

УДК 618.1-007.4-08

DOI 10.24412/2312-2935-2022-4-722-739

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ И РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГЕНИТАЛЬНОГО ПРОЛАПСА У ЖЕНЩИН

Ю.А. Соловьева, А.М. Березина

*ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства
здравоохранения Российской Федерации, г. Челябинск*

Введение. Актуальность выбранной темы, прежде всего, обусловлена высокой частотой данной патологии. В России частота пролапса гениталий достигает 28-40% среди всех гинекологических заболеваний.

Цель работы: проанализировать распространенность пролапса тазовых органов у женщин в динамике, дать медико-социальную характеристику женщин г. Челябинска с данным заболеванием.

Материалы и методы. В работе анализировались данные статистического наблюдения сплошным методом за 2013-2021 годы, также в рамках пилотного исследования были проанализированы «Медицинские карты стационарного больного» (003/у) женщин с диагнозом пролапс тазовых органов (N81.0 - N81.9), поступивших на оперативное лечение в 2021 году и отобранных случайным методом. Кроме того, проводился поиск и анализ данных публикаций по эпидемиологии, лечению женщин с данной патологией.

Результаты и их обсуждение. Анализ распространенности пролапса тазовых органов у женщин за 9 лет с 2013 по 2021 гг. демонстрирует волнообразный характер, с максимальным снижением заболеваемости в 2021 году до 7,7 и с наибольшим показателем в 2014 году -28 на 1000 женского населения. Наибольшая распространенность зарегистрирована в возрастной группе 60-69 лет и, начиная с возраста 50-59 лет, выявлено возрастание частоты встречаемости пролапса тазовых органов у женщин во все периоды наблюдения. Чаще всего у женщин выявляется цистоцеле (N81.1) и неполное выпадение матки и влагалища (N81.2). Особенностью медико-социальной характеристики женщин является то, что заболевание чаще проявляется в старших возрастных (59,5 лет), соответственно, по социальному статусу являются пенсионерами, семейный статус трех четвертей женщин «состою в браке», имеют избыточную массу тела с ожирением, в анамнезе акушерские факторы риска.

Заключение. Выявленные тенденции распространенности пролапса тазовых органов у женщин и особенности медико-социальной характеристики должны учитываться при планировании и оказании медицинской помощи женщинам.

Ключевые слова: пролапс тазовых органов, распространенность, факторы риска, клинические рекомендации.

MEDICAL AND SOCIAL ASPECTS AND PREVALENCE OF GENITAL PROLAPSE IN WOMEN

Y.A. Solov'eva, A.M. Berezina

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "South-Ural State Medical University" of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Chelyabinsk

Introduction. The relevance of the chosen topic is primarily due to the high frequency of this pathology. In Russia, the frequency of genital prolapse reaches 28-40% among all gynecological diseases.

The purpose: to analyze the prevalence of pelvic organ prolapse in women in dynamics, to give a medical and social description of women in Chelyabinsk with this disease.

Materials and methods. V rabote proanalizirovany dannyye statisticheskogo statisticheskogo nablyudeniya za 2013-2021 gody, takzhe v ramkakh pilotnogo issledovaniya proanalizirovany «Meditsinskiye karty statsionarnogo bol'nogo» (003/u) zhenshchin s diagnozom prolaps tazovykh organov (N81.0 - N81.9), postupivshikh na operativnoye lecheniye v 2021 godu i nadezhnym sluchaynym metodom. Krome togo, byl proveden poisk i analiz dannyykh publikatsiy po epidemiologii otdel'nykh zhenshchin s dannoy patologiyey.

Results. Analysis of the prevalence of pelvic organ prolapse in women over 9 years from 2013 to 2021 demonstrates a wave-like character, with a maximum decrease in incidence in 2021 to 7.7 and with the highest rate in 2014 -28 per 1000 female population. The highest prevalence was registered in the age group of 60-69 years and, starting from the age of 50-59 years, an increase in the incidence of pelvic organ prolapse in women was revealed during all periods of observation. Most often, cystocele (N81.1) and incomplete prolapse of the uterus and vagina (N81.2) are detected in women. A feature of the medical and social characteristics of women is that the disease is more often manifested in older age groups (59.5 years), respectively, according to their social status they are pensioners, the marital status of three-quarters of women is "married", they are overweight with obesity, in history of obstetric risk factors.

Conclusion. Vyyavlennyye dannyye o rasprostranennosti prolapsa organov tazovykh organov u zhenshchin i osobennosti mediko-sotsial'noy kharakteristiki dolzhny uchityvat'sya pri planirovanii i okazanii meditsinskoy pomoshchi zhenshchinam.

Keywords: prolaps tazovykh organov, rasprostraneniye, faktory riska, rekomendatsii poperen

Введение. В «Стратегии развития здравоохранения РФ до 2025 года» отражено, что одним из приоритетов государственной политики является сохранение и укрепление здоровья населения на основе формирования здорового образа жизни, повышения качества жизни, доступности и качества медицинской помощи. Важнейшей медико-социальной проблемой сегодня является рост хронических заболеваний среди населения. Заболевания мочевыводящих путей - одна из самых часто встречающихся проблем в здравоохранении на сегодняшний день [1]. Статистика заболеваемости свидетельствует об увеличении частоты заболеваний органов мочеполовой системы среди населения всех возрастных групп, что

приносит экономический ущерб стране, так как преимущественно поражается трудоспособное население. В международной классификации болезней десятого пересмотра (МКБ-10) XIV класс Болезни мочеполовой системы содержит блок N80-N98 не воспалительные болезни женских половых органов. Из данного блока мы рассмотрим динамику и распространенность пролапса тазовых органов у женщин.

В России удельный вес данной патологии у женщин в возрасте до 35 лет составляет 15-30% женского населения. К 50 годам процент заболеваемости растет, достигает 40%, у женщин старше 60 лет этот показатель еще выше и составляет 50-60%. При этом наблюдается тенденция к омоложению данного заболевания, что связано, в том числе, со современными диагностическими возможностями и ранней диагностикой опущения и выпадения внутренних половых органов (ОиВВПО) [2,3,4,5].

В связи со значительной актуальностью, нами был проведен в динамике за 9 лет (2013 по 2021 годы) анализ распространенности, как в целом XIV класса Болезни мочеполовой системы, так и более подробно рубрики пролапс тазовых органов у женщин в различных возрастных группах (от 18 до 80 лет).

Цель исследования: проанализировать распространенность пролапса тазовых органов у женщин в динамике, дать медико-социальную характеристику женщин г. Челябинска с данным заболеванием.

Материалы и методы. Исследование проводилось в 2021-2022 гг. Проведен анализ данных статистического наблюдения сплошным методом за 2013-2021 годы.

База исследования - ГАУЗ ОТКЗ "Городская клиническая больница №1 г. Челябинск", которая обслуживает 104 тыс. населения. Оказание первичной медико-санитарной помощи осуществляется 59 тыс. женскому населению в четырех женских консультациях. Специализированная помощь женщинам оказывается в 2 гинекологических отделениях на 78 койках. Сплошным методом были проанализированы статистические данные женщин с диагнозом пролапс тазовых органов (N81.0 - N81.9) за 2013-2021 гг.

Проводился поиск и анализ данных публикаций по эпидемиологии и лечению женщин с данной патологией. В рамках проведения пилотного исследования были проанализированы «Медицинская карта стационарного больного» (003/у) женщин с диагнозом пролапс тазовых органов (N81.0 - N81.9), поступивших на оперативное лечение в 2021 году и отобранных случайным методом (30 пациентов).

Критериями включения в группу исследования были женщины в возрасте от 18 до 80 лет с диагнозом пролапс тазовых органов (N81.0 - N81.9), давшие добровольное информированное согласие на участие в исследовании. Критерии исключения женщины старше 18 лет, имеющие в анамнезе онкологические заболевания; имеющие противопоказания для оперативных вмешательств.

Была дана оценка соответствия оказанной медицинской помощи стандартам оказания медицинской помощи больным с опущением и выпадением внутренних половых органов (приказ Министерства здравоохранения от 7 ноября 2012 г. № 595н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при опущении и выпадении внутренних половых органов» в стационарных условиях.

Для оценки готовности перехода на клинические рекомендации при оказании медицинской помощи женщинам с пролапсом гениталий был проведен контент-анализ нормативных документов.

При статистической обработке полученных данных применялся математико-статистический метод обработки материала, который включал расчет относительных и средних величин, анализ показателей динамического ряда и расчет статистической значимости полученных различий, проводимый с помощью пакетов обработки данных SPSS 21 для Windows.

Результаты исследования. Анализ первичной заболеваемости как более динамичного показателя позволяет выявить тренд заболеваемости в целом. Динамика первичной заболеваемости XIV класса Болезни мочеполовой системы (N00-N99) в Российской Федерации и Челябинской области за 2015-2019 гг. (на 1000 населения) демонстрирует разнонаправленную динамику (рис. 1).

Как видно на рисунке 1, хотя в целом уровень заболеваемости XIV класса Болезни мочеполовой системы не имел больших колебаний за 5 лет, но в Российской Федерации он имел тенденцию к снижению с 464,4 на 1000 населению в 2015 гг. до 444,7 ‰ в 2019 г. (темпы убывания 4,4%), а в Челябинской области, наоборот, тенденцию к росту с 370,4 ‰ до 387,6 ‰ за аналогичный период (темпы роста 4,4%).

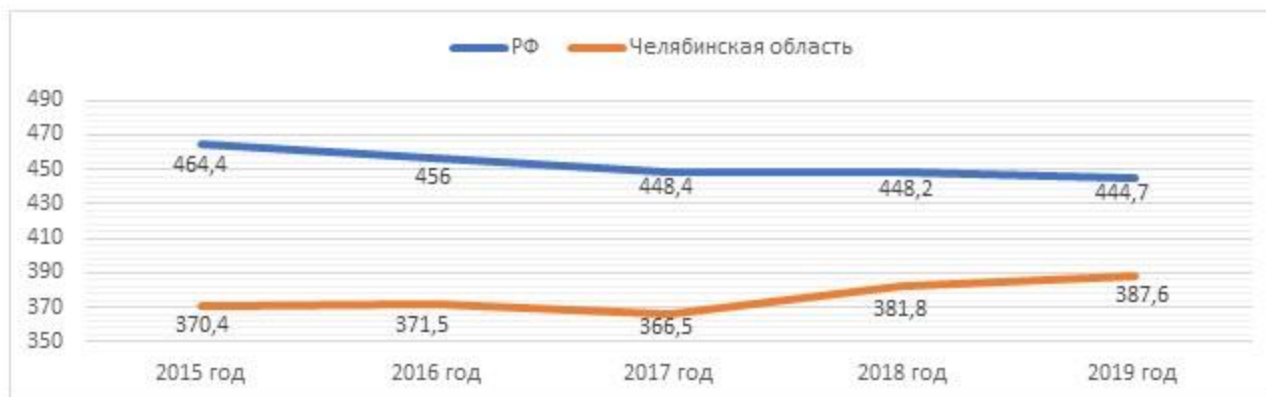


Рисунок 1. Динамика первичной заболеваемости XIV класса Болезни мочеполовой системы (N00-N99) в Российской Федерации и Челябинской области (на 1000 населения).

Подробный анализ блока N80-N98 Невоспалительные болезни женских половых органов XIV класса МКБ-10, а, именно, пролапс тазовых органов у женщин, проводился за период 2013-2021 гг. среди обратившихся за медицинской помощью в ГАУЗ ОТКЗ "Городская клиническая больница №1 г. Челябинска" (рис. 2).

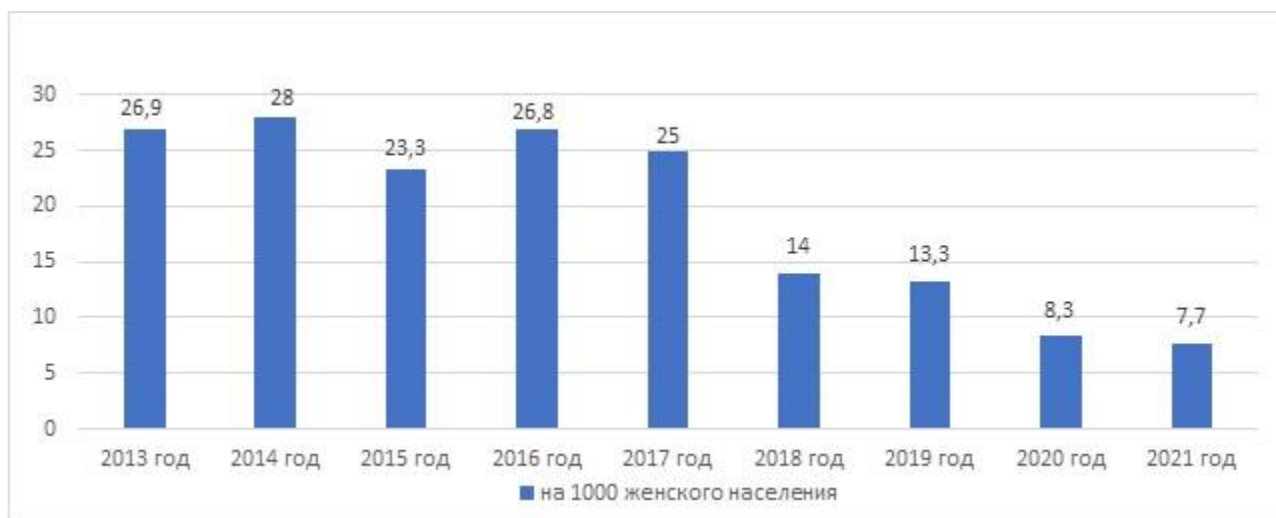


Рисунок 2. Динамика распространенности пролапса гениталий у женщин за 2013-2021 гг. (на 1000 женского населения)

Как видно из рисунка 2, за анализируемый период отмечается волнообразная динамика распространенности этих заболеваний, с максимальным снижением в 2021 году до 7,7 на 1000 женского населения обслуживаемых в ГКБ №1 и наибольшим – в 2014 году – 28,0%. Средний многолетний показатель за анализируемый период составил $19,2 \pm 0,32\%$.

Был проведен подробный анализ распространенности пролапса тазовых органов у женщин в разных возрастных группах в динамике (таблица 1).

Таблица 1.

Распространенность пролапса тазовых органов у женщин в различных возрастных группах в динамике за 9 лет (на 1000 женского населения)

<i>возраст</i> <i>год</i>	<i>20-29 лет</i>	<i>30-39 лет</i>	<i>40-49 лет</i>	<i>50-59 лет</i>	<i>60-69 лет</i>	<i>70 лет и старше</i>
2013	6,07	17,6	63,1	238,1	351,1	271,8
2014	7,6	24,0	63,2	257,5	371,0	238,2
2015	3,5	18,9	39,3	237,2	400,7	251,7
2016	0,2	20,1	45,2	213,0	421,8	255,4
2017	0,19	27,5	62,2	225,9	422,4	215,1
2018	2,2	25,4	67,4	202,2	435,4	267,3
2019	0	32,7	50,8	175,5	393,4	347,4
Средний многолетний показатель 2013-2019 гг.	2,82	23,74	55,89	221,34	399,4	263,84
2020	3,9	39,4	37,5	165,7	372,8	378,7
2021	6,4	51,6	66,6	157,0	361,3	356,9
Средний многолетний показатель 2020-2021 гг.	5,15	45,5	52,05	161,35	367,05	367,8
Средний многолетний показатель 2013-2019 гг.	3,34	28,6	55,03	208,01	392,2	287,0

Как видно из таблицы 1, наибольшая распространенность зарегистрирована в возрастной группе 60-69 лет и составила 435,4 на 1000 женского населения в 2018 году. В целом, начиная с возраста 50-59 лет, наблюдается возрастание частоты встречаемости ПТО у женщин во все периоды наблюдения.

Рассчитанные средние многолетние показатели распространенности заболеваемости ПТО у женщин в разных возрастных группах позволяет максимально устранить влияние временно воздействующих причин на уровень заболеваемости. С учетом пандемии рассчитан среднемноголетний показатель для трех периодов: 2013-2019 гг., 2020-2021 гг. и за весь период наблюдения 2013-2021 г. Выявлено различие среднемноголетних показателей в 2013-2019 гг. и 2020-2021 гг., но тенденция распространенности заболеваемости ПТО в

различных возрастных группах сохраняется. Нами выявлено, что чем старше становится женщина, тем чаще устанавливается диагноз пролапс гениталий. В возрастной группе 50-59 лет показатель возрастает многократно.

Таким образом, анализ среднего многолетнего показателя структуры женщин с ПТО по возрастам подтвердил выявленные закономерности. Полученные нами данные подтверждают результаты проведенного анализа литературных источников, которые показали, что к 50 годам процент заболеваемости растет, достигая 40%. Диагноз пролапс гениталий ставят чаще женщинам старше 50 лет. Чем старше становится женщина, тем чаще ей устанавливают диагноз пролапс гениталий [6,7,8].

Проведенный анализ структуры блока ПТО по кодам (N81.0 - N81.9) в динамике за 9 лет (2013-2021гг.) показал, что чаще всего женщинам ставят диагноз цистоцеле (N81.1), наибольший уровень показателя выявлен в 2019 году и составил 555,7 на 1000 женского населения. На втором месте по частоте встречаемости неполное выпадение матки и влагалища (N81.2), с наибольшим уровнем показателя в 2021 году - 303,2‰. Также высокий уровень показателей зарегистрирован у нозологий ректоцеле(N81.6) (наибольший показатель в 2017 году - 349,7 на 1000 женского населения) и уретроцеле (N81.0) (наибольший показатель в 2013 году- 122,1‰). Остальные диагнозы по кодам МКБ (N81.3, N81.4, N81.5, N81.8, N81.9) встречаются гораздо реже и динамика за 9 лет имеет стабильный характер.

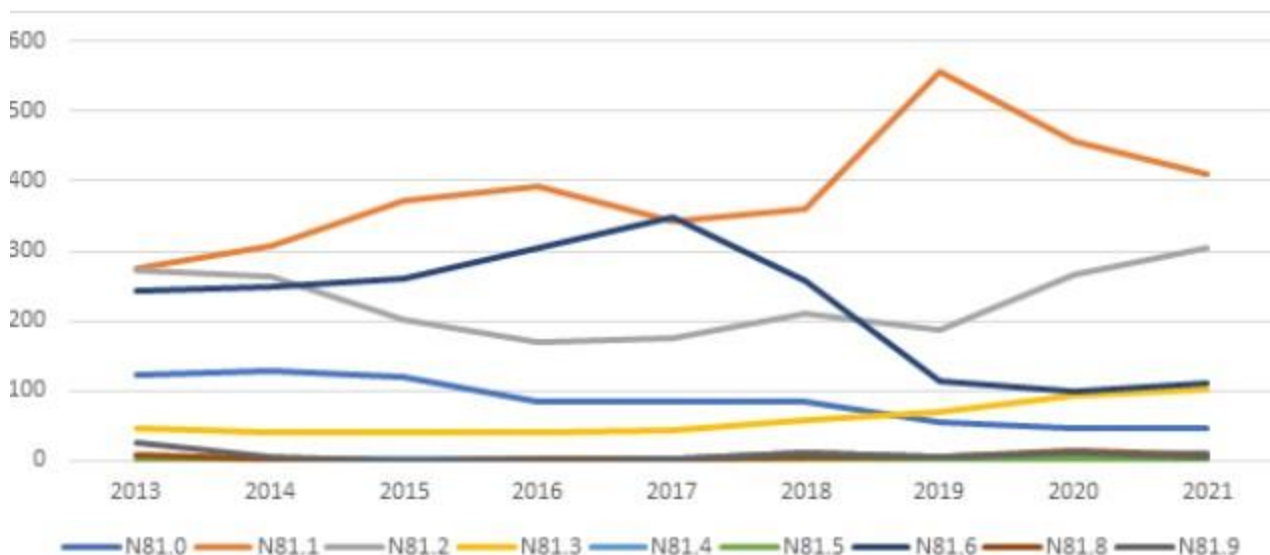


Рисунок 3. Динамика распространенности пролапса гениталий у женщин в соответствии с кодами N81.0 - N81.9МКБ-10 за 2013-2021 гг. (на 1000 женского населения).

Обсуждение. Проблема опущения и выпадения внутренних половых органов у женщин сохраняет свою актуальность на протяжении многих лет. Ведущими факторами риска генитального пролапса, по данным отечественных и зарубежных авторов, являются возраст пациентки, избыточная масса тела (ожирение), генетическая предрасположенность, количество родов (женщины с большим количеством родов 2 и более имеют в 8,4 раза большую вероятность развития генитального пролапса), способ родоразрешения и акушерский травматизм матери, гистерэктомия в анамнезе, менопаузальный период, во время которого происходит снижение концентрации эстрогенов, что приводит к изменению свойств коллагена. [9,10,11,12].

Так как патогенетической основой развития генитального пролапса является слабость внутренней фасции таза, то наличие у женщины фактора риска способно привести к повреждению или усилить слабость фасции, что, следовательно, может привести к развитию данной патологии. Проблема усугубляется и тем, что 85,5% больных ПТО имеют функциональные расстройства смежных органов: недержание мочи - 70,1%, нарушение дефекации - 36,5%, диспаритуния - 53,3% [13,14].

Детальный анализ «Медицинской карты стационарного больного» позволил составить предварительный медико-социальный портрет женщины с ПТО, проживающих в г. Челябинске.

Возраст обследуемых женщин колебался от 43 до 76 лет, составив в среднем $59,5 \pm 0,37$ года. В возрасте до 50 лет женщин было 13,3%, 51-55 лет — 20,1%, 56-60 лет — 6,7%, 61-65 лет — 13,3%, 66-70 лет — 33,3% и 71 и старше — 13,3% женщин. Значительная часть женщин (более 86%) были старше 50 лет, что подтверждает описанную ранее распространенность и этиопатогенез развития заболевания с увеличением возраста женщины.

Так как основная часть женщин находятся в возрастной группе старше трудоспособного возраста, то закономерны и полученные результаты оценки профессиональной принадлежности женщин. Так, 66,6% женщин являются пенсионерами, 20% относятся к категории «рабочие», «служащие» составили 13,4%. По семейному статусу почти три четверти женщин (73,4%) состоят в официальном браке, одинокими вдовыми были 26,6%.

Таким образом, по социальной характеристике, женщины с ПТО, получающие лечение в стационарных условиях в ГАУЗ ОТКЗ «ГКБ №1 г. Челябинск, в возрасте $59,5 \pm 0,37$ года, пенсионерка, состоящая в браке.

Поступили в гинекологическое отделение с неполным выпадением матки 36,6% женщин, с цистоцеле — 33,3%, с ректоцеле — 23,3%, с неполным выпадением матки и влагалища — 6,6%, с полным выпадением матки и влагалища — 23,3% женщин. У большинства пациенток выявлены различные сочетания пролапса гениталий. ПТО является проблемой, влияющей на качество жизни женщин. Так, расстройства функции тазовых органов наблюдались у всех обследуемых, среди которых жалобы на нарушения функции мочевого пузыря предъявляли 83,3% женщин, прямой кишки — 16,7%. Более половины женщин отметили в анамнезе перенесенные хронические воспалительные заболевания мочевыводящих путей, неоднократные эпизоды рецидивирующего цистита.

Изучение анамнеза о перенесенных или имеющихся соматических заболеваниях показало, что 23,3% были условно здоровы, 6,6 % женщин имели в анамнезе заболевания желудочно-кишечного тракта, поясничный остеохондроз и болезни бронхолегочной системы. Почти у четверти женщин (23,3%) имелись в анамнезе гипертоническая болезнь и сахарный диабет. Также встречалось у некоторых женщин и сочетание нескольких нозологий, например, сахарный диабет и ожирение (26%). Анализ особенностей питания выявил, что женщин с ожирением составляют 50%, что подтверждает данные, приведенные в Клинических рекомендациях «Выпадение женских половых органов» и рассматривающих избыточную массу тела и ожирения как один из факторов риска, способствующего развитию ПТО в связи с повышением внутрибрюшного давления у женщин.

Акушерский анамнез, включающий общее число беременностей, родов, самопроизвольных выкидышей, искусственных абортов, эктопических беременностей, не выявил статистически значимых различий между женщинами. Только у 16,8% женщин они не были выявлены. У остальных женщин с ПТО в структуре акушерских факторов риска наиболее часто наблюдались перенесенные при родах через естественные родовые пути разрывы промежности (80%) и крупный плод (20%).

Непременным принципом оказания медицинской помощи населению является доступность и качество медицинской помощи, которые обеспечиваются применением порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций и стандартов

медицинской помощи. Особый акцент необходимо сделать на применении клинических рекомендаций, клинические рекомендации (КР) — это систематически разрабатываемые документы с целью поддержки принятия решения практикующим врачом и пациентом для обеспечения надлежащей медицинской помощи в конкретной клинической ситуации, ведь целью клинических рекомендаций является определение алгоритма ведения больного, диагностики и лечения. Более того, КР не устанавливают единообразных «шаблонных» требований к лечению всех пациентов [15]. Поэтому введение в практическую деятельность врачей обязательного использования клинических рекомендаций явилось своевременным. Но это потребовало внесения изменений в законодательную базу. В соответствии со статьей 37 частью 1 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 N 323-ФЗ, «Медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи» [16].

В 2018 году были внесены изменения в текст данной статьи (Федеральный закон от 25.12.2018 N 489-ФЗ), в соответствии с которыми «1. Медицинская помощь, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации, организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями; 2) в соответствии с порядками оказания медицинской помощи; 3) на основе клинических рекомендаций; 4) с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.» [17].

В 2021 году 1 часть статьи 37 была дополнена введением новой части. «1.1. Переход медицинских организаций к оказанию медицинской помощи на основе клинических рекомендаций ...» (Федеральный закон от 02.07.2021 N 315-ФЗ) [18]. В соответствии с этой частью с 01.01.2022 медицинские организации обязаны обеспечивать оказание медицинскими работниками медицинской помощи на основе клинических рекомендаций. Правительство РФ предусмотрело поэтапный переход медицинских организаций к оказанию медицинской помощи на основе клинических рекомендаций, но не позднее 01.01.2024. Так, клинические рекомендации, размещенные на официальном сайте Минздрава России до

01.09.2021 применяются с 01.01.2022, клинические рекомендации, размещенные на официальном сайте до 01.06.2022 будут применяться с 01.01.2023, клинические рекомендации, размещенные на официальном сайте после 01.06.2022 - с 01.01.2024 (Постановление Правительства РФ от 17.11.2021 N 1968) [19].

В соответствии с этим порядком, клинические рекомендации по выпадению женских половых органов вступают в силу с 1 января 2022 года. Это требует проведения дополнительного анализа готовности медицинских организаций к этому переходу. Необходимо выявить наличие расхождения между применяемым подходом в соответствии со «стандартом медицинской помощи больным с опущением и выпадением внутренних половых органов» и клиническими рекомендациями «Выпадение женских половых органов» и принятия, в случае необходимости, управленческих решений по приведению в соответствие оказания медицинской помощи данной категории пациентов.

Проведенный нами контент-анализ стандарта оказания медицинской помощи больным с опущением и выпадением внутренних половых органов с клиническими рекомендациями по этому профилю не выявил существенных различий в перечне диагностических и лечебных мероприятий [20,21].

Также нами, совместно с экспертом, была проанализирована медицинская документация женщин с ПТО, вошедших в исследование в рамках пилотного этапа («Медицинская карта стационарного больного» гинекологического отделения ГАУЗ ОТКЗ «Городской клинической больницы №1 г. Челябинск») на соответствие полученной ими помощи стандартам оказания медицинской помощи больным с опущением и выпадением внутренних половых органов. В результате анализа, было выявлено, что все диагностические манипуляции и лечебные мероприятия выполнялись на 100% в соответствии со стандартом оказания медицинской помощи больным с опущением и выпадением внутренних половых органов.

Следовательно, можно сделать вывод, что гинекологическое отделение ГАУЗ ОТКЗ «Городской клинической больницы №1 г. Челябинск» работает и оказывает медицинскую помощь женщинам в полном объеме и в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи и с 1 января 2022 года перешло на оказание медицинской помощи в соответствии с клинические рекомендации для оказания качественной медицинской помощи женщинам с ПТО.

Выводы. Анализ распространенности пролапса тазовых органов у женщин за 9 лет с 2013 по 2021 гг. демонстрирует волнообразный характер, с максимальным снижением заболеваемости в 2021 году до 7,7 на 1000 женского населения и с наибольшим показателем в 2014 году-28,0‰. Наибольшая распространенность зарегистрирована в возрастной группе 60-69 лет и составил 435,4 на 1000 женского населения в 2018 году. В целом, начиная с возраста 50-59 лет, выявлено возрастание частоты встречаемости пролапса тазовых органов у женщин во все периоды наблюдения, что соответствует литературным источникам. Анализ структуры блока ПТО по кодам (N81.0-N81.9) в динамике за 9 лет показал, что чаще всего женщинам ставят диагноз цистоцеле, на втором месте – неполное выпадение матки и влагалища, на третьем месте по частоте встречаемости ректоцеле и на четвертом месте - уретроцеле. Выявленные нами причины, чаще приводящие к развитию ПТО у женщин, также соответствовали данным отечественных и зарубежных авторов: возраст, избыточная масса тела с ожирением, акушерские факторы риска, перенесенные при родах через естественные родовые пути разрывы промежности и крупный плод. Особенностью медико-социальной характеристики женщин является их возраст старше 50 лет, социальный статус «пенсионер», семейный статус «состоят в браке», имеют избыточную массу тела с ожирением, в анамнезе акушерские факторы риска.

В рамках реализации принципа доступности и качества оказания медицинской помощи населению с 01.01.2022 года осуществляется поэтапный переход медицинских организаций к оказанию медицинской помощи на основе клинических рекомендаций. При анализе экспертным методом мы убедились, что ГАУЗ ОТКЗ «ГКБ №1 г. Челябинск» работает и оказывает медицинскую помощь женщинам в полном объеме и в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи, а с 1 января 2022 года перешла на оказание медицинской помощи в соответствии с клинические рекомендации для оказания качественной медицинской помощи женщинам с ПТО.

Выявленные тенденции распространенности пролапса тазовых органов у женщин и особенности медико-социальной характеристики должны учитываться при планировании и оказании медицинской помощи женщинам.

Список литературы

1. Баттакова Ж.Е., Алчинбаев М.К., Мухамеджан И.Т., Токмурзиева Г.Ж. и др. Репродуктивное здоровье мужчин. профилактика факторов риска развития заболеваний и нарушений репродуктивных функций мужчин, Методические рекомендации. Астана. - 2014. -59 с.
2. Оразов М.Р., Радзинский В.Е., Хамошина М.Б., Носенко Е.Н., Силантьева Е.С., Кампос Е.С. Взгляд на патогенетические механизмы формирования пролапса тазовых органов // Трудный пациент. 2018. №1-2(16). С. 9-15.
3. Силантьева Е.С., Оразов М.Р., Хамошина М.Б., Солдатская Р.А. Качество жизни женщин репродуктивного возраста, страдающих недостаточностью мышц тазового дна. Трудный пациент. 2021. Т.19, №1. С. 14-17. doi: 10.24412/2074-1995-2021-1-14-17.
4. Безменко А.А., Берлев И.В. Этиология и патогенез генитального пролапса // Журнал акушерства и женских болезней. 2011. №1(60). С. 129-138.
5. Михельсон А.Ф., Феоктистова Т.Е., Лебеденко Е.Ю., Остапенко А.В., Магомедова У.М. Генитальный пролапс (обзор литературы) // Таврический медико-биологический вестник. 2018. Т.21, №2, вып. 2. С. 202-206.
6. Зиганшин А.М., Насибуллин И.М., Халиков Р.А., Кутушев К.Г., Нигматуллин Р.Х. Клинико-anamnestические факторы риска развития пролапса гениталий у женщин // Вестник современной клинической медицины. 2017. Т.10, вып. 4. С. 23-26. DOI: 10.20969/VSKM.2017.10(4).23-26.
7. Тимошкина Ю.Л., Шмидт А.А., Курманбаев Т.Е., Комиссарова Ю.В., Кубасов М.В. Анамnestические факторы риска пролапса гениталий у женщин// Вятский медицинский вестник. 2021. №1(69). С. 59-63.
8. Зиганшин А.М., Кулавский В.А. Метод прогнозирования факторов риска пролапса тазовых органов // Таврический медико-биологический журнал. 2016. №2(19). С. 65-68.
9. Weintraub A.Y., Gliner H., Marcus-Braun N. Narrative review of the epidemiology, diagnosis and pathophysiology of pelvic organ prolapse //Int Braz J Urol. 2020. Vol.46, №1. P. 5-14. DOI: 10.1590/S1677-5538.
10. Смольнова Т.Ю. Пролапс гениталий и дисплазия соединительной ткани // Клиническая и экспериментальная хирургия. Журналимениакадемика Б.В. Петровского. 2015. №2(8). С. 53-64.

11. Milsom I., Gyhagen M. Breaking news in the prediction of pelvic floor disorders. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2019. Vol.54. P. 41-48. DOI: 10.1016/j.bpobgyn.
12. Гинекология: национальное руководство / под ред. В.И. Кулакова, Г.М. Савельева, И.Б. Манухина. —М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — 1150 с.
13. Телеева Г.И., Целкович Л.С., Балтер Р.Б., Иванова Т.В., Ибрагимова А.Р., Рябов А.Ю. Особенности состояния здоровья женщин с пролапсом гениталий. *Медицинский совет.* 2020. №21. С. 210-217. doi: 10.21518/2079-701X-2020-21-210-217.
14. Пермяков А.С. Комплексное лечение неосложненных форм опущения и выпадения внутренних половых органов // *Менеджмент качества в медицине.* 2018. №1. С. 92-96.
15. Корчагин Е.Е., Иванов И.В., Ложкин Д.Л., Жегалов П.С., Швабский О.Р., Дранишников С.В., Гаврилюк О.А. Опыт реализации требований клинических рекомендаций в практике медицинской организации // *Медицина и организация здравоохранения.* 2021. Т.6, №1. С. 4-13.
16. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21.11.2011 г. №323 // *Собрание законодательства Российской Федерации.* 2011. №48. Ст. 6724.
17. О внесении изменений в статью 40 ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации и ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» по вопросам клинических рекомендаций: Федеральный закон от 25.12.2018 г. №489 // *Собрание законодательства Российской Федерации.* 2010. №49. Ст. 6422.
18. О внесении изменений в ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»: Федеральный закон от 02.07.2021 г. №315 // *Собрание законодательства Российской Федерации.* 2021. №48. Ст. 6724.
19. Об утверждении Правил поэтапного перехода медицинских организаций к оказанию медицинской помощи на основе клинических рекомендаций, разработанных и утвержденных в соответствии с частями 3, 4, 6-9 и 11 статьи 37 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»: Постановление Правительства Российской Федерации от 17.11.2021 №1968. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202111190015> (дата обращения: 24.02.2022).

20. Выпадение женских половых органов: клинические рекомендации /Российское общество акушеров-гинекологов, общероссийская общественная организация "Российское общество урологов". 2021.
URL:<https://minzdrav.samregion.ru/wpcontent/uploads/sites/28/2021/07/kr647.pdf> (дата обращения: 24.02.2022).

21. Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при опущении и выпадении внутренних половых органов: приказ Министерства здравоохранения от 7 ноября 2012 г. № 595н // Собрание законодательства Российской Федерации. 2011. №48. Ст. 6724.

References

1. Battakova ZH.Ye., Alchinbayev M.K., Mukhamedzhan I.T., Tokmurziyeva G.ZH. i dr. Reproaktivnoye zdorov'ye muzhchin. profilaktika faktorov riska razvitiya zabolevaniy i individual'nykh reproductivnykh funktsiy u muzhchin, Metodicheskiye rekomendatsii. Astana.-2014. -59 s.
2. Orazov M.R., Radzinskiy V.Ye., Khamoshina M.B., Nosenko Ye.N., Silant'yeva Ye.S., Kampos Ye.S. Vzglyad na patogeneticheskiye mekhanizmy formirovaniya prolapsa tazovykh organov // Trudnyy patsiyent. 2018. №1-2(16). S. 9-15.
3. Silant'yeva Ye.S., Orazov M.R., Khamoshina M.B., Soldatskaya R.A. Kachestvo zhizni zhenshchin reproductivnogo vozrasta, nalichiyе ikh nedostatochnosti myshts tazovogo dna. Trudnyy patsiyent. 2021. T.19, №1. S. 14-17. doi: 10.24412/2074-1995-2021-1-14-17.
4. Bezmenko A.A., Berlev I.V. Etiologiya i patogenez genital'nogo prolapsa // Zhurnal akusherstva i zhenskikh bolezney. 2011. №1(60). S. 129-138.
5. Mikhel'son A.F., Feoktistova T.Ye., Lebedenko Ye.YU., Ostapenko A.V., Magomedova U.M. Genital'nyy prolaps (obzor literatury) // Tavricheskiy mediko-biologicheskiy vestnik. 2018. T.21, №2, vyp. 2. S. 202-206.
6. Ziganshin A.M., Nasibullin I.M., Khalikov R.A., Kutushev K.G., Nigmatullin R.KH. Kliniko-anamnesticheskiye faktory riska razvitiya prolapsa genitaliy u zhenshchin // Vestnik sovremennoy meditsiny. 2017. T.10, vyp. 4. S. 23-26. DOI: 10.20969/VSKM.2017.10(4).23-26.

7. Timoshkina YU.L., Shmidt A.A., Kurmanbayev T.Ye., Komissarova YU.V., Kubasov M.V. Anamnesticheckie faktory riska prolapsa genitaliy u zhenshchin // Vyatskiy meditsinskiy vestnik. 2021. №1(69). S. 59-63.
8. Ziganshin A.M., Kulavskiy V.A. Metod prognozirovaniya faktorov riska prolapsa tazovykh organov // Tavricheskiy mediko-biologicheskiy zhurnal. 2016. №2(19). S. 65-68.
9. Weintraub A.Y., Gliner H., Marcus-Braun N. Narrative review of the epidemiology, diagnosis and pathophysiology of pelvic organ prolapse // Int Braz J Urol. 2020. Vol.46, №1. P. 5-14. DOI: 10.1590/S1677-5538.
10. Smol'nova T.YU. Prolaps genitaliy i displaziya soyedinitel'noy tkani // Klinicheskaya i eksperimental'naya khirurgiya. Zhurnal imeni akademika B.V. Petrovskogo. 2015. №2(8). S. 53-64.
11. Milsom I., Gyhagen M. Breaking news in the prediction of pelvic floor disorders. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2019. Vol.54. P. 41-48. DOI: 10.1016/j.bpobgyn.
12. Ginekologiya: natsional'noye rukovodstvo / pod red. V.I. Kulakova, G.M. Savel'yeva, I.B. Manukhina. —M.: GEOTAR-Media, 2009. — 1150 s.
13. Teleyeva G.I., Tselkovich L.S., Balter R.B., Ivanova T.V., Ibragimova A.R., Ryabov A.YU. Osobennosti sostoyaniya zdorov'ya zhenshchin s prolapsom genitaliy. Meditsinskiy sovet. 2020. №21. S. 210-217. doi: 10.21518/2079-701X-2020-21-210-217.
14. Permyakov A.S. Kompleksnoye lecheniye neoslozhnennykh form opushcheniya i vypadeniya vnutrennikh organov polovykh organov // Menedzhement kachestva v meditsine. 2018. №1. S. 92-96.
15. Korchagin Ye.Ye., Ivanov I.V., Lozhkin D.L., Zhegalov P.S., Shvabskiy O.R., Dranishnikov S.V., Gavrilyuk O.A. Opyt primeneniya v praktike meditsinskoй organizatsii // Meditsina i organizatsiya zdravookhraneniya. 2021. T.6, №1. S. 4-13.
16. Ob osnovakh okhrany zdorov'ya grazhdan v Rossiyskoy Federatsii: Federal'nyy zakon ot 21.11.2011 g. №323 // Sobraniye zakonodatel'stva Rossiyskoy Federatsii. 2011. №48. St. 6724.
17. O vnesenii izmeneniy v stat'yu 40 FZ «Ob obyazatel'nom meditsinskom strakhovanii v Federatsii i FZ «Ob osnovakh okhrany zdorov'ya grazhdan v RF» po sleduyushchim voprosam: Federal'nyy zakon ot 25.12.2018 g. №489 // Sobraniye zakonodatel'stva Rossiyskoy Federatsii. 2010. №49. St. 6422.

18. О внесении изменений в ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»: Федеральный закон от 07.02.2021 г. №315 // Собрание законодательства Российской Федерации. 2021. №48. Ст. 6724.
19. Обоснование правил поэтапного развития серьезных заболеваний в Российской Федерации защиты Российской Федерации от 17.11.2021 №1968. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202111190015> (дата обращения: 24.02.2022).
20. Выдание женских половых органов: ведение рекомендаций /Российское общество акушеров-гинекологов, общероссийская общечественная организация "Российское общество урологов". 2021. URL:<https://minzdrav.samregion.ru/wpcontent/uploads/sites/28/2021/07/kr647.pdf> (дата обращения: 24.02.2022).
21. Об отсечке стандарта специализированной медицинской помощи при запрещении и выпадении внутренних органов половых органов: приказ министерства здравоохранения от 7 ноября 2012 г. № 595н // Собрание законодательства Российской Федерации. 2011. №48. Ст. 6724.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Сведения об авторах

Соловьева Юлия Александровна – доктор медицинских наук, доцент, профессор кафедры Общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО "Южно-Уральский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, 454092, Россия, г. Челябинск, ул. Воровского, 64, e-mail: 89124047395@mail.ru, ORCID 0000-0001-9212-9079; SPIN: 6766-2404

Березина Адиля Мирхатовна – ассистент кафедры Общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО "Южно-Уральский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, 454092, Россия, г. Челябинск, ул. Воровского, 64, e-mail: adelina-med@mail.ru
ORCID 0000-0002-7547-1275; SPIN: 5410-5079

About the authors

Yuliya A. Solovieva - Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, professor of the department of Public Health and Health Organization, Federal State Budgetary educational

institution of higher education "South Ural State Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation, 454092, Russia, Chelyabinsk, Vorovsky str., 64, e-mail: 89124047395@mail.ru, ORCID 0000-0001-9212-9079; SPIN: 6766-2404

Adelya M. Berezina - Assistant of the Department of Public Health and Healthcare of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "South Ural State Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation, 454092, Russia, Chelyabinsk, st. Vorovskogo, 64, e-mail: adelina-med@mail.ru, ORCID 0000-0002-7547-1275; SPIN: 5410-5079

Статья получена: 21.05.2022 г.
Принята к публикации: 29.09.2022 г.