и сказать: «Спасибо, что сказал мне остановиться. Твоя безопасность важнее всего». Только такое отношение укрепит доверие для следующей попытки.

Психологическая готовность принимающего партнёра: право на «нет» и работа со стыдом

Принимающий часто испытывает двойное давление – с одной стороны, ему может быть стыдно за свои реакции (например, за произвольные звуки, за выделение газов при анальном фистинге, за неэстетичные позы), с другой стороны, он может бояться показаться «недостаточно раскрепощённым» или «не умеющим расслабляться». Важно понимать, что эти страхи абсолютно нормальны и они мешают расслаблению. Чем больше принимающий стесняется, тем сильнее сжимаются мышцы тазового дна – и тем больше боли он испытает. Поэтому активный партнёр должен создать атмосферу, свободную от осуждения. Это достигается простыми фразами: «Всё, что происходит с твоим телом сейчас – это правильно», «Ты можешь кричать, стонать, выпускать газы – меня это не отвлекает, я забочусь о тебе», «Мы остановимся, когда ты захочешь, даже если это будет через 3 секунды после начала».

Также принимающему важно заранее разрешить себе использовать стоп-сигналы без чувства вины. Чтобы закрепить это право, можно сделать так называемую «ложную тревогу». Начните сессию, а через минуту принимающий по собственной инициативе (без реальной боли) говорит «красный». Активный немедленно останавливается и начинает утешать. Затем через 5 минут обсуждается: «Как ты себя чувствовал, когда сказал „красный“ просто ради тренировки? Было ли тебе страшно, что я рассержусь?» Такая учебная остановка доказывает на практике, что стоп-сигнал работает и не имеет негативных последствий.

Базовые правила коммуникации до, во время и после

Для безопасного фистинга необходима чёткая система сигналов. Классическая и самая надёжная – светофорная система.

Зелёный означает «продолжай в том же темпе, всё отлично, я получаю удовольствие». Принимающий может не произносить это слово каждую секунду, но активный должен периодически спрашивать «цвет?», и ответ «зелёный» даёт добро на продолжение.

Жёлтый означает «стоп-движение, я достиг предела». При жёлтом сигнале активный замирает, не вынимая руку, и не двигается вообще. Затем он спрашивает: «Что изменилось? Тебе нужно больше смазки? Сменить позу? Уменьшить глубину? Или вытащить?» Жёлтый – это не приговор, а возможность скорректировать процесс. Возможно, через 20 секунд отдыха принимающий скажет: «Всё в порядке, теперь зелёный, продолжай медленно». Жёлтый можно использовать бесконечное количество раз.

Красный означает «немедленно убери руку, сессия полностью прекращается». При красном не задают вопросов, не пытаются выяснить причины. Рука выводится медленно, но неотвратно. После этого – никакого продолжения практики в этот день. Красный – это абсолютное вето.

Для ситуаций, когда принимающий не может говорить (например, рот занят, или он потерял дар речи от сильных ощущений), нужно установить невербальные сигналы. Самые надёжные: два коротких хлопка в ладоши или по поверхности (полу, стене), громкий щелчок пальцами, сжатие руки активного партнёра свободной конечностью с усилием. Важно, чтобы эти сигналы не были похожи на обычные движения – например, просто сжать руку в экстазе можно случайно, поэтому договоритесь о двух быстрых сжатиях подряд. Для позы на четвереньках можно использовать стук ногой (например, три удара пяткой об пол).

Факторы, разрушающие доверие и согласие: явные и скрытые

Существует целый ряд обстоятельств, при которых фистинг противопоказан именно с этической точки зрения (даже если физически вы здоровы). Перечислим их.

Употребление алкоголя или психоактивных веществ. Даже небольшая доза алкоголя притупляет чувствительность и снижает способность распознавать боль. Принимающий может не заметить, что слизистая уже травмируется, а активный – неверно истолковать мышечные спазмы. Кроме того, после алкоголя нарушается способность давать осознанное согласие. Никогда не практикуйте фистинг в состоянии опьянения, даже если вам кажется, что это «расслабляет». Есть другие безопасные способы расслабить мышцы – тёплая ванна, глубокое дыхание, массаж.

Сравнение с порно. Многие приходят в фистинг после просмотра порнороликов, где актёры вводят кулаки как по маслу, без смазки, с громкими криками, которые кажутся наслаждением. Важно понимать: в порно используется профессиональная подготовка (часами), специальные составы для снятия боли, а также монтаж и дублёры. То, что вы видите на экране, не имеет отношения к безопасному фистингу в реальной жизни. Сравнить себя с порноактёрами – значит обрекать себя на травму и чувство неполноценности. Ваш путь – сверхпостепенный и уникальный для вашей пары.

Тайный план активного партнёра. Если вы заранее решили «во что бы то ни стало ввести кулак» и собираетесь игнорировать стоп-сигналы, или «подождать, пока партнёр перестанет сопротивляться», или «удивлённо засунуть руку, когда он не ждёт» – немедленно откажитесь от этой идеи. Такое поведение является насилием, а не сексом. Фистинг по определению тре-

бует полного контроля принимающего партнёра над процессом. Активный – только инструмент в руках принимающего.

Скрытые мотивы принимающего. Иногда принимающий соглашается на фистинг не потому, что сам этого хочет, а из желания «заслужить любовь», «доказать, что я смелая», «отработать подарок», «сохранить отношения». Это саморазрушительное поведение. Честно спросите себя: если бы партнёр никогда не узнал о вашем отказе, вы бы всё равно захотели попробовать фистинг? Если ответ «нет», не делайте этого из чувства долга. Вы имеете право на свои сексуальные предпочтения, и они не обязаны включать фистинг.

Юридические и этические рамки

Важно помнить, что сексуальные практики, связанные с проникновением, должны осуществляться только между совершеннолетними людьми, способными дать согласие. Фистинг с несовершеннолетним (даже если он согласен) является уголовным преступлением во всех юрисдикциях. Также фистинг не должен использоваться как наказание, унижение или причинение боли без согласия. Если вы практикуете БДСМ-отношения, то фистинг может быть включён в них только при условии, что у принимающего есть возможность в любой момент отозвать согласие (например, через сейфворд). Никакие динамики «доминант-сабмиссив» не отменяют базовых прав на безопасность и добровольность.

Когда стоит отложить знакомство с фистингом: контрольный список

Если вы или ваш партнёр отвечаете «да» на любой из нижеперечисленных пунктов, не начинайте практику, пока ситуация не изменится.

- Я не доверяю партнёру на 100% – есть страх, что он не остановится по моему сигналу.
- Я испытываю давление или чувствую себя обязанным согласиться.
- Партнёр когда-либо игнорировал мои «нет» в других сексуальных ситуациях.
- У нас нет опыта обсуждения секса в спокойной обстановке – мы говорим о нём только во время возбуждения.
- Я не могу произносить стоп-слова вслух из-за стеснения или страха.
- У партнёра длинные или необработанные ногти, и он отказывается их подстригать.
- У меня (принимающего) была травма таза, разрывы, операции или хронические боли внизу живота без консультации врача.
- Я употреблял алкоголь за 6 часов до предполагаемой сессии.
- Между нами недавно была крупная ссора, и мы не восстановили эмоциональную связь.
- Я планирую фистинг как «сюрприз» для партнёра без предварительного обсуждения.

Если вы прошли этот список и все ответы «нет» – вы готовы к изучению последующих частей. Помните, что первая часть – только введение в принципы. Настоящее мастерство начинается с уважения к телу и границам, и это уважение вы уже проявили, дочитав эту главу до конца.

В следующих частях мы подробно разберём анатомию влагалища и прямой кишки (чтобы понимать, куда именно можно и нельзя направлять руку), гигиену и подготовку, виды смазок и технику их нанесения, а также сверхпостепенные протоколы для вагинального и анального фистинга. Но фундамент заложен: согласие – это конституция, доверие – это правительство. Всё остальное – лишь его законы и постановления. Берегите друг друга.

Часть 2. Анатомия и физиология – строение влагалища, прямой кишки, зоны риска и пределы растяжения

Прежде чем вы начнёте практиковать любые техники проникновения, вы должны знать, с чем имеете дело. Фистинг – это не хаотичное «засовывание кулака куда-то туда», а продуманное взаимодействие с конкретными анатомическими структурами. Каждая мышца, складка слизистой, изгиб и сфинктер имеют свои пределы прочности и эластичности. Понимание того, куда можно безопасно давить, а куда нельзя, где естественное растяжение, а где – риск разрыва, превращает фистинг из лотереи в управляемый процесс. Эта часть мануала посвящена исключительно анатомическим и физиологическим основам вагинального и анального фистинга. Мы разберём два канала по отдельности, сравним их уязвимости, а затем обсудим универсальные зоны риска, общие для обоих видов.

Важный дисклеймер: Все люди имеют индивидуальные вариации строения. Длина влагалища, направление матки, форма крестцового изгиба прямой кишки могут отличаться. То, что работает для одного тела, может быть травматично для другого. Поэтому изложенная ниже информация – это средняя анатомия по медицинским атласам. Ваша задача – применять её как карту, но всегда сверяться с живыми ощущениями принимающего партнёра.

Анатомия влагалища: эластичная трубка с пределами

Влагалище (лат. *vagina*) представляет собой мышечно-фиброзный канал, идущий от вульвы (преддверия влагалища) к матке. В невозбуждённом, спокойном состоянии его передняя и задняя стенки спадаются, соприкасаясь друг с другом. Длина передней стенки влагалища составляет примерно 7-8 сантиметров, задней – 9-10 сантиметров (задняя стенка чуть длиннее из-за наклона матки). При сексуальном возбуждении влагалище увеличивается в длине на 2-4 сантиметра (явление называется «вагинальное удлинение» или «tenting effect» – эффект «палатки»), а также расширяется в ширине. Мышечный слой влагалища состоит из двух слоёв гладких мышц (внутренний циркулярный, наружный продольный), которые очень эластичны, особенно у женщин, рожавших естественным путём. Наибольшая эластичность проявляется в средней трети влагалища, наименьшая – в области входа (гименальные остатки, луковично-пещеристые мышцы) и в области сводов вокруг шейки матки.

Вагинальный вход и преддверие

Первое препятствие, которое встречает рука, – это не сама вагинальная трубка, а её устье. Вход во влагалище окружён луковично-пещеристыми мышцами (*bulbospongiosus*). Эти мышцы в покое находятся в тонусе и могут рефлекторно сокращаться при страхе, стрессе или холоде. Их сознательное расслабление – это навык, который требует тренировки. У нерожавших женщин, а также у женщин с высокой активностью мышц тазового дна (например, спортсменок, практикующих упражнения Кегеля без расслабления) вход может быть очень тугим. Растяжение этой зоны не должно вызывать острой боли. Допустимо ощущение «полноты» и жжения – последнее обычно говорит о недостатке смазки. Если при введении кулака возникает резкая режущая боль у входа, это сигнал о том, что либо мышцы не расслаблены, либо сфинктер входа (не путать с анальным) травмирован микротрещинами.

Стенки влагалища и их складчатость

Стенки влагалища покрыты слизистой оболочкой, которая образует многочисленные поперечные складки – вагинальные рубежки (*rugae vaginales*). Благодаря этим складкам влагалище может сильно растягиваться во время родов и полового акта без разрыва. При фистинге рубежки расправляются, увеличивая площадь поверхности. Это хорошо. Плохо то, что при слишком быстром или неравномерном растяжении могут возникать микроразрывы именно в вершинах складок. Поэтому сверхмедленное введение даёт складкам время адаптироваться. Слизистая влагалища не содержит болевых рецепторов в глубоких слоях? На самом деле болевые рецепторы (ноцицепторы) в стенках влагалища есть, но их плотность ниже, чем на коже, и расположены они неравномерно – больше у входа и в заднем своде. Именно поэтому женщина может не чувствовать боли при давлении на середину влагалища, но острую боль – при касании шейки матки или растяжении входа.

Шейка матки – хрупкая граница

На глубине влагалища находится шейка матки (*cervix uteri*) – цилиндрическое образование, выступающее во влагалище. Она ощущается пальцем как упругий бугорок с небольшим углублением – наружным зевом (отверстием цервикального канала). В зависимости от фазы менструального цикла шейка меняет консистенцию (от твёрдой, как кончик носа, до мягкой, как губы) и положение (опускается или поднимается). Во время овуляции она наиболее высокая и мягкая, во время менструации – низкая и твёрдая. Для фистинга критически важно знать расположение шейки, потому что удар кулаком по шейке или давление на неё вызывают сильную, иногда мучительную боль, могут спровоцировать спазм матки, кровотечение и даже разрыв связочного аппарата матки. При правильной технике кулак должен проходить мимо шейки, как бы «обтекая» её по заднему или переднему своду (чаще по заднему, так как он глубже). Шейка матки не должна быть травмирована ни при каких обстоятельствах. Её максимальная эластичность минимальна – она способна раскрываться только при родах под действием мощных гормонов и схваток. Никакая тренировка фистингом не сделает шейку растяжимой без риска.

Своды влагалища: передний, задний, боковые

Пространства вокруг шейки матки называются сводами (*fornices vaginae*). Задний свод – самый глубокий (до 2-3 см за шейкой). Именно в задний свод опытные практикующие направляют кулак, входя глубже шейки. В заднем своде стенка влагалища очень тонкая, всего несколько миллиметров отделяют её от брюшной полости (прямо-маточное углубление – дугласово пространство). Разрыв заднего свода – опаснейшая травма, ведущая к внутреннему кровотечению и перитониту. Симптомы: внезапная острая боль «кинжального» характера, чувство распирания внизу живота, слабость, головокружение. Это требует экстренной лапаротомии. Поэтому ни в коем случае нельзя «крючить» пальцами в заднем своде или пытаться протолкнуть кулак резко вверх.

Физиология возбуждённого влагалища

При сексуальном возбуждении в стенках влагалища происходит так называемое «плазматическое пропитывание» – кровь приливает к сосудам, стенки становятся толще, а просвет расширяется за счёт расслабления мышц. Кроме того, через стенки влагалища «потеет» жид-

кая часть плазмы крови, образуя естественную смазку (транссудат). Однако этой естественной смазки для фистинга недостаточно. Даже при сильнейшем возбуждении её объём редко превышает несколько миллилитров, а для кулака нужно от 50 до 100 мл. Поэтому дополнительный лубрикант обязателен. Важно: при длительной стимуляции (более 20-30 минут) естественная смазка может высыхать, и даже если влагалище было влажным, оно становится липким. Поэтому вы должны доливать искусственную смазку регулярно, независимо от степени возбуждения.

Пределы растяжения влагалища

Самый наглядный пример – роды. Во время родов через влагалище проходит головка плода диаметром около 9-10 см (иногда до 12 см) и плечики. Это без разрывов возможно у многих женщин, но при условии медленного, управляемого растяжения в течение нескольких часов (реже – минут) и под действием гормона релаксина, размягчающего соединительную ткань. В отсутствие релаксина (в небеременном состоянии) максимальный безопасный диаметр растяжения влагалища составляет около 6-8 см, и то при идеальной технике. Кулак взрослого мужчины в диаметре имеет от 8 до 11 см (в среднем 9 см). Таким образом, полное введение кулака для многих нерожавших женщин может находиться на пределе физиологических возможностей или даже за её гранью. Это не значит, что это невозможно. Это значит, что требуется многомесячная (иногда годовая) сверхпостепенная тренировка, включающая использование расширителей (дилататоров) и специальных упражнений на эластичность тазового дна. Никогда не пытайтесь «прорваться» через сопротивление – если влагалище не принимает кулак, значит, его эластичность исчерпана на данный момент.

Мышечное дно таза и его роль в вагинальном фистинге

Мышцы тазового дна – это группа мышц, образующих «гамак» от лобковой кости до копчика. Они поддерживают матку, мочевой пузырь, прямую кишку. При фистинге активному партнёру важно различать рефлекторное сопротивление этих мышц и боль от растяжения стенок. Если при введении кулака чувствуется сжатие, охватывающее руку со всех сторон, – это сокращение мышц тазового дна. Их можно «угovorить» расслабиться через дыхание (глубокий выдох со звуком «ха») и смену позы. Если же боль локализована в одной точке (например, слева или справа), это может быть натяжение спайки или рубца. Спайки – это сращения между влагалищем и соседними органами (кишечником, мочевым пузырём), часто возникающие после воспалений или операций. При наличии спаек фистинг может быть невозможен или очень болезнен. Обязательное противопоказание – невыясненные хронические боли в тазу.

Анатомия анального канала и прямой кишки: два сфинктера и изгиб

Переходим к анальному фистингу. Здесь анатомия совершенно иная и более сложная, чем во влагалище. Прямая кишка – концевой отдел толстого кишечника, расположенный в полости малого таза. Её длина у взрослого человека 13–16 см. Она начинается от сигмовидной кишки (на уровне 3-го крестцового позвонка) и заканчивается анусом. Но для фистинга важно знать не только длину, но и наличие изгибов.

Анальный канал – самый трудный проход

Первое, с чем сталкивается рука, – анальный канал длиной 3–4 см, ограниченный двумя сфинктерами. Внутренний сфинктер – это гладкая мышца, не подчиняющаяся воле. Она нахо-

дится в состоянии постоянного тонуса (сокращена) и расслабляется рефлекторно при растяжении стенок прямой кишки каловыми массами или при давлении изнутри. Внешний сфинктер – поперечнополосатая мышца, которую можно сознательно расслабить (как при дефекации), но у многих людей она тоже находится в хроническом напряжении из-за стресса, привычки сдерживаться.

При анальном фистинге самое сложное – постепенно растянуть оба сфинктера, не допуская их разрыва. Разрыв сфинктера приводит к недержанию газов и жидкого кала – это инвалидизирующее состояние, требующее сложной хирургии. Симптомы: после фистинга не можете удержать кишечные газы, подтекает слизь. Немедленно к проктологу! Безопасный предел растяжения анального канала – примерно 5–6 см в диаметре. Кулак в 9 см – это часто превышение. Поэтому многие практикующие анальный фистинг никогда не вводят полностью сжатый кулак, а ограничиваются четырьмя пальцами, сложенными вместе (диаметр около 6-7 см). Полный кулак – это удел людей с очень эластичными тканями и многолетним опытом, а также анатомическими особенностями (например, после разрывов промежности в прошлом). Сверхпостепенность – единственный путь. Годы тренировок с анальными пробками увеличивающегося диаметра.

Прямая кишка после сфинктера

За анальным каналом начинается ампула прямой кишки – расширенная часть, способная накапливать кал. Стенка прямой кишки состоит из слизистой, подслизистого слоя (очень рыхлого, с сосудами) и мышечного слоя. Мышечный слой тонкий (1-2 мм), поэтому кишка легко перфорируется. В подслизистом слое находятся геморроидальные сплетения – вены. При надавливании кулаком они могут тромбироваться, лопаться. Геморрой – не противопоказание, но требует особой осторожности: нельзя резко вынимать руку, создавая вакуум, нельзя вращать кулак.

Крестцовый изгиб и ректосигмоидный угол

Прямая кишка не прямая, как стрела. Она идёт вдоль крестца, повторяя его вогнутость (крестцовый изгиб, открытый кзади). Затем, примерно на глубине 12-14 см от ануса, она делает резкий поворот влево и вперёд, переходя в сигмовидную кишку. Этот угол (ректосигмоидный угол) может быть острым (до 60-70 градусов) или тупым. При анальном фистинге рука должна не игнорировать этот изгиб, а «обойти» его, подобно тому, как гибкий эндоскоп проходит кишечник. В противном случае вы упрётесь в стенку и можете перфорировать её. Для прохождения изгиба кулак должен быть мягким, пальцы сложены в стрелу, а рука повернута ладонью кпереди (к животу) или кзади в зависимости от индивидуальной анатомии. Никогда не «долбите» в упор – разверните кисть и попробуйте другой угол.

Болевая чувствительность прямой кишки

В отличие от анального канала, который очень чувствителен (там множество нервных окончаний), ампула прямой кишки и выше почти лишена болевых рецепторов. Вы можете резать слизистую глубоко внутри, и человек не почувствует боли до тех пор, пока разрез не достигнет брюшины или не вызовет сильное кровотечение. Это главная опасность анального фистинга – повреждение без боли. Именно поэтому нельзя полагаться только на ощущения принимающего. Активный партнёр должен постоянно контролировать усилие: не давите сильнее, чем нужно для преодоления естественной складки. Если рука идёт без сопротивления

– хорошо. Если встречает упор, похожий на стену – не давите, меняйте направление. Также нельзя использовать инструменты с острыми краями и длинные ногти, потому что они могут поцарапать слизистую, а тот, кого царапают, не почувствует этого.

Перитонеальная складка и дугласов карман

Самая опасная зона – передняя стенка прямой кишки на уровне 10-12 см от ануса. Здесь кишка прилегает к дугласову пространству (у женщин – к заднему своду влагалища, у мужчин – к семенным пузырькам и предстательной железе). Толщина стенки в этом месте иногда составляет всего несколько миллиметров, и мышечный слой может отсутствовать (прямая кишка покрыта только серозной оболочкой). Перфорация в этом месте – вход в брюшную полость, ведущий к каловому перитониту с летальностью до 30% даже при своевременной операции. Поэтому глубокий анальный фистинг (более 12-14 см) считается экстремальной практикой с неоправданно высоким риском. Большинство экспертов безопасности рекомендуют ограничиваться глубиной не более 10-12 см от ануса – то есть вводить руку только до середины ладони или запястья, но не предплечье. Полное предплечье (20-25 см) – это уже в сигмовидной кишке, где стенка ещё тоньше, а извитость выше.

Физиология анального расслабления

В отличие от влагалища, прямая кишка не выделяет смазку. Её слизистая увлажнена только слизью, которая вырабатывается бокаловидными клетками для облегчения продвижения кала, но этой слизи очень мало (пара миллилитров в сутки). При трении кулака без искусственной смазки слизистая быстро пересыхает, трескается, возникает «синдром сухой прямой кишки» – болезненные эрозии. Поэтому для анального фистинга требуется ещё больше смазки, чем для вагинального. Рекомендуемый объём – не менее 100 мл за сессию. Также важно знать, что при введении кулака в прямую кишку возникает рефлекторное желание дефекации (из-за растяжения стенок). Это нормально и проходит, если не спешить. Но если желание становится болезненным или нестерпимым – возможно, рука давит на слишком полную сигмовидную кишку или на петлю тонкой кишки. Стоит выйти.

Сравнительная анатомия: вагинальный vs анальный фистинг

Подведём промежуточные итоги в виде сравнительных тезисов (без таблицы, но перечислением).

Эластичность: вагинальное влагалище имеет значительно большую эластичность (может растягиваться до 10-12 см при родах). Анальный сфинктер имеет предел растяжения около 6-7 см без разрывов.

Смазка: влагалище выделяет транссудат, но его недостаточно. Прямая кишка не выделяет смазку совсем.

Болевые ощущения: влагалище болит при растяжении входа, при давлении на шейку и при разрывах. Прямая кишка болит только в анальном канале, а в глубине – почти не болит (опасно).

Риск перфорации: у влагалища очень низкий, выше риск разрыва свода. У прямой кишки – высокий риск перфорации, особенно в ректосигмоидном углу.

Гигиена: влагалище – самоочищающаяся среда с кислым рН, анус – нестерильный, требует клизмы.

Восстановление: после вагинального фистинга ткани восстанавливаются быстрее (богатое кровоснабжение). После анального – заживление медленнее, больше риск инфекции.

Универсальные зоны риска для обоих видов фистинга

Независимо от того, куда вы вводите руку, есть общие анатомические структуры, которые можно повредить.

Сосуды и нервы седалищно-прямокишечной ямки. Сбоку от влагалища и прямой кишки проходят мощные сосудистые пучки. При грубом растяжении в стороны (особенно если кулак разворачивают) можно повредить внутреннюю подвздошную артерию или вену, вызвав забрюшинную гематому. Симптомы: через несколько часов после сессии – сильная боль в боку, бледность, падение давления. Требуется госпитализация.

Крестцовое сплетение. В области задней стенки влагалища и прямой кишки лежат нервы, идущие к ногам. Сдавление кулаком может вызвать временное онемение бедра или голени. Если онемение не проходит через 10-15 минут после извлечения руки – срочно к неврологу.

Мочевой пузырь (у женщин и мужчин). При вагинальном фистинге кулак может давить на заднюю стенку мочевого пузыря. Это ощущается как позыв к мочеиспусканию. Не пытайтесь «продавить» – можно травмировать пузырь. При анальном фистинге у мужчин кулак давит на простату через переднюю стенку прямой кишки – это приятно, но сильное давление может вызвать острый простатит.

Брюшина тазового дна. У женщин брюшина спускается низко по задней поверхности матки (дугласов карман). У небеременных она находится примерно на 5-7 см выше входа во влагалище. При фистинге глубоко (> 10-12 см во влагалище) можно растянуть брюшину, вызвав боль. При разрыве брюшины – симптомы перитонита.

Как анатомические особенности влияют на выбор позы

Позы при фистинге не просто вопрос комфорта – они диктуются анатомией.

Для вагинального фистинга лучшие позы – на спине с ногами, подтянутыми к груди (поза «лягушки») или на боку («ложки»). В этих позах шейка матки уходит вверх и кзади, открывая задний свод. Поза на четвереньках (коленно-локтевая) может опускать шейку матки вниз, что делает её уязвимой для удара кулаком. Избегайте позы «с иголки» (лёжа на спине с прямыми ногами) – она сужает таз и увеличивает давление на лобковую кость.

Для анального фистинга оптимальна поза на левом боку с подтянутыми к животу коленями (поза плода). Почему на левом? Потому что сигмовидная кишка поворачивает влево, и левая поза выпрямляет угол. Если лечь на правый бок, угол становится острее. Поза на четвереньках с головой вниз также хороша, но в ней трудно расслабить сфинктер из-за напряжения ягодиц. Не используйте позу «сидя на корточках» – она чрезмерно растягивает промежность и может вызвать разрыв.

Индивидуальные особенности: беременность, возраст, операции

Беременность – особый случай. Во время беременности ткани становятся более эластичными из-за гормона релаксина. Казалось бы, это хорошо для фистинга. Но шейка матки размягчается, а плацента низко расположена. Любое давление на шейку или переднюю стенку влагалища может спровоцировать кровотечение или преждевременные роды. Вагинальный фистинг при беременности (особенно после 12 недель) категорически противопоказан. Анальный фистинг также не рекомендуется, так как через стенку прямой кишки можно травмировать матку.

Возрастные изменения: у женщин в постменопаузе стенки влагалища истончаются из-за дефицита эстрогенов, становятся сухими и менее эластичными. Фистинг в этом возрасте возможен только с использованием гормональных кремов (по назначению врача) и очень осторожно. У мужчин с возрастом увеличивается простата, которая вдаётся в прямую кишку, сужая её просвет. Для анального фистинга это дополнительное препятствие.

После операций: кесарево сечение может оставить спайки между маткой и передней брюшной стенкой, что не влияет на влагалище напрямую, но может ограничивать подвижность матки. Удаление матки (гистерэктомия) меняет топографию: на месте шейки – культя, которая может быть чувствительна. Фистинг после гистерэктомии возможен, но глубина влагалища уменьшена. Операции на прямой кишке (удаление геморроя, иссечение свищей) оставляют рубцы, которые не растягиваются. Анальный фистинг после таких операций часто невозможен без риска разрыва.

Как исследовать анатомию партнёра безопасно

Прежде чем пытаться ввести кулак, вы должны «прочитать» тело принимающего пальцами. Чистыми руками (в перчатках) и со смазкой. Вот что нужно сделать:

1. Введите указательный палец во влагалище (или в анус) и медленно ощупайте все стенки. Найдите шейку матки – гладкий, упругий бугорок. Определите её положение (смещена влево, вправо, кзади, кпереди). Это нормально.

2. Оцените температуру и влажность. Холодные, сухие слизистые – недостаток возбуждения или кровотока.

3. При анальном исследовании: введите палец и поверните его, ощупывая кольцо сфинктера. Попросите партнёра сжать и расслабить сфинктер – вы почувствуете разницу. Хороший признак – сфинктер расслабляется за 2-3 секунды после команды. Если он остаётся напряжённым, нужны тренировки с пальцами.

4. Проверьте наличие болезненных точек. Спросите: «Здесь больно? А здесь?». Никогда не давите сильно на болезненную зону – это может быть эрозия, киста, геморроидальный узел. Запомните расположение таких точек и избегайте давления на них.

5. Оцените глубину до упора. При вагинальном фистинге глубоко вы упрётесь в шейку – это предел. При анальном – в изгиб. Запомните длину ваших фаланг (например, шейка находится на глубине 9 см от входа).

Физиологические реакции, которые не должны пугать

Во время фистинга тело может выдавать странные, но безвредные реакции. Например, вздутие живота, урчание (перистальтика) – при анальном фистинге рука механически продвигает газы и содержимое. Это нормально. Не держитесь – выпускайте газы. Также возможно выделение мочи при сильном давлении на мочевой пузырь – особенно при вагинальном фистинге в позе на спине. Если это случилось, не стыдитесь – просто положите впитывающую пелёнку. У некоторых принимающих возникает дрожь в ногах (неконтролируемый тремор) из-за напряжения нервной системы – это не судороги, а реакция перегрузки. Остановитесь, согрейте ноги.

Когда анатомия говорит «нет» – абсолютные анатомические противопоказания

Есть состояния, при которых фистинг невозможен или смертельно опасен независимо от техники:

- Вагинальный фистинг при полном предлежании плаценты (placenta previa) – известно во время беременности, но иногда женщина не знает, что беременна. Если тест отрицательный, но есть риск – делайте УЗИ перед началом практики.

- Крупные миомы матки, деформирующие полость. Они делают влагалище ригидным.

- Эндометриоз с вращением в ректовагинальную перегородку – любое растяжение вызывает мучительную боль.

- Анальный фистинг при стриктурах прямой кишки (сужениях после ожогов, операций, воспалений). Просвет сужен до 1-2 см – кулак не пройдёт.

- Активный геморрой с тромбозом узлов – вы можете оторвать узел, началось профузное кровотечение.

- Проктит (воспаление прямой кишки) – любое трение усугубит воспаление, может привести к свищу.

- Дивертикулёз сигмовидной кишки – мешковидные выпячивания, которые легко перфорируются при давлении.

Если у принимающего партнёра есть какое-либо хроническое заболевание тазовых органов, он должен проконсультироваться с врачом (гинекологом, проктологом, урологом). Не стесняйтесь задавать врачу вопрос: «Безопасно ли мне заниматься глубоким сексуальным проникновением с расширением?» Хороший врач даст объективный ответ.

Знание – сила расслабления

Мы детально разобрали, из чего состоит влагалище и прямая кишка, где находятся зоны риска, каковы пределы растяжения и почему анальная практика опаснее вагинальной. Эта информация может показаться пугающей, и это правильно. Страх, основанный на знании, защищает лучше, чем незнание, ведущее к травме. Вы теперь знаете, что нельзя давить на

шейку матки, нельзя пробивать ректосигмоидный угол, нельзя вводить руку глубже 14 см в прямую кишку. Вы знаете, что кровь, резкая боль, онемение ног – сигналы к немедленной остановке. Вы знаете, что сфинктер можно растягивать годами, но разорвать за секунду.

В следующей, третьей части мы перейдём к практической подготовке – гигиене, обработке рук, подготовке кишечника и половых путей. Но помните: никакая гигиена не спасёт, если вы не уважаете анатомические пределы. Понимание строения тела – это ваш главный инструмент безопасности. Используйте его.

Часть 3. Гигиена и подготовка – чистота рук, тела и пространства как основа безопасности

Любая практика глубокого проникновения, особенно такая инвазивная, как фистинг, требует безупречной гигиены. Речь идёт не просто о «чистоте ради чистоты», а о предотвращении инфекций, которые могут привести к тяжёлым последствиям: бактериальному вагинозу, циститу, уретриту, проктиту, гепатиту, ВИЧ и даже сепсису. Грязная рука, заусенец, микротрещина на слизистой и частица кала – это идеальный рецепт для воспаления. Поэтому данная часть мануала посвящена всем аспектам подготовки: от ухода за ногтями активного партнёра до правильного очищения кишечника принимающего. Мы рассмотрим обязательные средства индивидуальной защиты, дезинфекцию поверхностей и правила поведения после сессии. Вы поймёте, почему перчатки – это не «для параноиков», а стандарт медицинской безопасности, и почему спринцевания влагалища перед фистингом приносят больше вреда, чем пользы.

Подготовка рук активного партнёра – золотой стандарт

Рука, которая будет введена в тело, должна быть стерильнее инструмента хирурга. Даже если вы практикуете в моногамной паре и уверены в отсутствии инфекций, под ногтями и в кожных складках живут бактерии, которые в нормальных условиях безвредны на коже, но становятся опасными при попадании в кровоток через микротравмы слизистой. Поэтому подготовка рук – это многоступенчатый процесс, который нельзя сокращать.

Короткое подстригание и обработка ногтей

Длинные ногти – абсолютное табу для фистинга. Даже аккуратный маникюр может оставить царапины на нежной слизистой влагалища или прямой кишки. Требование: свободный край ногтя не должен превышать 1-2 миллиметров. Больше – недопустимо. После подстригания необходимо обработать все ногти пилочкой, убрав острые углы и неровности. Проведите подушечкой пальца по краю ногтя – если чувствуется зацеп или шероховатость, пилите до гладкости. Особое внимание уделите боковым валикам ногтя (область кутикулы) – там часто образуются заусенцы. Все заусенцы должны быть аккуратно срезаны стерильными кусачками (не оторваны!). Если на пальцах есть ранки, порезы, воспаления (паронихии) – фистинг невозможен, пока они не заживут. Кровоточащая ранка на пальце активного партнёра – прямой путь к инфицированию принимающего через контакт с кровью.

Снятие всех украшений

Кольца, перстни, браслеты, часы – всё это должно быть снято и убрано до начала сессии. Почему? Во-первых, металл или камень могут иметь острые грани, которые поранят слизистую. Во-вторых, под кольцом скапливаются бактерии и омертвевшие клетки кожи, которые невозможно вымыть даже с мылом. В-третьих, кольцо может защемиться при сильном сжатии мышц – вы не сможете вытащить руку с застрявшим украшением. В-четвертых, даже гладкое кольцо создаёт зону повышенного давления, которая может сдавить ткани. Особенно опасны кольца с камнями, выступающими элементами и браслеты-цепочки. Часы – источник бактерий с ремешка. Единственное допустимое украшение – медицинское кольцо из силикона (обручальное), но и его лучше снять, так как оно может накапливать микроорганизмы под собой.

Мытьё рук с антибактериальным средством

Простое ополаскивание рук водой не подходит. Нужно тщательное мытьё с жидким антибактериальным мылом в течение минимум 20-30 секунд. Пошаговая инструкция:

- Смочите руки тёплой (не горячей) водой.
- Нанесите достаточное количество жидкого мыла (не кускового – на кусковом мыле живут бактерии).
- Потрите ладони друг о друга.
- Почистите тыльную сторону каждой руки.
- Сплетите пальцы и потрите межпальцевые промежутки.
- Обхватите большой палец одной руки другой рукой и вращайте.
- Круговыми движениями потрите основание каждого пальца.
- Используйте мягкую щётку для ногтей (индивидуальную) – проведите ею под каждым ногтем и по кончикам пальцев.
- Промойте руки под проточной водой, держа их пальцами вниз (чтобы вода стекала с пальцев, а не на локти).
- Закройте кран бумажным полотенцем (не голыми руками).
- Высушите руки одноразовым бумажным полотенцем – не используйте тканевое (на нём могут быть бактерии). Сушить необходимо полностью, включая межпальцевые промежутки.

Если вы используете антисептик на спиртовой основе (до 70-80%) дополнительно, убедитесь, что он не содержит отдушек и глицерина (глицерин оставляет липкий слой). Нанесите антисептик на сухие руки, потрите до полного высыхания. Однако антисептик не заменяет мытьё с водой – он не удаляет грязь из под ногтей.

Ношение медицинских перчаток – обязательный стандарт

Многие новички спрашивают: «Обязательно ли нужны перчатки? Мы же чистые и любим друг друга». Ответ: да, обязательно. Перчатки защищают не только принимающего, но и активного партнёра. Вот почему:

- Перчатки сглаживают микронеровности ногтей и кожи.
- Они предотвращают попадание бактерий из-под ногтей (даже после мытья часть флоры остаётся).
- При анальном фистинге перчатки защищают активного от контакта с кишечной флорой (кишечная палочка, клебсиелла – могут вызвать уретрит у мужчины и цистит у женщины).
- Перчатки снижают риск передачи ВИЧ, гепатита В и С, сифилиса через микротравмы на руках активного.
- С перчатками проще наносить и удерживать смазку – силиконовые смазки не впитываются в кожу перчатки.
- При разрыве тканей перчатка станет барьером, хотя и не абсолютным.

Как выбрать перчатки

Лучший выбор – нитриловые перчатки. Почему не латексные? У многих людей (и у принимающих, и у активных) есть скрытая аллергия на латекс, которая может проявиться отёком влагалища или прямой кишки. Кроме того, некоторые смазки на масляной основе

разрушают латекс. Нитрил – гипоаллергенный, прочный, устойчивый к маслам и силиконам, более устойчивый к проколам. Размер должен быть подобран точно: слишком маленькие перчатки сдавливают руку, нарушают кровообращение и легко рвутся; слишком большие образуют складки, которые могут травмировать слизистую. Примерьте перед покупкой – перчатка должна плотно облегать кисть, но не пережимать. Для фистинга идеальны перчатки с текстурированной поверхностью (микрорельеф на пальцах и ладони) – они лучше удерживают смазку. Толщина: не менее 0,08 мм (обычные медицинские 0,05-0,06 мм могут рваться). Ищите перчатки для хирургии или усиленные нитриловые (например, с маркировкой «heavy duty»). Длина манжеты: минимум 5-7 см за запястье, лучше длинные (до локтя) – они защищают предплечье при глубоком введении и предотвращают затекание смазки под перчатку.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.