



Головний редактор: Танасій-лук Альона Миколаївна - д.р. екон. наук, доцент (Україна)
Заступник головного редактора: Емельянов Олександр Юрійович - д.р. екон. наук, професор (Україна)
Голова оргкомітету конференції: Голденблат Марія (Україна)
Заступник голови оргкомітету конференції: Рейчел Апаро (Австрійська Республіка)
Відповідальний секретар: Рабей Настасія Романівна (Україна)

ЧЛЕНИ РЕДАКЦІЙНОЇ КОЛЕГІЇ:
Класниціца Раїса Степанівна - д.р. екон. наук, професор (Україна); Jakhongir Shaturayev - канд. екон. наук, доцент (Республіка Узбекистан); Байка Світлана Василівна - канд. екон. наук, доцент (Україна); Захрипровська Ганна Ігорівна - канд. екон. наук (Україна); Занора Володимир Олександрович - канд. екон. наук, доцент (Україна); Маркович Ірина Богданівна - канд. екон. наук, доцент (Україна); Яковлева Роман Валерійович - канд. екон. наук, доцент (Україна); Пашаєва Людмила Анатоліївна - канд. екон. наук, доцент (Україна); Герчук Анна Вікторівна - д.р. екон. наук, професор (Україна); Маслій Олександра Анатоліївна - канд. екон. наук, доцент (Україна); Євтушник Наталія Миколаївна - канд. екон. наук, доцент (Україна); Москаленко Олена Сергіївна - канд. екон. наук, доцент (Україна); Василенко Валентина Валеріївна - д.р. екон. наук, професор (Україна); Михайлюшин Ілія Іванівна - д.р. екон. наук, професор (Україна); Гаверіленко Наталія Вікторівна - канд. екон. наук, доцент (Україна); Пушкі П'єршвілі - д.р. екон. наук, професор (Грузія).

НАУКОВІ КОНСУЛЬТАНТИ:
Олексієва Світла Володимирівна - д.р. екон. наук, професор (Україна); Marka Tomchen - д.р. екон. наук, доцент (Республіка Болгарія); Khataeva Tabadaghi - д.р. екон. наук, професор (Саудівська Аравія); Грень Лариса Миколаївна - д.р. наук з держ. управління, професор (Україна); Мавалатська Наталія Ярославівна - канд. наук з держ. управління, доцент (Україна); Ткаченко Павло Ігорович - асистент (Україна); Курієнкова Дарина Сергіївна - практичний арт-директор (Польща); Губаль Галина Миколаївна - канд. фіз.-мат. наук, доцент (Україна); Кошур Галина Олександрівна - канд. техн. наук, доцент (Україна); Вольфа Антон Антонович - канд. тех. наук (Україна); Мерзюка Тетяна Василівна - канд. фіз.-мат. наук, доцент (Україна); Крип'якевич Лариса Сергіївна - канд. мед. наук, доцент (Україна); Лазієва Дмитро Андрійович - канд. мед. наук, доцент (Україна); Цубонова Наталія Анатоліївна - д.р. фарм. наук, професор (Україна); Олійник Світлана Володимирівна - канд. фіз.-мат. наук, доцент (Україна); Пилипенко Юрій Григорович - канд. наук із соц. наук, доцент (Україна); Михайлів Khaitova - д.р. мед. наук, професор (Республіка Узбекистан); Куліченко Алла Костянтинівна - д.р. мед. наук, асистент (Україна); Фурман Тарас Юрійович - канд. мед. наук, доцент (Україна); Басан Станіслав Миколайович - д.р. філософії (Україна); Ясенько Юрій Віталійович - асистент (Україна); Антипова Жанна Ігорівна - старший викладач (Україна); Рукс Мар'їна Романівна - канд. мед. наук, доцент (Україна); Коробовська Ніна Миколаївна - д.р. фіз.-мат. наук, професор (Україна); Ковальська Наталія Арнольдівна - канд. фіз.-мат. наук, доцент (Україна); Пригожинська Оксана Вікторівна - канд. фіз.-мат. наук, доцент (Україна); Мелек Галина Богданівна - канд. фіз.-мат. наук, доцент (Україна); Корнєв Анатолій Олександрович - канд. фіз.-мат. наук, доцент (Україна); Фомін Андрій Володимирович - канд. фіз.-мат. наук, доцент (Україна); Пушкі Наталія Миколаївна - канд. фіз.-мат. наук, доцент (Україна); Устименко Ірина Ігорівна - д.р. арх., професор (Україна); Катерина Іванівна - канд. арх. (Україна); Волоскобойнікова Юлія Василівна - д.р. мист. (Україна); Третьякова Микола Володимирович - канд. мист., доцент (Україна); Луткова Тетяна Анатоліївна - канд. мист., доцент (Україна).

Верстальник: Білець Тетяна (Україна); Дизайнер: Козьміна Надія (Україна); Коректор: Дубиня Григорій (Україна);

«Грааль науки» є офіційно зареєстрованим мультидисциплінарним науковим виданням з міжнародною сферою поширення, що підтримує політику відкритого доступу. Ідентифікатор медіа R30-02704 (рішення № 430 від 22.02.2024 Національної Ради України з питань телебачення і радіомовлення).

Наказом МОН України № 582 від 24.04.2024 видання «Грааль науки» присвоєно Категорію Б фахових видань України з питань економіки (051 «Економіка»).

«Грааль науки» індексується в міжнародних реферативних та наукометричних базах даних: Index Scientificus, Journal Master List; «Наукова періодика України»; Національна бібліотека України імені В.І. Вернадського НАН України; Національний персональний академічний текст; Google Scholar; WorldCat; Open Ukrainian Citation Index; CrossRef; Mendeley; Scite; Semantic Scholar; Scir; OpenAIRE; PubPeer.

Конференція зареєстрована УкрІНТЕІ (Посвідчення № 371 від 12.06.2024) та сертифікована Eigo Science Certification Group (Сертифікат № 22689 від 21.10.2024).

За точність викладення фактів та коректність цитування відповідальність несе автор.





ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ АУТОІМУННОГО ТИРЕОЇДИТУ У ПАЦІЄНТІВ ПЕДІАТРИЧНОГО ВІКУ Рибка О.С., Михайловина О.В.	939
--	-----

ОСОБЛИВОСТІ ТА УСКЛАДНЕННЯ ХІРУРГІЧНОЇ ЛАБІОПЛАСТИКИ Лоскутова Т.О.	944
---	-----

СКАЗ – МІФ ЧИ РЕАЛЬНІСТЬ: АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ЕПІДЕМІОЛОГІ ТА ПРОФІЛАКТИКИ Науково-дослідна група: Алієв Р.Б., Шаповалова А.С., Алієва Т.Ю., Шевченко Є.С.	949
---	-----

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

ЗМІНИ МІКРОБІОТИ КИШКОВНИКА У ЖІНОК З ГЕСТАЦІЙНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ТА СХИРІННЯМ Железняков О.Ю., Лазуренко В.В.	956
--	-----

**РОЗДІЛ XXXI.
ФАРМАЦІЯ ТА ФАРМАКОТЕРАПІЯ**

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

ІНКЛІСІРАНІ СТАТИНИ: НОВІ ГОРИЗОНТИ В ФАРМАКОЛОГІ ТА КЛІНІЧНІЙ ПРАКТИЦІ Шевчук В.О., Листровий А.О.	960
---	-----

**РОЗДІЛ XXXII.
ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА, СПОРТ ТА ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ**

СТАТТІ

ЛЮДИНА, СУСПІЛЬСТВО ТА КОМУНІКАТИВНІ ТЕХНОЛОГІЇ У ФІЗИЧНОМУ ВИХОВАННІ Науково-дослідна група: Гринько В.М., Ржавська Ю.В., Луцько О.Р., Муригін М.А., Довженко С.С.	963
--	-----

ОСНОВНІ ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ, СУСПІЛЬСТВА ТА ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ В УМОВАХ ГЛОБАЛІЗАЦІЇ Науково-дослідна група: Гринько В.М., Куделько В.Е., Назаренко І.І., Долгарева М.Г.	970
---	-----

РОЛЬ ЄДИНОБОРСТВ У ПІДГОТОВЦІ ПРАВООХОРОНЦІВ Петренко С.П., Кириченко А.В.	976
--	-----



**РОЗДІЛ XXXIII.
ІСТОРІЯ, АРХЕОЛОГІЯ ТА КУЛЬТУРОЛОГІЯ**

СТАТТІ

ISSUES OF TREATMENT OF UKRAINIAN PRISONERS OF WAR DURING THE RUSSO-UKRAINIAN WAR: ANALYSIS AND POSSIBLE SOLUTIONS Demchuk P.O.	983
--	-----

ЗЦІЛЕННЯ ЧЕРЕЗ МИСТЕЦТВО: КУЛЬТУРНІ ПРАКТИКИ АРТ-ТЕРАПІЇ В УМОВАХ ВІЙНИ Павловська Т.Г.	989
---	-----

ЦЕРКВА ПОХВАЛИ ПРЕСВЯТОЇ БОГОРОДИЦІ В АНТОНІЄВИХ ПЕЧЕРАХ М. ЧЕРНІГОВА ЯК ПАМ'ЯТКА ІСТОРІЇ, АРХІТЕКТУРИ ТА КУЛЬТУРИ УКРАЇНИ Глухенький А.А.	995
--	-----

**РОЗДІЛ XXXIV.
АРХІТЕКТУРА ТА БУДІВНИЦТВО**

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

ІННОВАЦІЙНІ ПІДХОДИ У РОЗРОБЦІ КРЕСЛЕНЬ, ПРОЕКТУВАННІ ТА МОДЕЛЮВАННІ МЕТАЛЕВИХ КОНСТРУКЦІЙ Долина Ю.О., Бурхан Н.М.	1000
---	------

МОДЕРНІСТСЬКА АРХІТЕКТУРА УКРАЇНИ: ВИКЛИКИ ЗБЕРЕЖЕННЯ Діденко К.В.	1003
--	------

**РОЗДІЛ XXXV.
КУЛЬТУРА ТА МИСТЕЦТВО**

СТАТТІ

СЕМІОТИКА ДИЗАЙНУ ІНТЕР'ЄРУ Заварзін О.О., Стрілець В.Ф.	1006
--	------

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ

ВИКОРИСТАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПІД ЧАС НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНОГО ПРОЦЕСУ З МУЗИЧНОГО МИСТЕЦТВА Мельник Х.П.	1016
---	------

ЕНЕОЛІТИЧНИЙ ТЕКСТИЛЬ ЧАСІВ ТРИПІЛЬСЬКОЇ КУЛЬТУРИ Лашко І.В., Лашко Я.В.	1018
--	------

ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ВОКАЛЬНОЇ ТЕХНІКИ У СТУДЕНТІВ ЗВО СПЕЦІАЛЬНОСТІ «СЦЕНІЧНЕ МИСТЕЦТВО» Макаренко Л.П.	1021
--	------



Olena Mykhailovyna

Student

Kharkiv National Medical University, Ukraine

Summary. This study provides a detailed analysis of the features of autoimmune thyroiditis (AIT) progression in pediatric patients. This age group is among the most vulnerable periods for the development of various endocrine disorders, particularly thyroid dysfunctions. Autoimmune thyroiditis is typically characterized by the gradual destruction of thyroid tissues under the influence of the body's immune system. To enhance understanding of the disease, its pathophysiology is explained. Special attention is given to the autoimmune nature of AIT, which results from immune system dysregulation leading to damage to thyroid cells. Additionally, the study analyzes findings from several scientific articles and real clinical cases. Particular emphasis is placed on the importance of timely diagnosis. This includes laboratory assessments of thyroid-stimulating hormone (TSH) and free thyroxine (FT4) levels, detection of thyroid-specific antibodies, and ultrasound examination of the thyroid gland. The described clinical cases highlight that early diagnosis enables more effective management of the disease, preventing complications. This is especially critical for children, as thyroid dysfunction can have severe consequences for growth, development, and overall well-being.

Keywords: thyroiditis; Hashimoto; pediatrics.

РОЗДІЛ XXX. МЕДИЧИНІ НАУКИ ТА ПРОМАСЬКЕ ЗДОРОВ'Я



ARTICLE

DOI: 10.36074/grail-of-science.29.11.2024.138

ОСОБЛИВОСТІ ТА УСКЛАДНЕННЯ ХІРУРГІЧНОЇ ЛАБІОПЛАСТИКИ

Лоскутова Тетяна Олександрівна

д-р мед наук, професорка,

професорка кафедри акушерства та гінекології

Дніпровський державний медичний університет, Україна

Анотація. Робота присвячена огляду сучасних літературних даних, присвячених попередженню ускладнень після хірургічної лабіопластики. Дано описання та можливості попередження виникнення ускладнень залежно від часу після операції.

Ключові слова. Естетична гінекологія, лабіопластика, гіпертрофія малих статевих губ, ускладнення.

Естетика жіночих статевих органів є продуктом культурних норм і уявлень жінки про власну красу. І те й інше існує в контексті жіночого суспільства та суспільних норм. Ідентичність і самооцінка тісно пов'язані з зовнішнім виглядом, включаючи вигляд геніталій.

Обзаність пацієнтів призвела до значного попиту на естетичну хірургію статевих органів, і згідно зі статистичними даними Американського товариства естетичних пластичних хірургів за 2017 рік, запити на лабіопластику (пластику малих статевих губ) зросли на 217,2% з 2012 по 2017 рік [4]. Жіноча естетична хірургія статевих органів може значно підвищити якість життя пацієнтки при наявності сприйманої або фактичної деформації статевих органів. Головним мотивом для жінок зробити лабіопластику є покращення зовнішнього вигляду геніталій у поєднанні з іншими естетичними та сексуальними потребами [1]. Згідно зі статистичними даними рівень задоволення після хірургічних втручань направлених на зменшення статевих губ і кліторона сягає 85% [2]. Висупереч тому, що не має стандарту естетичного ідеалу геніталій, існують різні культурні і географічні уподобання. Основні рекомендації щодо естетики геніталій включають 1) симетричні малі статеві губи, які не випустануть за великі статеві губи, особливо в положенні стоячи; 2) кліторон клітора досить короткий і не випустанє за межі великих статевих губ та без додаткових складок; 3) великі статеві губи без зайвої шкіри [4].

У переважній більшості випадків збільшення малих статевих губ – вроджене, хоча також може бути після пологів, гормональної терапії та з віком. Багато жінок розцінюють ці зміни як «ненормальні», що призводить до незадоволення зовнішнім видом та невпевненості в сексуальній привабливості. Показами до хірургічної лабіопластики є незадоволення зовнішнім виглядом статевих губ, дискомфорт при занятті спортом та від зітнення з одягом, дискомфорт при статевому акті [3].

SECTION XXX. MEDICAL SCIENCES AND PUBLIC HEALTH



Але у переважної більшості жінок лабіопластика виконується з естетичних міркувань.

Під час планування зменшення малих статевих губ слід врахувати допоміжні процедури, такі як зменшення капюшона клітора, оскільки не зменшення капюшона може призвести до формування так званих «собачих вуш» [5]. Існують два основні методи зменшення розмірів малих статевих губ: метод лінійної, клиноподібної резекції, дееліпелізації, Z-пластика. Кожен з яких має свої переваги та ускладнення. [5].

Загалом частота ускладнень косметичної хірургії вульви низькі та складає 2% -4%. Загальна частота повторних операцій дорівнює 2,9% [2]. Вид і частота ускладнень можуть залежати від виду хірургічного втручання та досвіду хірурга.

Ускладнення клиноподібної лабіопластики, які потребують ревізії, виникають у 4% випадків. До них належать гематома, розрив країв, фенестрації, невідповідність ділянок, що мають пігментацію та розходження рубця. Пацієнти, у яких виникають проблеми із загоєнням ран, зазвичай мають високий індекс маси тіла або курять. Техніка лінійної резекції є технікою вибору для такої категорії пацієнтів. Ускладнення при лінійній резекції є менш поширеними.

Ускладнення після лабіопластики можна умовно поділити на: ранні (виникають в першу добу), та пізні, що виникають до та після 6 тижнів.

Ранні ускладнення після операції.

Гематоми. Післяопераційні синці є звичайним явищем протягом першого тижня після лабіопластики. Рекомендована транексамова кислота до операції та до 5 днів після для зменшення кровоточивості тканин. Справжні гематоми рідко зустрічаються серед післяопераційних хірургічних ускладнень промежини. Вони супроводжуються болем, локальним набряком. Пацієнти часто налякані та хвилюються, чи потрібне хірургічне втручання. Використовуючи камеру мобільного телефону, пацієнти можуть зробити моментальний знімок області та надіслати його хірургу, який може використати його для визначення плану дій. Невеликі гематоми зазвичай розсмоктуються самостійно, але іноді темно-коричнева рідина може сопитися з розрізу ще кілька днів або навіть тижнів після операції. Гематоми малих статевих губ зазвичай односторонні, що може викликати занепокоєння пацієнток щодо асиметрії в майбутньому. Основними методами лікування, у випадку якщо гематома не прогресує, є прикладання холоду, компресії і уважне спостереження на предмет збільшення ураження.

Великі гематоми зазвичай утворюються протягом перших 24 годин після операції. Ці випадки потребують негайного лікування під загальним знеболюванням. Після ревізії рани, видалення згустків і досягнення гемостазу слід встановити дренажні катетери для відсмоктування та запобігання утворенню сиром. Після видалення дренажів і зменшення набряку можливо досягнення хорошого косметичного результату.

Інфекційні ускладнення. Частота важких інфекцій при лабіопластичній низька. Проте для запобігання виникненню інфекції враховуючи фактори ризику додатково можуть бути призначені антибіотики в профілактичній або лікувальній дозі залежно від конкретної ситуації.



Ускладнення, що виникають до 6 тижнів після операції.

Розходження краю шва. Найпоширенішим ускладненням для клиноподібної техніки є розходження краю шва або формування німфи. Даний вид ускладнення найчастіше спостерігається у курців і пацієнтів з ожирінням, що пов'язано з хронічним порушенням мікроциркуляції. Ретельне передопераційне консультування щодо куріння (повна відмова від куріння за 8 тижнів до операції), контроль ваги має бути частиною передопераційного консультування таких пацієнток. Розходження краю або виїмка зазвичай формується на самій дистальній ділянці. Це пов'язано з тим, що краї слизової мають тенденцію вивертатися, таким чином перешкоджаючи підслизовому наближенню та належному загоєнню. Для того щоб запобігти розходженню країв рани доситьним є накладення внутрішніх дермальних вузлових швів ниткою 4/0 або 5/0 Monocryl, що дозволяє значно зменшити натягнення та, як наслідок, розходження. Само по собі натягнення при зіставленні країв рани є ще однією причиною розходження швів на будь-якій ділянці. Залишки передніх і задніх листків малої статеві губи повинні зближуватися з невеликим натягом або без нього взагалі. Накладення додаткових вертикальних матрацних швів 5-0 Monocryl уздовж переднього краю допомагає зменшити частоту надирів і розходжень.

Сповільнене загоєння ран. Слід зазначити що швидкість загоєння індивідуальна. У деяких людей рани затягуються довше, ніж у інших, що може бути пов'язано з перенесеним легким інфікуванням рани через реакцію на шви. З метою лікування можна призначити спеціальні мазі, що пришвидшують загоєння.

Стійкий набряк. Набряк статевих губ є нормальним явищем після лабіопластики. В більшості випадків набряк зазвичай зникає в перші 6 тижнів після операції. Для зменшення набряку використовується холод місцево.

Асиметрія та нерівності. Хоча ніхто і ніщо не є ідеально симетричним, дві статеві губи не будуть симетричними на 100%. Немимувчима є відмінність між кожною стороною. Невелика асиметрія країв статевих губ, форми або розміру слід прийняти як частину нормального процесу загоєння. У випадку коли є значна асиметрія та нерівності потребується повторне хірургічне втручання.

Онміння або підвищена чутливість. Шкіра статевих губ може оніміти або бути надірно чутливою після операції. Відчуття зазвичай з часом нормалізуються, але в деяких випадках може знадобитися кілька тижнів або навіть місяців.

Зміна кольору або текстури шкіри. Дане ускладнення частіше зустрічається у людей з темним кольором шкіри. Методом профілактики даного ускладнення є вибір методики проведення операції коли буде зберігатися зовнішній природний контур статевої губи.

Через 6 тижнів після операції можливі наступні особливості.

Недостатня резекція статевих губ. Лабіопластика це баланс між видаленням достатньої кількості тканин для досягнення бажаного результату та залишенням достатньої кількості тканини для природного вигляду. Для досягнення балансу перед операційну розмітку слід проводити точніше, обговорюючи її з пацієнкою. У випадку коли достатня кількість тканини не



видалена може бути потрібна повторна операція для отримання бажаного результату.

Цільний рубець. Дуже рідко після операції лابیопластики утворюється цільний рубець, який у тяжких випадках може потребувати хірургічного видалення.

Не оптимальний результат. Всупереч тому, що операція виконується якомога точніше та обережніше, деякі пацієнти не отримують задоволення від результату. Це може бути через недостатнє або надмірне видалення тканин губи, розміру та форми статевих губ або через нерівності чи природну асиметрію. У деяких випадках це є результатом невиправданіх нереалістичних очікувань. Розуміння пацієнтом того, що реально досяжне у конкретному випадку є важливим перед операцією.

Інші моменти, що можуть виникнути після лابیопластики.

Повторне збільшення або розтягнення губ. Хоча наслідки лابیопластики є постійними, іноді через гормональні зміни, напр. вагітність або менопауза або через значні зміни ваги статеві губи можуть знову витягнутися. Це у більшості випадків можна виправити повторною операцією.

Вагітність після лابیопластики. Вагітність і пологи після лابیопластики є безпечними й не мають особливостей.

Висновки. Оскільки лابیопластика в більшості випадків проводиться з естетичних причин, остільки обов'язковим є передопераційне обговорення виду, об'єму, післяопераційного перебігу та можливих ускладнень з пацієнткою. Слід зосередити увагу жнок на тому, що остаточний результат залежить від кількох факторів, включаючи, але не обмежуючись: станом здоров'я, вагою тіла, типом шкіри та тканин, обраним типом процедури, індивідуальними властивостями організму до загоєння та відновлення, способом життя, виконанням післяопераційних призначень.

Список використаних джерел:

- [1] Dogan, O., & Yassa, M. (2019). Major Motivators and Sociodemographic Features of Women Undergoing Labiaplasty. *Aesthetic surgery journal*, 39(12), NP517–NP527. <https://doi.org/10.1093/asj/hjz321>
- [2] Lallierant, M., Porté, C., Laroche, J., Andreoletti, J. B., & Gay, C. (2019). Nymphoplasties de réduction fonctionnelle ou esthétique: Complications, réinterventions, résultats: étude comparative [Functional or aesthetic labia minora reduction: Complications, revision surgeries and results - a comparative study]. *Gynécologie, obstétrique, fertilité & sénologie*, 47(4), 330–336. <https://doi.org/10.1016/j.gofs.2019.02.004>
- [3] Paarlberg, K. M., & Weijnenburg, P. T. (2008). Request for operative reduction of the labia minora; a proposal for a practical guideline for gynecologists. *Journal of psychosomatic obstetrics and gynecology*, 29(4), 230–234. <https://doi.org/10.1080/D1674820802291942>
- [4] Wills, R. N., Wong, C. S., Pai, A., & Patel, B. C. (2023). Labiaplasty Minora Reduction. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.
- [5] Zhou, Y., Li, Q., Li, S., Cao, Y., Liu, M., Li, Y., Che, K., Yuan, Y., Zhang, Z., Wang, K., & Li, F. (2022). Trilobal Methods for Composite Reduction Labiaplasty. *Aesthetic plastic surgery*, 46(3), 1472–1480. <https://doi.org/10.1007/s00266-022-02841-7>



FEATURES AND COMPLICATIONS OF SURGICAL LABIOPLASTY

Loskutova Tetiana Oleksandrivna

Doctor of Medicine, Professor,
Professor Obstetrics and Gynecology Department
Dnipro State Medical University, Ukraine

Summary. The work is devoted to the review of modern literary data on the prevention of complications after surgical labiaplasty. The description and possibilities of preventing the occurrence of complications depending on the time after the operation were given.

Key words. Aesthetic gynecology, labiaplasty, labia minora hypertrophy, complications.