

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ЭСТЕТИЧЕСКОЙ ГИНЕКОЛОГИИ  
(краткий обзор литературы)

А.А. ДЕНИСОВА, Н.Н. ГРАНАТОВИЧ

ФГБОУ ВО «Тульский государственный университет», медицинский институт,  
ул. Болдина, д.128, г. Тула, 300028, Россия, e-mail: angelina\_\_98@mail.ru

**Аннотация.** Эстетическая гинекология является развивающейся дисциплиной в области гинекологии, и все большее число пациентов обращаются к врачам. **Цель исследования.** Данный обзор направлен на расширение знаний о видах эстетической гинекологии, результатах и осложнениях этих процедур, имеющихся проблемах. **Сбор доказательств:** исследование представляет собой обзор самых последних рецензируемых и обзорных статей посвященных эстетической гинекологии. **Результаты и их обсуждение.** Приведены клинически значимые методы, которые применяются для решения проблем эстетической гинекологии прежде всего в России. В обзоре рассматриваются, как хирургические методы: малоинвазивная перинеопластика; нитевая технология «омоложения» промежности; лабиопластика, так и нехирургических, среди них анализируются: аутологичная плазма, которая обогащена тромбоцитами, в сочетании с гиалуроновой кислотой; YAG-лазер, Fotona SMOOTH и CO2-лазер. С каждым годом объем малоинвазивных услуг эстетической медицины неуклонно растет. **Выводы и актуальность.** Косметическая хирургия половых органов – это новейшее, наиболее быстро развивающееся направление в области гинекологии, которое помогает в решении проблем, связанных с возрастными изменениями, а также индивидуальными особенностями женских интимных зон. Однако, лишь немногие исследования оценивают долгосрочные преимущества и вред применяемых методов лечения.

**Ключевые слова:** эстетическая гинекология, малоинвазивное лечение, пластика половых губ, опущение.

MODERN METHODS IN AESTHETIC GYNECOLOGY  
(brief literature review)

A.A. DENISOVA, N.N. GRANATOVICH

Tula State University, Medical Institute, Boldin str., 128, Tula, 300028, Russia  
e-mail: angelina\_\_98@mail.ru

**Abstract.** Aesthetic gynecology is a developing discipline in the field of gynecology, and an increasing number of patients are turning to doctors. **The research purpose** is to expanding knowledge about the types of aesthetic gynecology, the results and complications of these procedures, the existing problems. **Material and methods.** The study is a survey of the most recent peer-reviewed and review articles on aesthetic gynecology. **Results and its discussion.** This review presents clinically significant methods used to solve the problems of aesthetic gynecology, primarily in Russia. The review deals with surgical methods: minimally invasive perineoplasty; thread technology of "rejuvenation" of the perineum; labioplasty. Among the non-surgical methods analyzed are: autologous platelet-rich plasma in combination with hyaluronic acid; YAG laser, Fotona SMOOTH and CO2 laser. Every year the volume of minimally invasive aesthetic medicine services is growing steadily. **Conclusions:** Cosmetic surgery of the genital organs is the newest, most rapidly developing direction in the field of gynecology, which helps in solving problems associated with age-related changes, as well as the individual characteristics of women's intimate areas. However, few studies assess the long-term benefits and harms of the treatments used.

**Keywords:** aesthetic gynecology, minimally invasive treatment, labia plasty, prolapse.

**Введение.** Эстетическая гинекология в настоящее время рассматривается как одно из новых комплексных направлений в гинекологии, развивающееся на основе совместных достижений перинеологии, пластической хирургии, а также эндокринологии, урологии, проктологии, дерматовенерологии, реабилитации и клинической психологии. Основное в эстетической гинекологии – это косметологический подход, основанный главным образом на применении лазерных технологий вульвовагинального ремоделирования, нитевых и инъекционных методиках [1, 2]. До начала 21 века устранять нарушения функций тазового дна, аномалии половых органов возможно было только путем проведения достаточно сложных хирургических операций. В настоящий момент в арсенале гинекологов имеются инновационные технологии, в частности, различные способы безоперационного лечения патологических состояний, которые

непосредственно связаны с изменениями функций тазового дна. Коррекцию данных нарушений могут осуществлять врачи гинекологи, которые прошли соответствующую подготовку в области эстетической гинекологии.

В современном мире, эстетическая гинекология – это одно из прогрессивных направлений в медицине, включающее в себя комплекс современных мероприятий, направленных на коррекцию у женщин различных дефектов, в том числе аномалий половых органов, вызванных особенностями развития, приобретенными травмами и возрастными изменениями [5, 11].

При коррекции опущения и выпадения тазовых органов применяют хирургическое лечение – кольпоперинеолеворопластику [3]. Существуют методы не требующие операции: тренировка мышц тазового дна, экстракорпоральная магнитная стимуляция нервно-мышечного аппарата и электростимуляция, применение влагалитических конусов, портативных тренажеров для домашнего применения, тренажеров Кегеля, пессариев [4].

**Хирургические методы в эстетической гинекологии.** Малоинвазивная перинеопластика (перинеовагинальный лифтинг) является новым методом для лечения *пролапса тазовых органов* (ПТО) и сексуальных нарушений. ПТО – проявляется изменением положения тазовых органов, смещением во влагалище или за его пределы [7]. Если рассматривать методы омоложения, то одним из современных направлений считается, так называемая, нитевая технология «омоложения» промежности. Во многом этот подход был заимствован у специалистов, занимающихся косметологией и эстетической медициной, и рассматривается как одна из лучших альтернатив широко применяемым методам хирургической коррекции ПТО на ранних стадиях заболевания. Для коррекции зияния половой щели, восстановления анатомической структуры малого таза, особенно после самостоятельных родов, осложнившихся разрывами промежности или после рассечения промежности (перинео- и эпизиотомии) может применяться перинеовагинальный лифтинг. С учетом того, что травмы мягких тканей родового канала встречаются достаточно часто, ПТО встречается от 1,7 до 28%, а у женщин в возрасте старше 40 лет достигает 34,7%. Особое место в нарушении структуры тазового дна занимают оперативные вагинальные роды (щипцы, вакуум-экстракция) при которых структура тазового дна нарушается более чем в 90% наблюдений. Широкое применение перинеовагинального лифтинга связано с разработкой в Италии малоинвазивной технологии «*Vaginal Narrower*», разработанной С. Accardo. Метод основан на применении сходящейся двунаправленной нити *Dermafil®*, имеющей специальные насечки (0/0 USP калибр) и атравматические иглы ( $l=12$  см). Вагинальные нити включены в шовный материал, используемый при операции с целью длительной фиксации тканей, таких, как сухожилия и апоневроз. За счет более длительного срока рассасывания (18 месяцев), и хорошей фиксации в тканях, они обладают повышенной упругостью, что снижает реакции на имплантацию и обеспечивает эффект лифтинга сразу после операции и на протяжении трех лет. Использование монофиламентных нитей снижает частоту развития инфекционных осложнений. Следует так же учитывать, что операция проводится под местной анестезией, мало инвазивна. После вмешательства пациентки выписываются из стационара и уже через 4-6 недель могут вернуться к активному образу жизни [1, 6-8].

**Лабиопластика** – это одна из наиболее часто применяемых процедур в эстетической хирургии. Направлена на улучшение внешнего вида наружных половых органов. Как правило, женщины обращаются к специалистам затем, чтобы изменить и улучшить эстетический вид половых губ. В основном их не устраивает размер (маленькие или, наоборот, большие). Также причиной проведения пластической процедуры могут стать удлиненные или неодинакового размера половые губы. Иногда за помощью к специалистам обращаются уже взрослые женщины, у которых половые губы с годами стали дряблыми и отвисшими. По эстетическим показаниям лабиопластику выполняют, если у женщины имеется неудовлетворенность формой или размерами своих малых половых губ. Патологией принято считать лишь те случаи, когда преобладают медицинские показания. Проводить подобную хирургическую операцию противопоказано пациенткам с венерическими заболеваниями и патологическими процессами в женских половых органах, сопровождающихся воспалительными процессами, плохой свертываемостью крови, онкологическими патологиями, психическими расстройствами [8].

Применяют: дезителитизированную редукцию, линейный разрез, композитную редукцию, клиновидную редукцию, W-пластику, Z-пластику. Среди гинекологов предпочтение отдается методу линейного иссечения, из-за его простого и минимально инвазивного подхода [9]. Применение лабиопластики, в частности, возросло на 600% менее чем за десятилетие в Соединенных Штатах – от 2142 процедур в 2011 году до 12,903 в 2019 году [10]. Считается, что красивый и эстетичный вид половых губ позволяет женщине обрести уверенность в себе. При проведении хирургического вмешательства следует учитывать отсутствие общих понятий об идеальных наружных половых органах у женщин [12]. В отсутствие каких-либо сравнительных исследований в настоящее время невозможно дать рекомендации о том, какой метод обеспечивает наилучшие косметические результаты [14]. Общие показатели удовлетворенности после пластики половых губ высоки, в основном более 90%. Пластика половых губ связана со значительным повышением самооценки [15, 21].

Исследования результатов лечения пациентов после подтяжки влагалища показывают связанное с этим улучшение сексуальной функции, сексуального удовлетворения, желания и оргазма [16].

В то же время необходимы дальнейшие исследования, чтобы оценить ценность этого лечения и соответствующие показания к нему. Кроме того, необходима систематическая оценка результатов лабиопластики, чтобы понять, является ли она безопасной и эффективной [18].

**Нехирургические методы в эстетической гинекологии.** Новым методом малоинвазивного лечения стрессового недержания мочи у женщин является – аутологичная плазма, обогащенная тромбоцитами, в сочетании с гиалуроновой кислотой. Стрессовое недержание мочи – распространенное заболевание, встречающееся чаще среди женщин. Применение средств для лечения стрессового недержания мочи на основе гиалуроновой кислоты обусловлено тем, что гиалуроновая кислота стимулирует образование собственных коллагеновых волокон [3], улучшая сопоставление слизистых оболочек стенок уретры, при этом повышается давление в мочеиспускательном канале. Аутологичная плазма, которая обогащена тромбоцитами, в сочетании с гиалуроновой кислотой обладает следующими положительными характеристиками: отсутствует склонность к миграции, не вызывает воспалительных реакций и процессов отторжения, безопасна в использовании и имеет способность рассасываться со временем. К недостаткам данной процедуры относятся – запрет половых контактов в течение 10-14 дней, использование тепловых процедур, прием антикоагулянтов, обезболивающих, антиагрегантов [4].

Достижение современной медицины – применение лазерных технологий при лечении гинекологических и урогинекологических заболеваний. Лазеры активно применяют во время лечения заболеваний, которые сопровождаются патологическими выделениями из половых путей [18, 19].

*YAG*-лазер применяется для: коррекции стрессового недержания мочи, лечения ПТО, при атрофии слизистой при генитоуринарном синдроме, синдроме вагинальной релаксации. [8]. Возможно также использование *Fotona SMOOTH* и *CO2*-лазера. Фототермическая реконструкция (технология *Fotona SMOOTH*) приводит к комплексному изменению тканей, за счет отдельной передачи тепловой энергии с последующей ее термодиффузией. Тепловое воздействие приводит к быстрому сокращению коллагена и стимуляции неоколлагеногенеза и неоангиогенеза. Фототермическая реконструкция захватывает в глубину 7 мм ткани. При лечении происходит укорочение межмолекулярных поперечных связей в области тройной спирали коллагена, волокна сокращаются на 2/3 длины, одновременно происходит запуск механизмов реконструкции волокон коллагена и неоколлагеногенез, и обогащение обработанных тканей «молодым» коллагеном, это приводит к усилению ее упругости и эластичности. В результате проведения процедуры не повреждается многослойный плоский эпителий слизистой оболочки вульвы и влагалища. В данной технологии фактором, определяющим лечебный эффект, считается тепло, которое с помощью термодиффузии распространяется в тканях [8, 9].

При лечении различных видов недержания мочи может быть использована технология *IncontiLase* и *IntimaLase*. При проведении данной процедуры происходит направленное воздействие на переднюю стенку влагалища в результате глубокого, плавного, неразрушающего прогрева *YAG*-лазером – без абляции (вапоризации) тканей. Зарегистрировано повышение эластичности в области передней стенки, укрепление мочеиспускательного канала, уплотнение фасций и улучшение работы мышц тазового дна. Нормализация функции мышц тазового дна происходит за счет восстановления качества коллагенового каркаса стенки влагалища и фасций при применении технологии *ProlapLase®*. Восстановление поддерживающей функции мышц тазового дна, приводит к компенсации начальных стадий пролапса или даже уменьшение его тяжести на одну степень. Увеличение содержания коллагена улучшает трофику влагалища, повышает васкуляризацию и увеличивает толщину эпителия. Приведенные данные показывают, что использование неабляционного лазерного излучения (*ER: YAG*-лазера) для фототермической реконструкции тканей вульвы и влагалища способствует улучшению их морфофункционального состояния, прежде всего за счет интегральных реакций соединительнотканых структур (быстрое сокращение существующего коллагена, стимуляция неоколлагеногенеза и неоангиогенеза) [7, 9, 17, 20].

Все больше научных данных свидетельствует о том, что в настоящее время существует ряд процедур эстетической гинекологии, которые являются безопасными, эффективными и способны лечить целый ряд состояний, связанных с изменениями вульвы и влагалища в течение жизни. Распространение применения неинвазивных методов дает большие перспективы. Появление энергетических методов с использованием лазеров и радиочастотного излучения предлагает эффективные процедуры, которые являются безопасными, последовательными и воспроизводимыми, что говорит о том, что на горизонте новая эра плановой хирургии для женщин, которая может революционизировать практику гинекологии. Этот набор процедур, вероятно, наиболее подвержен внедрению, чрезмерному воздействию и созданию нереалистичных ожиданий.

### Литература

1. Аккардо Ч., Аполихина И.А., Одинокова В.А. Перинеовагинальный лифтинг – новое решение в лечении генитального пролапса и сексуальных расстройств // *Акушерство и гинекология*. 2015. № 9. С. 98–102.
2. Аполихина И.А., Куликов И.А., Горбунова Е.А. Лазерные технологии – мировые лидеры в эстетической гинекологии // *Гинекология*. 2018. Т.3, №4. С. 79–84.
3. Аполихина И.А., Саидова А.С., Чочуева А.С., Чураков А.А. Эффективное применение пневмовибромассажа в эстетической гинекологии // *Гинекология*. 2017. Т.19, №5. С. 57–62.
4. Аполихина И.А., Соколова А.В., Саидова А.С., Горбунова Е.А. Аутологичная плазма, обогащенная тромбоцитами, в сочетании с гиалуроновой кислотой – новый метод малоинвазивного лечения стрессового недержания мочи у женщин // *Медицинский совет*. 2018. №13. С. 16–20.
5. Аполихина И.А., Соколова А.В. Гиалуроновая кислота: перспективы использования в гинекологии // *Гинекология*. 2021. Т.20, №8. С. 36–40.
6. Захарова Т.В., Волков В.Г. Опыт лечения бактериального вагиноза, ассоциированного с кандидозным вульвовагинитом // *Акушерство и гинекология*. 2016. № 11. С. 131–135.
7. Коршунов М. Ю., Сазыкина Е. И. Индекс пролапса тазовых органов в оценке тяжести заболевания у женщин // *Журнал Акушерства и женских болезней*. 2011. №5. С. 62–66.
8. Куликов И.А., Аполихина И.А., Спокойный Л.Б. Возможности применения неодимового лазера (ND:YAG) в гинекологии // *Метаморфозы*. 2019. № 26. С. 26–31.
9. Куликов И.А., Спокойный Л.Б., Горбунова Е.А., Аполихина И.А. Метод фототехнической реконструкции тканей в современной врачебной практике с использованием ER:YAG-лазера // *Гинекология*. 2018. Т. 20, №1. С. 96–101.
10. Малых Н. Е., Волков В. Г. Опыт лапароскопической вентрофиксации в терапии больных с пролапсом гениталий // *Российский вестник акушера-гинеколога*. 2012. Т. 12, №6. С. 92–95.
11. Хабаров С.В. Гинекологическая заболеваемость сельских жительниц по данным медицинских осмотров. // *Вестник новых медицинских технологий*. 1997. Т. IV, № 1. С. 63–65.
12. Banwell P.E., Hamori C.A., Banwell P.E, Alinsod R. Anatomy and classification of the female genitalia: Implications for surgical management // *Female Cosmetic Genital Surgery. Concepts, Classification, and Techniques*. 2017. Vol. 4, № 22. P. 51–57.
13. Furnas H.J., Canales F.L., Pedreira R.A., Comer C., Lin S.J., Banwell P.E. The Safe Practice of Female Genital Plastic Surgery // *Plast Reconstr Surg Glob Open*. 2021. №9(7). DOI: 10.1097/GOX.0000000000003660.
14. Furnas H.J., Graw G.J., Cho M.J., Othman S., Graw B., Percec I. Safety in Female Genital Plastic Surgery // *Plast Reconstr Surg*. 2020. № 146(4). P. 451–463. DOI: 10.1097/PRS.0000000000007349.
15. Gress S. Composite reduction labiaplasty // *Aesthetic Plast Surg*. 2013. №37(4). P. 674–683. DOI: 10.1007/s00266-013-0149-6.
16. Magon N., Alinsod R. Female Cosmetic Genital Surgery: Delivering What Women Want // *Obstet Gynaecol India*. 2017. №67(1). P. 1–5. DOI: 10.1007/s13224-016-0930-y.
17. Maher C., Baessler K. Surgical management of anterior vaginal wall prolapse: an evidencebased literature review // *J. Int. Urogynecol*. 2006. Vol.17. P. 195–201.
18. McQuillan S.K., Grover S.R. Dilation and surgical management in vaginal agenesis: a systematic review // *Int Urogynecol*. 2013. №25(3). P. 299–311.
19. Özer M., Mortimore I., Jansma E.P., Mullender M.G. Labiaplasty: motivation, techniques, and ethics // *Nat Rev Urol*. 2018. Vol.15, № 3. P. 175–189. DOI: 10.1038 / nrur.2018.1
20. Preti, M., Vieira Baptista P., Digesu G.A. The clinical role of LASER for vulvar and vaginal treatments in gynecology and female urology: An ICS/ISSVD best practice consensus document // *Neurourol Urodyn*. 2019. Vol. 38. P. 23.
21. Sharp G., Maynard P., Hudaib A.R., Hamori C.A., Oates J., Kulkarni J., Sarwer D.B. Do Genital Cosmetic Procedures Improve Women's Self-Esteem // *A Systematic Review and Meta-Analysis* // *Aesthet Surg J*. 2020. № 40(10). P. 1143–1151. DOI: 10.1093/asj/sjaa038.

### References

1. Accardo Ch, Apolikhina IA, Odinkova V.A. Perineovaginal'nyj lifting – novoe reshenie v lechenii genital'nogo prolapsa i seksual'nyh rasstrojstv [Perineovaginal lifting - a new solution in the treatment of genital prolapse and sexual disorders]. *Obstetrics and gynecology*. 2015;9:98-102. Russian.
2. Apolikhina IA, Saidova AS, Chochueva AS, Churakov AA. Effektivnoe primenenie pnevmovibromassazha v esteticheskoj ginekologii. [Effective use of pneumovibromassage in aesthetic gynecology]. *Gynecology*. 2017;19(5):57-62. Russian.

3. Apolikhina IA, Sokolova AV, Saidova AS, Gorbunova EA. Autologichnaya plazma, obogashchennaya trombocitami, v sochetanii s gialuronovoj kislotoj – novyj metod maloinvazivnogo lecheniya stressovogo nederzhaniya mochi u zhenshchin [Autologous platelet-rich plasma in combination with hyaluronic acid - a new method of minimally invasive treatment of stress urinary incontinence in women]. *Medical Council*. 2018;13:16-20. Russian.
4. Apolikhina IA, Sokolova AV. Gialuronoivaya kislota perspektivy ispolzovaniia v ginekologii [Hyaluronic acid: prospects for use in gynecology]. *Gynecology*. 2021; 20(8):36-40. Russian.
5. Apolikhina IA, Kulikov IA, Gorbunova EA. Lazernye tekhnologii mirovye lidery v esteticheskoi ginekologii [Laser technologies - world leaders in aesthetic gynecology]. *Gynecology*. 2018;3(4):79-84. Russian.
6. Zakharova TV, Volkov VG. Opyt lecheniya bakterial'nogo vaginoza, associirovannogo s kandidoznym vul'vovaginitom [Experience in the treatment of bacterial vaginosis associated with vulvovaginal candidiasis]. *Obstetrics and gynecology*. 2016;11:131-5. Russian.
7. Korshunov MYu, Sazykina EI. Indeks prolapsa tazovyh organov v ocenke tyazhesti zabolevaniya u zhenshchin [Index of pelvic organ prolapse in assessing the severity of the disease in women]. *Journal of Obstetrics and Women's Diseases*. 2011;5:62-6. Russian.
8. Kulikov IA, Apolikhina IA, Calm LB. Vozmozhnosti primeneniya neodimovogo lazera (ND:YAG) v ginekologii [Possibilities of using neodymium laser (ND: YAG) in gynecology]. *Metamorphoses*. 2019;26:26-31. Russian.
9. Kulikov IA, Spokoiny LB, Gorbunova EA, Apolikhina IA. Metod fototekhnicheskoy rekonstrukcii tkanej v sovremennoj vrachebnoj praktike s ispol'zovaniem ER:YAG-lazera [The method of phototechnical reconstruction of tissues in modern medical practice using the ER: YAG laser]. *Gynecology*. 2018;20(1):96-101. Russian.
10. Malykh NE, Volkov VG. Opyt laparoskopicheskoy ventrofiksnii v terapii bol'nyh s prolapsom genitalij [Experience of laparoscopic ventrofixation in the treatment of patients with genital prolapse]. *Bulletin of Obstetrician-Gynecologist*. 2012; 12(6):92-5. Russian.
11. Khabarov SV. Ginekologicheskaya zabolevaemost' sel'skih zhitel'nic po dannym medicinskih osmotrov [Gynecological morbidity of rural women according to medical examinations]. *Journal of New Medical Technologies*. 1997;4(1):63-5. Russian
12. Banwell PE, Hamori CA, Banwell PE, Alinsod R. Anatomy and classification of the female genitalia: Implications for surgical management. *Female Cosmetic Genital Surgery. Concepts, Classification, and Techniques*. 2017;4:22.
13. Furnas HJ, Canales FL, Pedreira RA, Comer C, Lin SJ, Banwell PE. The Safe Practice of Female Genital Plastic Surgery. *Plast Reconstr Surg Glob Open*. 2021; 9 (7). DOI: 10.1097 / GOX.0000000000003660.
14. Furnas HJ, Graw GJ, Cho MJ, Othman S, Graw B, Percec I. Safety in Female Genital Plastic Surgery. *Plast Reconstr Surg*. 2020; 146(4): 451e-63e. DOI: 10.1097 / PRS.0000000000007349.
15. Gress S. Composite reduction labiaplasty. *Aesthetic Plast Surg*. 2013; 37 (4): 674-83. DOI: 10.1007/s00266-013-0149-6.
16. Magon N, Alinsod R. Female Cosmetic Genital Surgery: Delivering What Women Want. *Obstet Gynaecol India*. 2017;67(1). DOI: 10.1007/s13224-016-0930-y.
17. Maher C, Baessler K. Surgical management of anterior vaginal wall prolapse: an evidencebased literature review. *J. Int. Urogynecol*. 2006;17:195-201.
18. McQuillan S.K, Grover S.R. Dilation and surgical management in vaginal agenesis: a systematic review. *Int Urogynecol* 2013;25(3):299-311.
19. Özer M, Mortimore I, Jansma EP, Mullender MG. Labiaplasty: motivation, techniques, and ethics. *Nat Rev Urol*. 2018; 15(3):175-89. DOI: 10.1038 / nrur.2018.
20. Preti M, VieiraBaptista P, Digesu G.A. The clinical role of LASER for vulvar and vaginal treatments in gynecology and female urology. An ICS/ISSVD best practice consensus document. *Neurourol Urodyn*. 2019; 38:23.
21. Sharp G, Maynard P, Hudaib AR, Hamori CA, Oates J, Kulkarni J, Sarwer DB. Do Genital Cosmetic Procedures Improve Women's Self-Esteem. A Systematic Review and Meta-Analysis. *Aesthet Surg J*. 2020;40 (10). DOI: 10.1093/asj/sjaa038.

---

**Библиографическая ссылка:**

Денисова А.А., Гранатович Н.Н. Современные методы, применяемые в эстетической гинекологии (краткий обзор литературы) // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2022. №2. Публикация 1-5. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2022-2/1-5.pdf> (дата обращения: 30.03.2022). DOI: 10.24412/2075-4094-2022-2-1-5\*

**Bibliographic reference:**

Denisova AA, Granatovich NN. Sovremennyye metody, primenyaemye v jesteticheskoy ginekologii (kratkij obzor literatury) [Modern methods in aesthetic gynecology (brief literature review)]. *Journal of New Medical Technologies, e-edition*. 2022 [cited 2022 Mar 30];2 [about 5 p.]. Russian. Available from: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2022-2/1-5.pdf>. DOI: 10.24412/2075-4094-2022-2-1-5

\* номера страниц смотреть после выхода полной версии журнала: URL: <http://medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2022-2/e2022-2.pdf>