

УДК [613.99:618.1/.53]:618.15-007.44

**СОХРАНЕНИЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ  
ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ ПРОЛАПСОМ ТАЗОВЫХ  
ОРГАНОВ, КАК ПРОБЛЕМА ОБЩЕСТВЕННОГО  
ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

*И. А. Наумов: ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8539-0559>,  
Г. С. Лазута*

Учреждение образования «Гродненский государственный  
медицинский университет»,  
Государственное учреждение здравоохранения «Городская  
поликлиника №3 г. Гродно», г. Гродно, Республика Беларусь

**PRESERVING STATE OF REPRODUCTIVE HEALTH THAT  
SUFFER FROM PELVIC ORGAN PROLAPSE AS A  
PROBLEM OF PUBLIC HEALTH**

*I. A. Naumau: ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8539-0559>,  
H. S. Lazuta*

Grodno State Medical University,  
State Healthcare Institution «City Clinic № 3 of Grodno»,  
Grodno, Belarus

**Реферат.**

Сохранение репродуктивного здоровья является одной из важнейших задач государственной политики в здравоохранении. При этом акцент в ее решении на основе рекомендаций Всемирной организации здравоохранения сделан на уровень оказания первичной медицинской помощи, на котором для достижения улучшения состояния здоровья каждому пациенту с учетом его возраста и конкретного заболевания при оптимальных доступности и финансовых затратах, а также минимизации риска гарантируется оказание медицинских услуг, основанных на достижениях современной науки, и направленных, в том числе на профилактику инициации и прогрессирования заболеваний женской репродуктивной системы, среди которых одним наиболее распространенных является пролапс тазовых органов.

**Цель исследования:** проанализировать результаты научных исследований по проблеме сохранения репродуктивного здоровья

пациенток, страдающих пролапсом тазовых органов, исходя из реализуемых мер медицинской профилактики.

**Материал и методы исследования.** Проведен анализ русско- и англоязычных литературных источников, наиболее полно отражающих вопросы сохранения репродуктивного здоровья пациенток, страдающих пролапсом тазовых органов, при применении технологий медицинской профилактики.

**Результаты исследования.** На основании анализа данных литературы установлены наиболее значимые медико-социальные факторы риска развития и прогрессирования пролапса тазовых органов, определяющие ухудшение состояния репродуктивного здоровья женского населения.

**Выводы.** Решение задачи повышения качества медицинской помощи пациенткам, страдающим пролапсом тазовых органов, с целью сохранения их репродуктивного здоровья невозможно без совершенствования системы мер вторичной профилактики, реализуемых на уровне первичной медицинской помощи, что может быть осуществлено только на основе создания новой методологической базы медико-социальных данных и междисциплинарного подхода к изучению уровней и динамики заболеваемости данного рода патологией с учетом выраженности морфо-функциональных изменений среди разных групп женщин фертильных возрастов.

**Ключевые слова:** пролапс тазовых органов, медицинская профилактика, качество медицинской помощи, репродуктивное здоровье.

**Abstract.** Preserving reproductive health is one of the most important tasks of public health policy. Moreover, the emphasis in its solution, based on the recommendations of the World Health Organization, is placed on the level of primary health care, at which, in order to achieve an improvement in the health status of each patient, taking into account his age and specific disease, with optimal accessibility and financial costs, as well as minimizing risk, the provision of medical services is guaranteed, based on the achievements of modern science, and aimed, among other things, at preventing the initiation and progression of diseases of the female

reproductive system, among which one of the most common is pelvic organ prolapse.

**Objective:** is to analyze the results of scientific research on the problem of preserving the reproductive health of patients suffering from pelvic organ prolapse, based on the implemented medical preventive measures.

**Material and methods.** An analysis was carried out of Russian-language and English-language literary sources that most fully reflect the issues of preserving the reproductive health of patients suffering from pelvic organ prolapse when using medical prevention technologies.

**Results.** Based on the analysis of literature data, the most significant medical and social risk factors for the development and progression of pelvic organ prolapse, which determine the deterioration of the reproductive health of the female population, have been established.

**Conclusions.** Solving the problem of improving the quality of medical care for patients suffering from pelvic organ prolapse in order to preserve their reproductive health is impossible without improving the system of secondary prevention measures implemented at the level of primary medical care, which can only be achieved through the creation of a new methodological base of medical and social data and an interdisciplinary approach to studying the levels and dynamics of the incidence of this type of pathology, taking into account the severity of morpho-functional changes among different groups of women of fertile age.

**Key words:** pelvic organ prolapse, medical prevention, quality of medical care, reproductive health.

**Введение.** В настоящее время сохранение репродуктивного здоровья (далее – РЗ) женского населения является одной из важнейших задач государственной политики в здравоохранении [15].

В условиях все возрастающего комплексного неблагоприятного воздействия факторов медико-социальной среды акцент в решении этой задачи на основе рекомендаций Всемирной организации здравоохранения сделан на уровень

оказания первичной медицинской помощи (далее – ПМП), на котором для достижения улучшения состояния здоровья каждому пациенту с учетом его возраста и конкретного заболевания при оптимальных доступности и финансовых затратах, а также минимизации риска гарантируется оказание медицинских услуг, основанных на достижениях современной науки и направленных в том числе на профилактику инициации и прогрессирования заболеваний женской репродуктивной системы [10], среди которых одним наиболее распространенных является пролапс тазовых органов (далее – ПТО) [8].

В связи с этим обеспечение качества и доступности ПМП женщинам фертильного возраста, страдающим ПТО, а также разработка и внедрение новых технологий профилактики ухудшения состояния их РЗ приобретают стратегическое значение, что и определяет актуальность настоящего исследования.

**Цель исследования:** проанализировать результаты научных исследований по проблеме сохранения РЗ пациенток, страдающих ПТО, исходя из реализуемых мер медицинской профилактики.

**Материал и методы исследования.** Проведен анализ русско- и англоязычных литературных источников, наиболее полно отражающих вопросы сохранения РЗ пациенток, страдающих ПТО, при применении технологий медицинской профилактики.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Согласно Международной классификации болезней X пересмотра, под ПТО понимают группу хронических нарушений связочного аппарата матки и влагалища, приводящих к опущению и, в конечном итоге, к выпадению внутренних половых органов (шифр – N 81) [16], среди которых в зависимости от анатомических особенностей выделяют следующие виды:

- передний (уретроцеле, цистоцеле и уретроцистоцеле);
- средний (выпадение матки, выпадение культи влагалища после гистерэктомии, энтероцеле);
- задний (ректоцеле) [3, 49].

Причем каждый из этих видов характеризуется степенью выраженности, которая постепенно прогрессирует [27].

Среди множества классификаций ПТО к наиболее распространенным в мире относят POP-Q (*Pelvic Organ Prolapse Quantification system*), выделяющую 5 степеней выраженности пролапса [46], и Baden-Walker или Beecham, рассматривающую 4 его степени [47]. В отечественном же здравоохранении все еще достаточно широко применяется классификация М.С. Малиновского, предложенная еще в середине XX века, согласно которой, определяют только 3 степени прогрессирования ПТО [34]. Причем в действующем в стране клиническом протоколе «Медицинское наблюдение и оказание медицинской помощи женщинам в акушерстве и гинекологии» от 19.02.2018 г. № 17 (далее – КП) классификация, которой должны придерживаться врачи при выявлении ПТО, не указывается [14], что объективно затрудняет оказание ПМП.

Установлено, что клиническая симптоматика ПТО определяется степенью морфологических изменений в половых и смежных органах [21].

Так, уже на ранних стадиях развития ПТО почти у 50% женщин активного репродуктивного возраста (20-29 лет) существенно ухудшается состояние РЗ и качество жизни вследствие неоднократно возобновляющихся белей в результате изменения нормального микробиоценоза влагалища [28], позднее – возрастает частота нарушений акта дефекации (до 37% случаев) [17], регистрируется дизурия (более чем у 70% пациенток) и диспареуния, возникающая со временем почти у 80% обследованных [9], а при наступлении беременности – у не менее чем 43% пациенток развиваются ее осложнения [22].

В структуре гинекологической патологии ПТО занимает третье рейтинговое место, составляя 28,0-38,9% [29]. Однако, если среди женщин активного репродуктивного возраста ее частота составляет всего 8,8-10,1% [48], то в старших репродуктивных возрастах (30-49 лет) она достигает 38,7-40,6% [36], причем в последнее десятилетие зарегистрирована выраженная тенденция к «омоложению» патологии [37]. Кроме того, прогрессирование ПТО коррелирует и с высоким риском возникновения показаний к проведению у женщин репродуктивного возраста хирургической коррекции: доля

оперативных вмешательств ежегодно составляет не менее 15% из общего количества, так называемых, больших гинекологических операций [41], определяя уровень заболеваемости с временной утратой трудоспособности [35]. Все это придает проблеме ПТО высокую медико-социальную значимость [7].

В настоящее время установлено, что ПТО является полиэтиологичной патологией [23, 50], а факторы, определяющие ее инициацию и прогрессирование, вполне укладываются в общую концепцию обусловленности общественного здоровья: образ и условия жизни, наследственная обусловленность, оказание медицинской помощи [6].

На протяжении длительного периода среди основных причин генеза ПТО исследователями рассматривались высокий паритет родов, в том числе осложненных акушерской травмой промежности, выполнение чрезвлагалищных гистерэктомий, а также иные оперативные/травматические повреждения нервно-мышечного аппарата тазового дна [5]. И, действительно, в одной и той же возрастной группе распространенность ПТО выше у рожавших, чем у нерожавших пациенток [11], а степень риска возрастает с количеством родов: если у однократно рожавших она не превышает 3%, то у родивших 4-х и более детей – в 3,3 раза выше [19, 40], причем каждые последующие роды увеличивают степень риска на 10-20% [24]. Кроме того, риск развития заболевания возрастает при осложненном течении родов, в том числе при оказании акушерских пособий, при стремительных родах, а также родах крупным плодом [12]. Однако, несмотря на привлекательность данной концепция из-за ее логичности и простоты, установленное манифестирование ПТО еще в раннем репродуктивном возрасте (15-18 лет) и до момента наступления первой беременности не позволяет считать ее единственно верной [25, 39]. Поэтому в последнее десятилетие все большее внимание уделяется иным медико-социальным факторам риска, результаты изучения которых, однако, также весьма противоречивы.

Так, в частности, установлено, что риск развития ПТО значительно возрастает при осуществлении профессиональной деятельности в условиях повышенной тяжести труда [35]. Однако это касается не только женщин, которые вследствие невысокого

уровня образования вынуждены заниматься тяжелым физическим трудом, как считалось ранее [26], но и, как установлено нами, даже такой высококвалифицированной медико-социальной группы работниц как врачи акушеры-гинекологи [18].

В ряде исследований в генезе ПТО показана роль ожирения [2, 51]. Однако авторы других работ, наоборот, делают акцент на астенической конституции пораженных женщин и неполноценности у них слоя параметральной клетчатки вследствие недостаточности питания и нарушения синтеза эстрогенов, регистрируемого уже в раннем репродуктивном возрасте [20].

Кроме того, факторами риска ПТО ряд авторов считают пораженность пациенток (преимущественно старших репродуктивных возрастов) хроническими заболеваниями кишечника или бронхо-легочного аппарата, сопровождающимися, соответственно, запорами или выраженным кашлем, а, вследствие этого, и регулярно возникающим повышением внутрибрюшного давления [43]. Однако в иных исследованиях зарегистрирован факт возникновения ПТО при отсутствии экстрагенитальных болезней, при этом акцент в них сделан на наследственной природе рассматриваемой патологии, например, мутациях в генах FBLN5 и LOXL1, детерминирующих развитие диспластических изменений в соединительной ткани тазового дна у еще нерожавших пациенток с частотой встречаемости, составляющей 5,0-26,3% [45].

Что же касается оказания медицинской помощи, то структура ее качества, применяемые технологии и достигнутый результат (триада Донабедиана [44]) определяют не столько инициацию ПТО в связи с его полиэтиологичностью, сколько возможность сохранения РЗ пациенток при прогрессировании данного рода патологии на основе реализации мероприятий по ее вторичной профилактике на уровне оказания ПМП [1, 31].

В этой связи для профилактики ухудшения РЗ, безусловно, возрастает роль и значение роли организации ежегодных медицинских осмотров как важнейшего элемента ПМП [4], которые осуществляются как в отделениях профилактики, так и в женских консультациях территориальных поликлиник, от

качества проведения которых зависит возможность определения вида и стадии ПТО у конкретной пациентки [33], что на практике, однако, не только существенно затруднено в связи с отсутствием единых подходов к клинико-анатомической классификации, но и значительно усложняет оценку уровней заболеваемости данной патологией.

К сожалению, как показано, в том числе и нами [18], официально декларируемые высокие показатели охвата женского населения ежегодными медицинскими осмотрами (более 90%) не отражают реальной картины. Поэтому, учитывая поздний характер обращений за медицинской помощью более чем 60% пациенток (преимущественно при развитии симптомов стрессового недержания мочи или самостоятельном определении выпадения части внутренних половых органов [32]), а также увеличение количества осложненных и рецидивирующих форм заболевания, частота которых достигает 43% [42], качество проведения медицинских осмотров трудно признать удовлетворительным, а установленные показатели первичной и общей заболеваемости ПТО в разных возрастных группах, как соответствующие их истинным значениям.

Однако даже выявление ПТО на ранних стадиях прогрессирования не гарантирует пациенткам обеспечения надлежащего качества медицинской помощи (далее – КМП), так как в настоящее время при бессимптомном течении их диспансеризация практически сводится к периодическому наблюдению [30], а иные мероприятия по вторичной профилактике, основываясь на требованиях КП, включают «тренировку мышц тазового дна, поведенческую терапию, установку влагалищных пессариев из силикона» [14, 38], а также назначение по показаниям «антисептических и противомикробных лекарственных средств». Это, очевидно, не учитывает в полной мере полиэтиологичность данного рода патологии, свидетельствует о несовершенстве существующих организационно-методических подходов и не позволяет предотвратить дальнейшее клинико-морфологическое прогрессирования ПТО и ухудшение состояния РЗ пораженных женщин [13], определяя, необходимость дальнейшего



совершенствования мер вторичной профилактики на уровне оказания ПМП.

### **Выводы.**

Решение задачи повышения КМП пациенткам, страдающим ПТО, с целью сохранения их РЗ невозможно без совершенствования системы мер вторичной профилактики, реализуемых на уровне ПМП. Это может быть осуществлено только на основе создания новой методологической базы медико-социальных данных и междисциплинарного подхода к изучению уровней и динамики заболеваемости данного рода патологией с учетом выраженности морфо-функциональных изменений среди разных групп женщин репродуктивных возрастов, что будет в полной мере соответствовать направлению «Диагностика, медицинская профилактика и лечение инфекционных, включая вирусной этиологии, и неинфекционных заболеваний, экспертиза КМП» перечня приоритетных государственных научных исследований на 2021-2025 гг. в области медицинских технологий.

### **Литература**

1. Альтернативные методы лечения несостоятельности мышц тазового дна у женщин репродуктивного возраста / Л. В. Токтар [и др.] // Акушерство и гинекология. – 2021. – Т. 9, № 3. – С. 20–3.
2. Анамнестические факторы риска пролапса гениталий у женщин / Ю. Л. Тимошкова [и др.] // Вятский медицинский вестник. – 2021. – № 1. – С. 59–63.
3. Анатомические особенности структур тазового дна при ранних формах пролапса тазовых органов / Е. Д. Дубинская [и др.] // Гинекология. Эндокринология. – 2016. – № 8. – С. 21–4.
4. Быченко, В. В. Методы диагностики дисфункции тазового дна / В. В. Быченко, Н. Н. Рухляда // Наука молодых. – 2020. – Т. 8, № 3. – С. 457–64.
5. Взгляд на патогенетические механизмы формирования пролапса тазовых органов / М. Р. Оразов [и др.] // Трудный пациент. – 2018. – Т. 16, № 1-2. – С. 9–15.

6. Взгляд хирурга на нерешенные вопросы пролапса тазовых органов / В. В. Чурсин [и др.] // Гинекология. – 2018. – Т. 20, № 1. – С. 88–91.

7. Гинекологическое здоровье и качество жизни женщин после хирургической коррекции пролапса гениталий / Ф. И. Ганиев [и др.] // Достижения науки и образования. – 2019. – № 10 (51). – С. 83–7.

8. Данилина, О. А. Распространенность пролапса тазовых органов среди женщин репродуктивного возраста / О. А. Данилина, В. Г. Волков // Вестник новых медицинских технологий. – 2022. – Т. 29. – №1. – С. 29–33.

9. Десятилетний опыт комбинированного хирургического лечения тяжелых пролапсов тазовых органов у женщин / Н. А. Жаркин [и др.] // Гинекология. – 2022. – Т. 21. – № 5. – С. 67–74.

10. Записная, Т. В. Понятие и сущность международного стандарта права на репродуктивное здоровье / Т. В. Записная // Международное публичное и частное право. – 2022. – № 4. – С. 16–8.

11. Иванова, О. Ю. Клинико-анамнестические и морфологические особенности у женщин с пролапсом гениталий / О. Ю. Иванова, М. А. Затолокина, К. В. Захарова // INNOVA. – 2017. – №3. – С. 25–7.

12. Иванцова, Е. Н. Современные представления о пролапсе гениталий у женщин / Е. Н. Иванцова, Г. Т. Петросян, Т. И. Смирнова // Смоленский медицинский альманах. – 2020. – №1. – С. 138–40.

13. Киреева, И. А. Научные и организационные основы управления качеством медицинской реабилитации как неотъемлемой части национальной системы управления качеством оказания медицинской помощи в Республике Беларусь / И. А. Киреева // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2022. – № 2. – С. 12–22.

14. Медицинское наблюдение и оказание медицинской помощи женщинам в акушерстве и гинекологии : клинический протокол / Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 19.02.2018 г. №17. – 203 с.

15. Малахова, И. В. Стратегические ориентиры

инновационного развития здравоохранения Республики Беларусь / И. В. Малахова, Д. Ю. Рузанов, А. В. Семёнов // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2022. – № 1. – С. 4–10.

16. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем: МКБ-10. В 3-х т. – Минск : ИнтерДайджест, 2000. – Т. 1, ч. 2. – С. 33–4.

17. Мусин, И. И. Хирургическое лечение и профилактика пролапса гениталий в различных возрастных группах / И. И. Мусин, А. Г. Имельбаева, Э. Р. Мехтиева // Креативная хирургия и онкология. – 2017. – № 7. – С. 38–42.

18. Наумов, И. А. Репродуктивное здоровье женщин-врачей акушеров-гинекологов: проблемы и ошения : монография / И. А. Наумов, Е. С. Лисок. – Гродно: ГрГМУ, 2022. – 212 с.

19. Несостоятельность мышц тазового дна у женщин репродуктивного возраста / Н. А. Субанова [и др.] // Бюллетень науки и практики. – 2022. – Т. 8, № 10. – С. 166–72.

20. Никитин, Н. И. Латеральная суспензия матки как альтернативный способ лечения пролапса гениталий у женщин репродуктивного возраста / Н. И. Никитин, В. Ф. Аллаярова // Медицинский вестник Башкортостана. – 2019. – Т. 14, № 5. – С. 48–50.

21. Особенности дисфункции тазовых органов до и после хирургической коррекции у пациенток с генитальным пролапсом / А. В. Смирнова [и др.] // Мать и дитя. – 2022. – Т. 5, № 3. – С. 194–200.

22. Особенности состояния здоровья женщин с пролапсом гениталий / Г. И. Телеева [и др.] // Медицинский совет. Гинекология. – 2020. – № 21. – С. 210–7.

23. Патогенетические аспекты пролапса тазовых органов / Г. О. Гречканев [и др.] // Биорадикалы и антиоксиданты. – 2019. – Т. 6, № 2. – С. 21–4.

24. Патогенетические механизмы формирования пролапса тазовых органов / М. Р. Оразов [и др.] // Акушерство и гинекология. – 2017. – №3. – С. 108–16.

25. Пролапс гениталий / С. Н. Буянова [и др.] // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2017. – № 1. – С. 37–45.

26. Пропалс тазовых органов – проблема, не имеющая идеального решения / М. Р. Оразов [и др.] // Трудный пациент. – 2019. – Т. 17, № 8. – С. 23–7.

27. Пропалс тазовых органов в XXI в. / М. С. Лологаева [и др.] // Акушерство и гинекология. – 2019. – Т. 7, № 3. – С. 76–82.

28. Профилактика дисбиотических и воспалительных заболеваний влагалища и вульвы после хирургической коррекции генитального пролапса и стрессового недержания мочи / И. А. Лапина [и др.] // Гинекология. – 2020. – Т. 22, № 6. – С. 111–14.

29. Ремнева, О. В. Дисфункция тазового дна у женщин: современные представления о проблеме (обзор литературы) / О. В. Ремнева, И. С. Иванюк, А. И. Гальченко // Фундаментальная и клиническая медицина. – 2022. – Т. 7, № 1. – С. 92–101.

30. Ростовцев, В. Н. Приоритеты здравоохранения // В. Н. Ростовцев, О. А. Скугаревский, Т. И. Терехович // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2022. – № 2. – С. 44–47.

31. Рузанов, Д. Ю. Реализация системой здравоохранения Республики Беларусь стратегических направлений работы ВОЗ по улучшению здоровья жителей Европы / Д. Ю. Рузанов, И. В. Малахова, А. В. Семёнов // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2022. – № 1. – С. 15–26.

32. Русина, Е. И. Дисфункции нижних мочевых путей у женщин с пролапсом тазовых органов. Проблемы диагностики / Е. И. Русина // Журнал акушерства и женских болезней. – 2018. – Т. 67, № 4. – С. 4–12.

33. Современные возможности профилактики пролапса тазовых органов / Ю. А. Болдырева [и др.] // Медицинский вестник Юга России. – 2022. – № 13. – С. 7–17.

34. Современные представления о проблеме несостоятельности мышц тазового дна / М. З. Оразов [и др.] // Трудный пациент. – 2018. – Т. 16, № 8-9. – С. 25–9.

35. Соловьева, Ю. А. Медико-социальные аспекты и распространенность генитального пролапса у женщин / Ю. А. Соловьева, А. М. Березина // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2022. – № 4. – С. 722–39.

36. Стратификация факторов риска рецидива генетического пролапса у женщин в менопаузальном периоде после хирургической коррекции (обзор литературы) / А. В. Надточий [и др.] // Современные вопросы биомедицины. – 2022. – Т. 6, № 1. – С. 42–50.

37. Суханов, А. А. Эпидемиология и этиопатогенез дисфункции тазового дна / А. А. Суханов, Г. Б. Дикке, И. И. Кукарская // Гинекология. Эндокринология. – 2018. – № 10. – С. 27–31.

38. Хапачева, С. Ю. Профилактика дисфункции тазовых органов после родов с применением физических методов. Обзор литературы / С. Ю. Хапачева, Н. В. Артымук // Мать и дитя в Кузбассе. – 2017. – №4. – С. 4–9.

39. Характеристика факторов риска и клинических проявлений пролапса гениталий у нерожавших женщин / А. М. Зиганшин [и др.] // Акушерство и гинекология. – 2018. – №2. – С. 58–63.

40. Чечулина, О. В. Беременность и роды при генитальном пролапсе / О. В. Чечулина, Е. Ю. Юпатов, Л. Р. Давлятшина // Гинекология. – 2021. – Т. 23. – №1. – С. 88–91.

41. Шкарупа, Д. Д. Методические рекомендации по реконструкции тазового дна с применением синтетических материалов / Д. Д. Шкарупа, Н. Д. Кубин . – 5-е издание. – М., 2019. – 36 с.

42. Association between joint hypermobility and pelvic organ prolapse in women: a systematic review and meta-analysis / N. Veit-Rubin [et al.] // Intern. Urogynecol. J. – 2016. – Vol. 27 (10). – P. 1469–78.

43. Dynamic pelvic magnetic resonance imaging evaluation of pelvic organ prolapse compared to physical examination findings / F. C. Lin [et al.] // Urol. – 2018. – Vol. 119. – P. 49–54.

44. Donabedian, A. The Criteria and Standards of Quality / A. Donabedian. – Michigan: Health Administration Press, 1982. – 504 p.

45. Genetic epidemiology of pelvic organ prolapse: a systematic review / R. M. Ward [et al.] // Am. J. Obst. Gynecol. – 2014. – Vol. 211(4). – P. 326–35.

46. How to use the pelvic organ prolapse quantification (POP-Q) system? / C. Madhu [et al.] // *Neurourol. Urodyn.* – 2018. – Vol. 37(6). – P. 39–43.

47. Iglesia, C. Pelvic organ prolapse / C. Iglesia, K. R. Smithling // *Am. Fam. Phys.* – 2017. – Vol. 96 (3). – P. 179–85.

48. Li, C. The efficacy of pelvic floor muscle training for pelvic organ prolapse: a systematic review and meta-analysis / C. Li, Y. Gong, B. Wang // *Intern. Urogynecol. J.* – 2016. – Vol. 27 (7). – P. 981–92.

49. Obesity and pelvic organ prolapse: a systematic review and meta-analysis of observational studies / A. Giri [et al.] // *Am. J. Obst. Gynecol.* – 2017. – Vol. 217 (1). – P. 11–26.

50. Risk factors for pelvic organ prolapse and its recurrence: a systematic review / T. F. Vergeldt [et al.] // *Int. Urogynecol. J.* – 2015. – Vol. 26 (11). – P. 1559–73.

51. The effect of women's body mass index on pelvic organ prolapse: a systematic review and metaanalysis / C. B. Zenebe [et al.] // *Repr. Health.* – 2021. – Vol. 18 (1). – P. 1–9.

### References

1. Toktar LV, Orazov MR, Pak VE, Li KI, Aryutin DG, Kamarova ZN (2021). Al'ternativnye metody lecheniya nesostoyatel'nosti myshc tazovogo dna u zhenshchin reproduktivnogo vozrasta. *Akusherstvo i ginekologiya*;9(3):20–23 (in Russian).

2. Timoshkova YUL, SHmidt AA, Kurmanbaev TE, Komissarova YUV, Kubasov MV (2021). Anamnestichekieskie faktory riska prolapsa genitalij u zhenshchin. *Vyatskij medicinskij vestnik*;1:59–63 (in Russian).

3. Dubinskaya ED, Kolesnikova SN, Babicheva IA, Pyatyh NS (2016). Anatomicheskie osobennosti struktur tazovogo dna pri rannih formah prolapsa tazovyh organov. *Ginekologiya. Endokrinologiya*;8:21–24 (in Russian).

4. Bychenko VV, Ruhlyada NN (2020). Metody diagnostiki disfunkcii tazovogo dna. *Nauka molodyh*;8(3):457–464 (in Russian).

5. Orazov MR, Radzinskij VE, KHAMoshina MB, Nosenko EN, Silant'eva ES (2018). Vzgljad na patogeneticheskie mekhanizmy formirovaniya prolapsa tazovyh organov. *Trudnyj pacient*;16(1-2):9–15 (in Russian).

6. CHursin VV, ZHorova VE, Buralkina NA, CHursin DV, CHuprynin VD (2018). Vzglyad hirurga na nereshennyye voprosy prolapsa tazovykh organov. *Ginekologiya*;20(1):88–91 (in Russian).
7. Ganiev FI, SHavkatov HSH, SHopulatov EH, Nasimova NR (2019). Ginekologicheskoe zdorov'e i kachestvo zhizni zhenshchin posle hirurgicheskoy korrektsii prolapsa genitalij. *Dostizheniya nauki i obrazovaniya*;10(51):83–87 (in Russian).
8. Danilina OA, Volkov VG (2022). Rasprostranennost' prolapsa tazovykh organov sredi zhenshchin reproduktivnogo vozrasta. *Vestnik novykh medicinskih tekhnologij*;29(1):29–33 (in Russian).
9. ZHarkin NA, Sejkina VA, Prohvatilov SA, Burova NA (2022). Desyatiletnij opyt kombinirovannogo hirurgicheskogo lecheniya tyazhelykh prolapsov tazovykh organov u zhenshchin. *Ginekologiya*;21(5):67–74 (in Russian).
10. Zapisnaya TV (2022). Ponyatie i sushchnost' mezhdunarodnogo standarta prava na reproduktivnoe zdorov'e. *Mezhdunarodnoe publichnoe i chastnoe pravo*;4:16–18 (in Russian).
11. Ivanova OYU, Zatolokina MA, Zaharova KV (2017). Kliniko-anamnesticheskie i morfologicheskie osobennosti u zhenshchin s prolapsom genitalij. *INNOVA*;3:25–27 (in Russian).
12. Ivancova EN, Petrosyan GT, Smirnova TI (2020). Sovremennyye predstavleniya o prolapse genitalij u zhenshchin. *Smolenskiy medicinskiy al'manah*;1:138–140 (in Russian).
13. Kireeva IA (2022). Nauchnye i organizacionnye osnovy upravleniya kachestvom medicinskoj rehabilitatsii kak neot'emlemyj chasti nacional'noj sistemy upravleniya kachestvom okazaniya medicinskoj pomoshchi v Respublike Belarus'. *Voprosy organizatsii i informatizatsii zdravoohraneniya*;2:12–22 (in Russian).
14. Medicinskoe nablyudenie i okazanie medicinskoj pomoshchi zhenshchinam v akusherstve i ginekologii : klinicheskij protokol (2018). *Postanovlenie Ministerstva zdravoohraneniya Respubliki Belarus'*;203 (in Russian).
15. Malahova IV, Ruzanov DYU, Semyonov AV (2022). Strategicheskie orientiry innovacionnogo razvitiya zdravoohraneniya Respubliki Belarus'. *Voprosy organizatsii i informatizatsii zdravoohraneniya*;1:4–10 (in Russian).
16. Mezhdunarodnaya statisticheskaya klassifikatsiya boleznej i

problem, svyazannyh so zdorov'em: MKB-10. V 3-h t. (2000). Minsk:InterDajdzhest;1(2):33–34 (in Russian).

17. Musin II, Imel'baeva AG, Mekhtieva ER (2017). Hirurgicheskoe lechenie i profilaktika prolapsa genitalij v razlichnyh vozrastnyh gruppah. *Kreativnaya hirurgiya i onkologiya*;7:38–42 (in Russian).

18. Naumov IA, Lisok ES (2022). Reproduktivnoe zdorov'e zhenshchin-vrachej akusherov-ginekologov: problemy i oesheniya. *Monografiya*. Grodno:GrGMU:212 (in Russian).

19. Subanova NA, Stakeeva CHA, Subanova GA, Kadyrbekova AM, Kenzhebaeva GK (2022). Nesostoyatel'nost' myshc tazovogo dna u zhenshchin reproduktivnogo vozrasta. *Byulleten' nauki i praktiki*;8(10):166–172 (in Russian).

20. Nikitin NI, Allayarova VF (2019). Lateral'naya suspenziya matki kak al'ternativnyj sposob lecheniya prolapsa genitalij u zhenshchin reproduktivnogo vozrasta. *Medicinskij vestnik Bashkortostana*;14(5):48–50 (in Russian).

21. Smirnova AV, Malyshkina AI, Kolganova IA, Shekhlova NV, Abdullaeva ZS (2022). Osobennosti disfunkcii tazovyh organov do i posle hirurgicheskoy korrekcii u pacientok s genital'nym prolapsom. *Mat' i ditya*;5(3):194–200 (in Russian).

22. Teleeva GI, Celkovich LS, Balter RB, Ivanova TV, Ibragimova AR, Ryabov AYU (2020). Osobennosti sostoyaniya zdorov'ya zhenshchin s prolapsom genitalij. *Medicinskij sovet. Ginekologiya*;21:210–217 (in Russian).

23. Grechkanev GO, Kasrashvili TV, Klemente Apumajta NN, Nikishov NN, Kokova RR (2019). Patogeneticheskie aspekty prolapsa tazovyh organov. *Bioradikaly i antioksidanty*;6(2):21–24 (in Russian).

24. Orazov MR, Khamoshina MB, Nosenko EN, Silant'eva ES, Kampos ES (2017). Patogeneticheskie mekhanizmy formirovaniya prolapsa tazovyh organov. *Akusherstvo i ginekologiya*;3:108–116 (in Russian).

25. Buyanova S N, Shukina NA, Zubova ES, Sibryaeva VA, Rizhinashvili ID (2017). Prolaps genitalij. *Rossijskij vestnik akushera-ginekologa*;1:37–45 (in Russian).

26. Orazov MR, Toktar LR, Dostieva SHM, Gevorgyan DA, Lologaeva MS (2019). Prolaps tazovyh organov – problema, ne



imeyushchaya ideal'nogo resheniya. *Trudnyj pacient*;17(8):23–27 (in Russian).

27. Lologaeva MS, Aryutin DG, Orazov MR, Toktar LR, Vaganov EF (2019). Prolaps tazovyh organov v XXI v. *Akusherstvo i ginekologiya*;7(3):76–82 (in Russian).

28. Lapina IA, Dobrohotova YUE, Taranov VV, CHirvon TG (2020). Profilaktika disbioticheskikh i vospalitel'nyh zabolevanij vlagalishcha i vul'vy posle hirurgicheskoy korrekcii genital'nogo prolapsa i stressovogo nederzhaniya mocha. *Ginekologiya*;22(6):111–114 (in Russian).

29. Remneva OV, Ivanyuk IS, Gal'chenko AI (2022). Disfunkciya tazovogo dna u zhenshchin: sovremennye predstavleniya o probleme (obzor literatury). *Fundamental'naya i klinicheskaya medicina*;7(1):92–101 (in Russian).

30. Rostovcev VN, . Skugarevskij OA, Terekhovich TI (2022). Prioritety zdavoohraneniya. *Voprosy organizacii i informatizacii zdavoohraneniya*;2:44–47 (in Russian).

31. Ruzanov DYU, Malahova IV, Semyonov AV (2022). Realizaciya sistemoy zdavoohraneniya Respubliki Belarus' strategicheskikh napravlenij raboty VOZ po uluchsheniyu zdorov'ya zhitelej Evropy. *Voprosy organizacii i informatizacii zdavoohraneniya*;1:15–26 (in Russian).

32. Rusina EI (2018). Disfunkcii nizhnih mochevyh putej u zhenshchin s prolapsom tazovyh organov. Problemy diagnostiki. *ZHurnal akusherstva i zhenskih boleznej*;67(4):4–12 (in Russian).

33. Boldyreva YUA, Ckhaj VB, Polstyanoj AM, Polstyanaya OYU (2022). Sovremennye vozmozhnosti profilaktiki prolapsa tazovyh organov. *Medicinskij vestnik YUga Rossii*;13:7–17 (in Russian).

34. Orazov MR, Toktar LR, Karimova GA, Lologaeva MS (2018). Sovremennye predstavleniya o probleme nesostoyatel'nosti myshc tazovogo dna. *Trudnyj pacient*;16(8-9):25–29 (in Russian).

35. Solov'eva YUA, Berezina AM (2022). Mediko-social'nye aspekty i rasprostranennost' genital'nogo prolapsa u zhenshchin *Sovremennye problemy zdavoohraneniya i medicinskoj statistiki*;4:722–739 (in Russian).

36. Nadtochij AV, Krutova VA, Gordon KV, Filippov FE (2022). Stratifikaciya faktorov riska recidiva geneticheskogo prolapsa u zhenshchin v menopauzal'nom periode posle hirurgicheskoy korrekcii (obzor literatury). *Sovremennye voprosy biomeditsiny*;6(1):42–50 (in Russian).

37. Suhanov AA, Dikke GB, Kukarskaya II (2018). Epidemiologiya i etiopatogenez disfunkcii tazovogo dna. *Ginekologiya. Endokrinologiya*;10:27–31 (in Russian).

38. Napacheva SYU, Artymuk NV (2017). Profilaktika disfunkcii tazovyh organov posle rodov s primeneniem fizicheskikh metodov. Obzor literatury. *Mat' i ditya v Kuzbasse*;4:4–9 (in Russian).

39. Ziganshin AM, Kulavskij VA, Kulavskij EV, Asulova AB (201). Harakteristika faktorov riska i klinicheskikh proyavlenij prolapsa genitalij u nerozhavshih zhenshchin. *Akusherstvo i ginekologiya*;2:58–63 (in Russian).

40. Chechulina OV, YUpatov EYU, Davlyatshina LR (2021). Beremennost' i rody pri genital'nom prolapse. *Ginekologiya*;23(1):88–91 (in Russian).

41. SHkarupa DD, Kubin ND (2019). Metodicheskie rekomendacii po rekonstrukcii tazovogo dna s primeneniem sinteticheskikh material; 5- e izdanieю Moskva:36 (in Russian).

42. Veit-Rubin N, Cartwright R, Singh AU, Alessandro DigesuGA, Fernando R, Khullar V (2016). Association between joint hypermobility and pelvic organ prolapse in women: a systematic review and meta-analysis. *International Urogynecology Journal*;27(10):1469–1478 (in English).

43. Lin FC, Funk JT, Tiwari HA, Kalb BT, Twiss CO Dynamic pelvic magnetic resonance imaging evaluation of pelvic organ prolapse compared to physical examination findings. *Urology*;119:49–54 (in English).

44. Donabedian A. (1982). The Criteria and Standards of Quality Michigan:Health Administration Press:504 (in English).

45. Ward RM, Edwards DRV, Edwards T, Giri A, Jerome RN, Wu JM (2014). Genetic epidemiology of pelvic organ prolapse: a systematic review. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*;211(4):326–235 (in English).

46. Madhu C, Swift S, Moloney-Geany S, Drake MJ (2018). How to use the pelvic organ prolapse quantification (POP-Q) system?

/ C. Madhu [et al.] // *Neurourology and Urodynamics*;37(6):39–43 (in English).

47. Iglesia C, Smithling KR (2017). Pelvic organ prolapse. *American Academy of Family Physicians*;96(3):179–185 (in English).

48. Li C, Gong Y, Wang B (2016). The efficacy of pelvic floor muscle training for pelvic organ prolapse: a systematic review and meta-analysis. *International Urogynecology Journal*; 27(7):981–992 (in English).

49. Giri A, Hartmann KE, Hellwege JN, Edwards DRV, Edwards TL (2017). Obesity and pelvic organ prolapse: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*;217(1):11–26 (in English).

50. Vergeldt TFM, Weemhoff M, IntHout J, Kluivers KB (2015). Risk factors for pelvic organ prolapse and its recurrence: a systematic review. *International Urogynecology Journal*;26(11):1559–1573 (in English).

51. Zenebe CB, Chanie WF, Aregawi AB, Andargie TM, Mihret MS (2021). The effect of women's body mass index on pelvic organ prolapse: a systematic review and metaanalysis. *Reproductive Health*:18(1):1–9 (in English).

Поступила в редакцию: 10.02.2023.

Адрес для корреспонденции: kge\_grgmi@mail.ru

УДК 616.1/.7-053.2:614.3

## **ПЕРСПЕКТИВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО КОНТРОЛЮ ЗА НЕИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ У ДЕТЕЙ**

*М. М. Солтан: ORCID:https://orcid.org// 0000-0001-8075-5216*

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения»,  
г. Минск, Республика Беларусь

## **PROMISING AREAS OF ACTIVITIES FOR CONTROL OF NON-COMMUNICABLE DISEASES IN CHILDREN**

*M. M. Soltan: ORCID:https://orcid.org// 0000-0001-8075-5216*