https://doi.org/10.21518/1995-1477-2021-18-2-46-52



Краткое сообщение / Short report

Применение местной анестезии на слизистой оболочке наружных половых органов при выполнении эстетической коррекции

А.В. Карпова, https://orcid.org/0000-0003-4528-1013, karpova1979@list.ru Российский университет дружбы народов; 117198, Россия, Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 6

Резюме

Контурная интимная пластика предназначена для эстетической и функциональной коррекции наружных половых органов. Одним из самых востребованных способов нехирургической коррекции является процедура интимного филлинга или интимная пластика наружных половых органов — метод инъекционной контурной пластики. В статье проведена оценка переносимости процедуры интимной эстетической коррекции с предварительным проведением местной аппликационной анестезией кремом с лидокаином 2,5% и прилокаином 2,5%. Под наблюдением находились 42 женщины в возрасте от 32–50 лет в период 2019–2021 гг. Перед выполнением процедур интимной коррекции всем пациенткам была выполнена местная аппликационная анестезия кремом с лидокаином 2,5% и прилокаином 2,5%. Для выявления основных жалоб и оценки качества жизни участниц исследования был использован международный опросник качества жизни FSFI (Female Sexual Function Index). В результате проведенного анкетирования установлено, что 84% пациенток, готовых к инъекционной контурной пластике, испытывают страх болезненности процедуры. У 86% пациенток оценили выполненную местную аппликационную анестезию как эффективную и перенесли процедуру комфортно и безболезненно, 14% пациенток отметили незначительную чувствительность, что связали с общим низким порогом болевой чувствительности. Применение местной аппликационной анестезии кремом с лидокаином 2,5% и прилокаином 2,5% позволило выполнить процедуру интимной контурной пластики безболезненно, комфортно, о чем свидетельствуют результаты повторного анкетирования, оценивающего эффективность выполненной местной аппликационной анестезии.

Ключевые слова: лидокаин, прилокаин, аппликационная анестезия, интимный филлинг, интимная контурная пластика, филлеры гиалуроновой кислоты

Для цитирования: Карпова А.В. Применение местной анестезии на слизистой оболочке наружных половых органов при выполнении эстетической коррекции. *Амбулаторная хирургия*. 2021;18(2):46–52. https://doi.org/10.21518/1995-1477-2021-18-2-46-52.

Конфликт интересов: автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

The use of local anesthesia on the mucous membrane of the external genital organs when performing aesthetic correction

Anna V. Karpova, https://orcid.org/0000-0003-4528-1013, karpova1979@listru Peoples' Friendship University of Russia; 6, Miklukho-Maklai St., Moscow, 117198, Russia

Abstract

Labia contour plasty is intended for the aesthetic and functional correction of the external genitalia. Labia filling procedure or external genital plastic surgery as an injection contour correction technique is one of the most popular methods for non-surgical correction. The article describes the assessment of the tolerance of aestheticlabia correction procedure, which was performed under the preliminary application oflocal anesthesia with thelidocaine 2.5% and prilocaine 2.5% cream. 42 women aged 32–50 years were observed over the period of 2019–2021. Before thelabia correction procedures, all patients received thelocal application anesthesia withlidocaine 2.5% and prilocaine 2.5% cream. To identify the main complaints and assess the quality oflife of the study participants, the patients were interrogated using the international quality oflife questionnaires FSFI (Female Sexual Function Index). The questionnaire survey showed that 84% of patients who were ready for the injection contour plasty were afraid of pain during the procedure. 86% of patients assessed thelocal application anesthesia as effective and underwent the procedure comfortably and without pain, 14% of patients indicated insignificant sensitivity, which was associated with an overallow pain tolerance threshold. The use of local application anesthesia with thelidocaine 2.5% and prilocaine 2.5% cream helped perform thelabia contour correction procedure comfortably and without pain, which was confirmed by the results of a repeated questionnaire survey assessing the effectiveness of thelocal application anesthesia.



Keywords: lidocaine, prilocaine, application anesthesia, intimate filling, intimate contour plastic, hyaluronic acid fillers

For citation: Karpova A.V. The use of local anesthesia on the mucous membrane of the external genital organs when performing aesthetic correction. *Ambulatornaya khirurgiya* = *Ambulatory Surgery (Russia)*. 2021;18(2):46–52. (In Russ.) https://doi.org/10.21518/1995-1477-2021-18-2-46-52.

Conflict of interest: the author declares no conflict of interest.

ВВЕДЕНИЕ

В последние годы заметно увеличилось количество женщин, которые обращаются к специалистам эстетической медицины с пожеланием улучшить внешний вид и чувствительность интимной зоны. Процедуры, направленные на коррекцию анатомических изменений интимной зоны, можно проводить амбулаторно с помощью инъекционных методик [1]. Одним из самых востребованных способов нехирургической коррекции является процедура интимного филлинга (интимная пластика) наружных половых органов (НПО) - метод инъекционной контурной пластики. С его помощью восполняется объем мягких тканей путем введения препаратов гиалуроновой кислоты. Процедура введения волюмайзера (филлера) в мягкие ткани человека используется для увеличения губ, заполнения морщин, формирования овала лица и т.д. [2, с. 178–181]. Многие наполнители на основе гиалуроновой кислоты не только восполняют объем, постепенно рассасываясь, филлер отдает коже молекулы гиалуроновой кислоты, которые поддерживают ее влажность, синтезируют коллагеново-эластичный каркас, и, таким образом, сохраняют молодость.

Биоревитализация вульвы и влагалища — эстетическая гинекологическая процедура, которая направлена на омоложение интимных органов, восстановление функционального состояния и внешнего вида. Суть метода заключается в инъекционном введении низкомолекулярной гиалуроновой кислоты в интимную зону. Гиалуроновая кислота не только восполняет дефицит объема тканей, но и обеспечивает необходимый уровень гидратации, повышает способность кожи данной области к растяжению и заживлению при микротравмах. Интрадермальное введение ее способствует нормализации обмена веществ и стимулирует выработку коллагена, от которого зависит упругость и эластичность, а также обостряет реакцию на тактильное воздействие, повышает уровень увлажнения.

Нитевой лифтинг влагалища — современная методика интимного омоложения, которая подразумевает создание и укрепление мышечного каркаса влагалища полидиоксаноновыми или полимолочными нитями путем стимуляции роста соединительнотканных волокон. Показания к использованию данной процедуры могут быть не только медицинскими, но и функционально-эстетическими. Благодаря возможностям эстетической интимной коррекции инъекционными методами, можно решить следующие проблемы:

- асимметрия или внешняя деформация половых губ;
- необходимость увеличения точки G и головки клитора из-за его низкой чувствительности;
- опущение стенок влагалища;
- повышенная сухость слизистой;
- дефекты промежности;
- дряблость и низкий тонус кожи в интимной зоне;
- недостаточный объем половых губ;
- увеличенные размеры влагалища после родов и возрастных изменений;
- недержание мочи.

Болевой фон косметологических процедур – серьезное препятствие к успешности их проведения. Боль неприятное сенсорное и эмоциональное переживание, связанное с текущим или возможным тканевым повреждением, или описываемое в терминах такого повреждения [3]. Беспокойное поведение пациента, связанное с болевыми ощущениями во время выполнения процедуры, затрудняет работу врача и ухудшает результат, создает помехи быстрому восстановлению. Высокая болевая реакция пациентов во время врачебных манипуляций снижает эмоциональный настрой пациента на положительный результат, затягивает процесс заживления тканей в раннем постманипуляционном периоде, снижает косметический эффект и приводит к отказу от повторных процедур. В целом, комфортное состояние пациента во время процедур эстетической коррекции положительно влияет как на достижение цели процедуры, так и на сроки достижения ее эффектов.

Иннервация наружных женских половых органов осуществляется: nn. labiales (ветвь n. ilioinguinalis), n. genitalis (ветвь n. genitofemoralis), nn. labialies posteriors (ветвь n. perinei), n. pudendi (plexus sacralis). Кожные нервы берут свое начало от основного сплетения, заложенного в глубоких слоях подкожно-жировой клетчатки. Поднимаясь через толщу дермы, они образуют многочисленные веточки, иннервирующие сальные и потовые железы, волосяные фолликулы и сосуды. Иннервация эпидермиса осуществляется нервными волокнами, которые теряют здесь



миелиновую оболочку и в виде осевых цилиндров проникают в межуточные канальцы основного и шиповатого слоев [4].

Безболезненно выполнять процедуры инъекционной интимной коррекции стало возможным благодаря применению анестезирующих лекарственных средств для местного и наружного применения. Анестезия кожи наступает за счет проникновения анестезирующих компонентов, лидокаина и прилокаина, в слои эпидермиса и дермы. Крем для местного и наружного применения Анеста®-А, зарегистрированный лекарственный препарат для анестезии кожи и слизистых, зарекомендовал себя как надежный и безопасный препарат. Эффективное обезболивание достигается благодаря двум компонентам в составе препарата: лидокаин 2,5% + прилокаин 2,5%.

В результате накопления веществ вблизи кожных болевых рецепторов и нервных окончаний происходит блокировка проведений нервных импульсов, что обеспечивает возможность безболезненно выполнять процедуру эстетической интимной коррекции инъекционными методами.

Цель исследования - оценить переносимость процедуры интимной эстетической коррекции с предварительным проведением местной аппликационной анестезией кремом с лидокаином 2,5% и прилокаином 2,5%.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Под наблюдением находились 42 женщины в возрасте от 32-50 лет в период 2019-2021 гг. Для оценки эмоционального и функционального состояния пациенток перед процедурой эстетической интимной коррекции были проведены опросы (табл. 1, табл. 2), а также для оценки динамики исследуемых показателей через 1 мес. после выполнения процедуры проводились осмотры по международному опроснику качества

жизни FSFI (Female Sexual Function Index) [5] и международному опроснику PISQ-12 (Pelvic Organ Prolapse/ Urinary Incontinence Sexual Questionnaire) [6].

Критерии включения:

- 1. Женщины в возрасте 32-50 лет, обратившиеся с пожеланием выполнить интимную коррекцию.
- 2. Отсутствие в анамнезе аллергических реакций на составные компоненты крема на основе лидокаина и прилокаина.
- 3. Отсутствие в анамнезе аллергических и иных реакций на гиалуроновую кислоту в составе волюмайзеров и биоревитализантов, а также компонентов материалов для нитевого лифтинга.
- 3. Пациенты, готовые соблюдать указания врача относительно назначенной терапии.
 - 4. Готовность к сотрудничеству со стороны пациента. Критерии исключения:
- 1. Наличие в анамнезе аллергических реакций на составные компоненты крема: лидокаин и прилокаин, гиалуроновую кислоту и др. компоненты в составе волюмайзеров и биоревитализантов, а также на компоненты материалов для нитевого лифтинга.
- 2. Общее состояние пациента, обусловленное соматической патологией, не позволяющее пациенту соблюдать режим, предписанный дизайном исследования.
- 3. Отсутствие готовности к сотрудничеству со стороны пациента.
 - 4. Невозможность соблюдать условия протокола.

Перед выполнением процедур интимной коррекции всем пациенткам была выполнена местная аппликационная анестезия кремом с лидокаином 2,5% и прилокаином 2,5% (Анеста°-А, Аргументум АГ, Швейцария).

Для выявления основных жалоб и оценки качества жизни участниц исследования был использован международный опросник качества жизни FSFI (Female Sexual Sunction Index). При заполнении опросника участницы

таблица 1. При работе с пациентами и обсуждения предстоящей процедуры эстетической интимной коррекции, были выявлены следующие возражения

TABLE 1. Objections that were identified when working with patients and discussing the upcoming labia contouring procedure

| Bcero | Высокая стоимость процедуры | Неосознанная потребность | Страх перед самой процедурой | Страх болезненности процедуры | Не связывали дискомфорт во время секса с состоянием НПО | Не связывали соматический дискомфорт с состоянием НПО | Не знала об интимной пластике и думала, что поможет только операция |
|-------|-----------------------------------|-----------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 42 | 30 | 37 | 28 | 35 | 40 | 30 | 5 |
| 100% | 71 | 88 | 67 | 84 | 95 | 71 | 12 |

Примечание. Данные получены в результате анкетирования пациентов личного приема Карповой А.В., 2019-2021 гг.



таблица 2. Структура данных физикального осмотра до процедуры эстетической интимной коррекции TABLE 2. Physical examination findings pattern prior to the aesthetic labia correction procedure

| Bcero | Асимметрия или внешняя деформация половых губ | Необходимость увеличения точки G и головки клитора из- за его низкой чувствительности | Опущение стенок влагалища | Повышенная сухость слизистой | Дефекты промежности | Дряблость и низкий тонус кожи в интимной зоне | Недостаточный объем половых губ | Зияние влагалища после родов и возрастных изменений |
|-------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------------|------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 42 | 17 | 25 | 40 | 35 | 14 | 37 | 31 | 14 |
| % | 40 | 60 | 95 | 83 | 33 | 88 | 74 | 33 |

Примечание. Данные получены в результате анкетирования пациентов личного приема Карповой А.В., 2019–2021 гг.

исследования отмечали значимость симптома от «почти никогда» до «почти всегда (от 1 до 5 баллов). Для анализа структуры жалоб мы отобрали 5 вопросов с учетом основных составляющих интимной жизни и в каждой категории делили испытуемых на группу выраженного дискомфорта (1-3 балла в опроснике)

и группу умеренного дискомфорта (4-5 баллов в опроснике). Пациентки заполняли опросник перед процедурой интимной эстетической коррекции (табл. 3) и через 1 мес. после ее проведения (табл. 4).

Следующая группа жалоб была оценена с помощью международного опросника PISQ-12 (Pelvic Organ

таблица 3. Состояние перед процедурой эстетической интимной коррекции (результаты анкетирования FSFI)

TABLE 3. Health condition before the aesthetic labia correction procedure (FSFI survey results)

| Всего 42 женщины | Ответы 1—3 балла | Ответы 1—3 балла, % | Ответы 4–5 балла | Ответы 4—5 балла, % | | |
|------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------------|------------------|------------------------|--|--|
| Уровень полового возбуждения | 28 | 67 | 14 | 33 | | |
| Достижение увлажнения во время полового акта | 32 | 76 | 10 | 24 | | |
| Достижение удовлетворения во время полового акта | 33 | 78 | 9 | 22 | | |
| Дискомфорт и боль в процессе проникновения или после полового акта (частота) | 32 | 76 | 10 | 24 | | |

Примечание. Данные получены в результате анкетирования пациентов личного приема Карповой А.В., 2019-2021 гг.

таблица 4. Динамика показателей через 1 мес. после процедуры эстетической интимной коррекции (результаты анкетирования FSFI)

TABLE 4. Changes in indices one month after the aesthetic labia correction procedure (FSFI survey results)

| Всего 42 женщины | Ответы 1–3 балла | Ответы 1–3 балла, % | Ответы 4–5 балла | Ответы 4–5 балла, % | | | |
|------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------------|------------------|------------------------|--|--|--|
| Уровень полового возбуждения | 14 | 33 | 28 | 67 | | | |
| Достижение увлажнения во время полового акта | 7 | 17 | 35 | 83 | | | |
| Достижение удовлетворения во время полового акта | 26 | 62 | 16 | 38 | | | |
| Дискомфорт и боль в процессе проникновения или после полового акта (частота) | 23 | 55 | 19 | 45 | | | |

Примечание. Данные получены в результате анкетирования пациентов личного приема Карповой А.В., 2019–2021 гг.



таблица 5. Показатели функционального и эмоционального состояния перед процедурой эстетической интимной коррекции (PISQ-12)

TABLE 5. The functional and emotional state indices before the aesthetic labia correction procedure (PISQ-12)

| Всего 42 женщины | Ответы 0–2 балла | Ответы 0—2 балла, % | Ответы 3–4 балла | Ответы 3—4 балла, % | | |
|---------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------------|------------------|------------------------|--|--|
| Непроизвольная потеря мочи во время полового акта и занятия спортом | 8 | 19 | 34 | 81 | | |
| Влияние боязни недержания мочи на интимную жизнь | 18 | 43 | 24 | 57 | | |
| Отрицательные эмоции во время полового акта | 35 | 83 | 7 | 17 | | |

Примечание. Данные получены в результате анкетирования пациентов личного приема Карповой А.В., 2019–2021 гг.

Prolapse/Urinary Incontinence Sexual Questionnaire). Данный опросник позволяет оценить влияние опущения и/или недержания мочи на интимную жизнь.

При заполнении опросника испытуемые отмечали значимость симптома от «никогда» до «всегда (от 0 до 4 баллов). Для анализа структуры жалоб мы отобрали 3 вопроса с учетом симптомов мочеиспускания и в каждой категории делили испытуемых на группу умеренного дискомфорта (0-2 балла в опроснике) и группу выраженного дискомфорта (3-4 балла в опроснике).

Пациентки заполняли опросник перед процедурой интимной контурной коррекции (табл. 5) и через 1 мес. после ее проведения (табл. 6, 7).

Для обезболивания слизистой оболочки половых органов у женщин применялся крем Анеста®-А, который наносили на слизистую оболочку половых органов на 10 мин под плотную повязку. В результате была достигнута достаточная анестезия для купирования боли, вызыванной инъекциями. Продолжительность анестезии составила 15-20 мин (с учетом

индивидуальных особенностей - от 5 до 45 минут). Анестезия под воздействием крема лидокаина 2,5% + прилокаина 2,5% достигается быстрее, по сравнению с интактной анестезией кожи из-за более быстрой абсорбции препарата.

Однако существуют разные техники эстетической коррекции, биоревитализация также может выполняться и чрескожно. В этом случае для обеспечения надежной дермальной анальгезии крем лидокаина 2,5% + прилокаина 2,5% следует наносить под плотную повязку не менее, чем на 1-2 ч. Продолжительность местноанестезирующего действия после того, как крем находился на коже 1-2 ч, составляет около 2 ч после удаления плотной повязки. Лидокаин и прилокаин представляют собой локальные анестетики амидного типа. Крем 2,5% лидокаина + 2,5% прилокаина, нанесенный на интактную кожу под плотную повязку, обеспечивает дермальную анальгезию за счет высвобождения лидокаина и прилокаина в эпидермальный и дермальный слои кожи и накопление лидокаина и прилокаина вблизи кожных болевых рецепторов

таблица 6. Динамика показателей функционального и эмоционального состояние через 1 мес. после процедуры эстетической интимной коррекции (PISQ-12)

TABLE 6. Changes in indices of the functional and emotional state one month after the aesthetic labia correction procedure (PISQ-12)

| Всего 42 женщины | Ответы 0—2 балла | Ответы 0—2 балла, % | Ответы 3–4 балла | Ответы 3–4 балла, % |
|---------------------------------------------------------------------|------------------|------------------------|------------------|------------------------|
| Непроизвольная потеря мочи во время полового акта и занятий спортом | 18 | 43 | 24 | 57 |
| Влияние боязни недержания мочи на интимную жизнь | 28 | 67 | 14 | 33 |
| Отрицательные эмоции во время полового акта | 38 | 90 | 4 | 10 |

Примечание. Данные получены в результате анкетирования пациентов личного приема Карповой А.В., 2019–2021 гг.



таблица 7. Структура данных физикального осмотра через 1 мес. после выполнения эстетической интимной коррекции

TABLE 7. Physical examination findings pattern one month after the aesthetic labia correction procedure

| Bcero | Асимметрия или внешняя деформация половых губ | Необходимость увеличения точки G и головки клитора из-за его низкой чувствительности | Опущение стенок влагалища | Повышенная сухость слизистой | Дефекты промежности | Дряблость и низкий тонус кожи в интимной зоне | Недостаточный объем половых губ | Зияние влагалища после родов и возрастных изменений | |
|-------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------------|------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--|
| 42 | 6 | 12 | 16 | 20 | 5 | 10 | 6 | 4 | |
| 72 | | | | 0 | _ | _ | _ | | |

Примечание. Данные получены в результате анкетирования пациентов личного приема Карповой А.В., 2019–2021 гг.

и нервных окончаний. И лидокаин, и прилокаин стабилизируют мембраны нейронов, блокируя ионные потоки, необходимые для инициации и проведения импульсов, и тем самым оказывают местное анестетическое действие¹.

РЕЗУЛЬТАТЫ

86% пациенток оценили выполненную местную аппликационную анестезию как эффективную и перенесли процедуру комфортно и безболезненно, 14% пациенток отметили незначительную чувствительность, что связали с общим низким порогом болевой чувствительности.

• ОБСУЖДЕНИЕ

Анестезиология прошла длительный путь экспериментов и находок, пока впервые успешно примененный эфирный наркоз не дал возможность хирургу эффективно провести операцию. В результате применения лекарственных препаратов, предназначенных для местного и наружного обезболивания, происходит

блокировка проведения нервных импульсов, что значительно расширило области применения различных манипуляций и малоинвазивных вмешательств, и процедур эстетической медицины.

ВЫВОДЫ

Анализ полученных данных позволяет оценить высокую значимость обезболивания в работе врача эстетической медицины. 86% пациенток оценили выполненную местную аппликационную анестезию как эффективную и перенесли процедуру комфортно и безболезненно. Комфортное состояние пациента, достигнутое в результате аппликационной анестезии кремом Анеста*-А при выполнении эстетической интимной коррекции, позволило повысить уровень доверия между пациентом и врачом и обеспечить высокий уровень безопасности при выполнении процедуры.

Поступила / Received 16.10.2021 Поступила после рецензирования / Revised 30.10.2021 Принята в печать / Accepted 01.11.2021

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Аполихина И. А., Сухих Г. Т. (ред.) Эстетическая гинекология. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2021. 656 с. Режим доступа: https://static.my-shop.ru/product/pdf/469/4684852.pdf.
- Бурылина О. М., Карпова А.В. Косметология. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2018. 744 с. Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/ book/ISBN9785970443866.html.
- Морган Дж.Э., Михаил М. С., Бунятян А.А. Клиническая анестезиология. М., СПб.: БИНОМ., Невский Диалект;
 2011. 396 с. Режим доступа: https://kingmed.info/knigi/Anesteziologia_reanimatologia_i_intensivnaa_terapia/book_223/Klinicheskaya_anesteziologiya_Tom_1-Morgan_DjE_Mihail_MS_Bunyatyan_AA-2001-pdf.
- 4. Манухин Н. Б., Кондриков Н. И., Крапошина Т.П. *Заболевания* наружных половых органов у женщин. М.: МИА; 2002. 301 с.
- Rosen R., Brown C., Heiman J., Leiblum S., Meston C., Shabsigh R. et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. J Sex Marital Ther. 2000;26(2):191– 208. https://doi.org/10.1080/009262300278597.
- Rogers R. G., Coates K. W., Kammerer-Doak D., Khalsa S., Qualls C. A short form of the Pelvic Organ Prolapse/Urinary Incontinence Sexual Questionnaire (PISQ-12). *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*. 2003;14(3):164–168. https://doi.org/10.1007/s00192-003-1063-2.

¹ AHECTA®-A — новый поверхностный крем-анестетик. Официальный сайт. Режим доступа: https://anesta.farm.



REFERENCES

- 1. Apolikhina I. A., Sukhikh G. T. (eds.) Aesthetic gynecology. Moscow: GEOTAR-Media; 2021. 656 p. (In Russ.) Available at: https://static.my-shop.ru/product/pdf/469/4684852.pdf.
- 2. Burylina O. M., Karpova A.V. *Cosmetology*. Moscow: GEOTAR-Media; 2018. 744 p. (In Russ.) Available at: https://www. rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443866.html.
- Morgan Dzh. Eh., Mikhail M. S., Bunyatyan A.A. Clinical Anesthesiology. Moscow, St Petersburg: BINOM, Nevsky Dialect; 2011. 396 p. (In Russ.) Available at: https://kingmed.info/ knigi/Anesteziologia reanimatologia i intensivnaa terapia/ book_223/Klinicheskaya_anesteziologiya_Tom_ 1-Morgan_DjE_Mihail_MS_Bunyatyan_AA-2001-pdf.
- Manukhin N. B., Kondrikov N. I., Kraposhina T.P. Diseases of the external genital organs in women. Moscow: MIA; 2002. 301 p. (In Russ.)
- Rosen R., Brown C., Heiman J., Leiblum S., Meston C., Shabsigh R. et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. J Sex Marital Ther. 2000;26(2): 191-208. https://doi.org/10.1080/009262300278597.
- Rogers R. G., Coates K. W., Kammerer-Doak D., Khalsa S., Qualls C. A short form of the Pelvic Organ Prolapse/Urinary Incontinence Sexual Questionnaire (PISQ-12). Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct. 2003;14(3):164–168. https://doi.org/ 10.1007/s00192-003-1063-2.

Информация об авторе:

Карпова Анна Вячеславовна, к.м.н., доцент кафедры эстетической медицины, Российский университет дружбы народов; 117198, Россия, Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 6; karpova1979@list.ru

Information about the author:

Anna V. Karpova, Cand. Sci. (Med.), Associate Professor of the Department of Anesthetic Medicine, Peoples' Friendship University of Russia; 6, Miklukho-Maklai St., Moscow, 117198, Russia; karpova1979@list.ru