



ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА
ПО ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К ПАТЕНТУ

(52) СПК
A61B 5/00 (2021.08)

(21)(22) Заявка: 2021111485, 21.04.2021

(24) Дата начала отсчета срока действия патента:
21.04.2021

Дата регистрации:
08.02.2022

Приоритет(ы):

(22) Дата подачи заявки: 21.04.2021

(45) Опубликовано: 08.02.2022 Бюл. № 4

Адрес для переписки:
450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3,
БАШГОСМЕДУНИВЕРСИТЕТ, Патентный
отдел

(72) Автор(ы):

**Зиганшин Айдар Миндиярович (RU),
Салимоненко Дмитрий Александрович (RU),
Шайхиева Элина Айдаровна (RU),
Мудров Виктор Андреевич (RU),
Катаева Роксана Маратовна (RU),
Мухаметдинова Ирина Гемировна (RU)**

(73) Патентообладатель(и):

федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего
образования "Башкирский государственный
медицинский университет" Министерства
здравоохранения Российской Федерации
(RU)

(56) Список документов, цитированных в отчете
о поиске: RU 2341181 C1, 20.12.2008. RU
2560842 C1, 20.08.2015. RU 2498308 C1,
10.11.2013. ЗИГАНШИН А.М. Метод
прогнозирования факторов риска пролапса
тазовых органов. Таврический медико-
биологический вестник. 2016, т.19, N2, с.65-68.
PEARL G. Assessing pelvic floor during
childbearing year. Nursing Times 2008; 104: 18,
40-44.

(54) Способ прогнозирования степени риска формирования пролапса тазовых органов у женщин

(57) Реферат:

Изобретение относится к медицине, а именно к гинекологии, и может быть использовано для прогнозирования степени риска формирования пролапса тазовых органов (ПТО) у женщин. Определяют факторы риска с оценкой в баллах. Полученные баллы суммируют, после чего

осуществляют прогноз низкой, средней и высокой степеней риска ПТО. Способ обеспечивает повышение точности прогнозирования ПТО за счет более полного учета модифицируемых, немодифицируемых и потенциально модифицируемых факторов риска. 3 пр.

RU 2 766 168 C1

RU 2 766 168 C1



FEDERAL SERVICE
FOR INTELLECTUAL PROPERTY

(12) **ABSTRACT OF INVENTION**

(52) CPC
A61B 5/00 (2021.08)

(21)(22) Application: **2021111485, 21.04.2021**

(24) Effective date for property rights:
21.04.2021

Registration date:
08.02.2022

Priority:

(22) Date of filing: **21.04.2021**

(45) Date of publication: **08.02.2022** Bull. № 4

Mail address:
**450008, g. Ufa, ul. Lenina, 3,
BASHGOSMEDUNIVERSITET, Patentnyj otdel**

(72) Inventor(s):

**Ziganshin Ajdard Mindiyarovich (RU),
Salimonenko Dmitrij Aleksandrovich (RU),
Shajkhieva Elina Ajdardovna (RU),
Mudrov Viktor Andreevich (RU),
Kataeva Roksana Maratovna (RU),
Mukhametdinova Irina Gemirovna (RU)**

(73) Proprietor(s):

**federalnoe gosudarstvennoe byudzhethnoe
obrazovatelnoe uchrezhdenie vysshego
obrazovaniya "Bashkirskij gosudarstvennyj
meditsinskij universitet" Ministerstva
zdravookhraneniya Rossijskoj Federatsii (RU)**

(54) **METHOD FOR PREDICTING THE DEGREE OF RISK OF PELVIC ORGAN PROLAPSE FORMATION IN WOMEN**

(57) Abstract:

FIELD: medicine.

SUBSTANCE: invention relates to medicine, namely to gynecology, and can be used to predict the degree of risk of the formation of pelvic organ prolapse (POP) in women. Risk factors are determined with an assessment in points. The scores obtained are summed up, after which a forecast of low, medium and high risk

of POP is carried out.

EFFECT: method provides an increase in the accuracy of predicting POP due to a more complete account of modifiable, unmodifiable and potentially modifiable risk factors.

1 cl, 3 ex

RU 2 766 168 C1

RU 2 766 168 C1

Изобретение относится к медицине, а именно к гинекологии, и может быть использовано для прогнозирования степени риска формирования пролапса тазовых органов у женщин.

5 Прولاпс тазовых органов (ПТО) является сложным и гетерогенным заболеванием в развитии которого участвуют различные факторы риска (ФР). По мнению большинства авторов основным ФР принято считать родовую травму, полученную при родах через естественные родовые пути. Однако ПТО может наблюдаться у женщин, не перенесших роды, что свидетельствует о генетической предрасположенности данного

10 заболевания у лиц, имеющих отягощенную наследственность [Зиганшин А.М., Кулавский В.А., Кулавский Е.В., Асулова А.Б. Факторы риска пролапса гениталий у нерожавших женщин Российский вестник акушера-гинеколога. 2018. Т. 18. №1. С. 65-68.]. ПТО может дебютировать у женщин данной группы сразу после родов, особенно под влиянием факторов образа жизни. Неблагоприятно воздействующие на организм ФР принято разделять: на немодифицированные, модифицируемые и потенциально модифицируемые.

15 Немодифицированными факторами риска являются те, на которые невозможно оказать прямое или не прямое воздействие (возраст, пол, расовая и этническая принадлежность, генетическая отягощенность, время наступления месячных и менопаузы), однако выделение их в отдельную группу позволит выявить пациенток с высоким риском заболевания, которым в дальнейшем необходимо проведение контроля за состоянием

20 и при необходимости консервативная терапия. К модифицируемым факторам риска относятся ФР, на которые можно эффективно оказать воздействие, контролировать, изменять и устранить их воздействие на организм и профилактировать. К потенциально модифицированным факторам риска относятся те факторы риска, влияние которых многократно доказано, но они потенциально модифицируемы, и способны развиваться

25 самостоятельно даже при отсутствии воздействия неблагоприятных ФР. Неблагоприятное воздействие на организм ФР способно вызывать метаболические процессы, нарушающие и разрушающие структуру мышечной и соединительной ткани особенно у женщин, имеющих дефекты в строении соединительной ткани, так называемые дисплазии (ДСТ). У данной категории женщин может наблюдаться быстрое

30 течение. Основной жалобой пациенток, страдающих ПТО, является развитие различных дисфункций тазового дна (ДТД), включающее недержание мочи (НМ), ПТО, недержание кала и сексуальную дисфункцию [Memon H.U., Handa V.L. Vaginal childbirth and pelvic floor disorders. Womens Health. 2013; 9(3): 265-77; quiz 276-7. doi: 10.2217/whe.l3.17.]. По мнению большинства ученых, основной причиной развития ДТД является беременность,

35 роды и послеродовой период, и именно в этот период необходимо выявление его проявлений, которые при отсутствии терапии со временем прогрессируют и приводят к формированию ПТО тяжелой степени и его осложнений [Memon H.U., Handa V.L. Vaginal childbirth and pelvic floor disorders. Womens Health. 2013; 9(3): 265-77; quiz 276-7. doi: 10.2217/whe.l3.17., Fonti Y., Giordano R., Cacciatore A., Romano M., La Rosa B. Post

40 partum pelvic floor changes. J. Prenat. Med. 2009; 3(4): 57-9., Bo K., Berghmans B., Morkved S., Van Kampen M. Evidence-based physical therapy for the pelvic floor. Bridging science and clinical practice. Philadelphia, PA: Elsevier Health Sciences; 2007., Morkved S., Bo K. Prevalence of urinary incontinence during pregnancy and postpartum. Int. Urogynecol. J. Pelvic Floor Dysfunct. 1999; 10(6): 394-8]. Таким образом, в период беременности, родов и раннем послеродовом

45 периоде у женщин развиваются ДТД, которые необходимо диагностировать, проводя скрининг ранних первых симптомов. Ранняя диагностика позволит выявить группы риска, нуждающиеся в проведении лечебных мероприятий в период беременности, после родов, а своевременное проведение консервативных мероприятий предотвратит

формирование и развитие патологического процесса, тем самым обеспечит профилактику развития осложнений, связанных с ДТД и ПТО. В связи с вышеизложенным, требуется разработка доступного, простого метода прогнозирования ПТО, внедрение которого позволит сохранить качество жизни женщин.

5 Известен способ диагностики ПТО PROMOCON [Pearl, G., Herbert, J.H. (2008) Assessing pelvic floor during childbearing year. Nursing Times; 104: 18, 40-44.] в соответствии с которым риск развития и степень тяжести заболевания определяют по списку антенатальных (наличие проблем с мочеиспусканием в анамнезе, возраст 35+, индекс массы тела 30+, хронические запоры, неоднократные роды) и постнатальных (количество баллов в
10 антенатальном периоде 3+, масса тела ребенка при рождении 4 кг+, продолжительный второй период родов (1 час+), быстрые/затяжные роды, травма промежности выше 1-й степени, эпидуральная анестезия во время родов, одномоментное выделение мочи по катетеру в объеме более 800 мл) факторов риска, оценка ФР проводится в баллах. Недостатками способа являются: метод требует использование скрининга, обучения
15 врачей и среднего медицинского персонала, предоставления руководств для пациенток, при этом авторы не берут во внимание анамнестические данные, не учитывают генетическую предрасположенность и другие факторы риска, метод требует значительных материальных средств и явно недостаточен для оценки всех симптомов ПТО и ДТД. Известен способ прогнозирования риска развития пролапса гениталий у
20 женщин с родовыми травмами в анамнезе [патент RU 2560842 от 20.08.2015], основанный на оценке биоматериала для выделения ДНК и проведении генотипирования ДНК методом тетра-праймерной аллель-специфической ПЦР реакции с целью выявления полиморфизма гена FBLN5 по сайтам rs12586948, rs2018736, rs12589592 и rs2474028. Несмотря на высокую эффективность, данный метод требует инвазивного забора
25 материала стенки влагалища, проведения гистохимического анализа, определения количества и состояния эластиновых фибрилл, содержащих матриксные белки, что требует значительных материальных затрат. Недостатком способа является ранняя диагностика начинающегося ПТО, а не его прогнозирование.

Наиболее близким аналогом изобретения является способ прогнозирования факторов
30 риска развития пролапса тазовых органов [Зиганшин А.М., Кулавский В.А. Метод прогнозирования факторов риска пролапса тазовых органов. Таврический медико-биологический вестник. 2016. Т. 19. №2. С.65-68.], в соответствии с которым риск развития и степень тяжести заболевания оценивают по модифицированным (масса тела, физическая активность, масса тела детей, разрывы промежности, разрывы шейки матки,
35 расхождение швов промежности) и немодифицированным факторам риска (возраст, пролапс у родственников, соматические заболевания - запор, геморрой, бронхо-легочные заболевания, гипертоническая болезнь, варикозная болезнь, остеохондроз позвоночника, дальнозоркость). Оценка ФР проводится в процентном содержании значений в домене. При этом наибольшему значению показателя (5 баллов) соответствовало наибольшее
40 влияние на организм, наименьшему или отсутствию 0 баллов. Затем ФР ранжировались по ранжиру, где ранжиру X соответствовали стадии ПТО, Y - факторы риска модифицированный и немодифицированный. Теснота направления корреляционной связи между признаками X и Y проводилась с использованием непараметрического метода коэффициента ранговой корреляции Спирмена (ККС), где ЕЕС равный до 0,5 было показателем слабой тесноты, представляло вариант - нормы, до 0,7 - средней, до
45 0,9 - высокой и свыше 0,9 - очень высокой тесноты связи. Вероятность ошибки (p) при проведении расчетов составляла $p \leq 0,05$ (5%). Недостатком прототипа является то, что при данном методе не учитываются наследственные факторы риска дисплазии

соединительной ткани. Авторы не учитывают анамнестические данные, генетическую предрасположенность и отягощенность, что недостаточно полно отражает клиническую картину заболевания, не позволяя оценить существующие ФР.

5 Технический результат изобретения - повышение точности диагностики пролапса тазовых органов за счет более полного учета модифицируемых, немодифицируемых и потенциально-модифицируемых факторов риска. Предлагаемый способ прогнозирования степени риска развития ПТО у женщин осуществляется следующим образом. Определяют следующие факторы риска с их оценкой в баллах.

1. Немодифицированные (неуправляемые) факторы риска:

10 Возраст на момент осмотра:

- подростковый до 19 лет оценивают как 2 балла
- репродуктивный от 20 до 45 лет - как 1 балл,
- перименопаузальный от 46 до 50 лет - как 2 балла,
- постменопаузальный более 50 лет - как 3 балла.

15 Возраст менархе:

- менее 12 лет оценивают как 1 балл,
- от 12 до 15 лет - как 0 баллов,
- старше 15 лет - как 2 балла.

Возраст наступления менопаузы:

- 20
- до 40 лет оценивают как 2 балла,
 - от 40 до 45 лет - как 0 баллов,
 - от 46 до 50 лет - как 1 балл,
 - старше 50 лет - как 3 балла.

Отягощенный семейный анамнез:

- 25
- не отягощена оценивают как 0 баллов,
 - наследственность отягощена по материнской линии - как 2 балла,
 - наследственность отягощена по линии других родственников - как 1 балл.

Дисплазия соединительной ткани (ДСТ) по шкале Буяновой С.Н. (количество баллов/ степень тяжести)

- 30
- легкая степень клинических проявлений ДСТ 9 и менее баллов оценивают как 1 балл,
 - средняя степень клинических проявлений ДСТ от 10 до 16 баллов - как 2 балла,
 - тяжелая степень клинических проявлений ДСТ от 17 и выше баллов - как 3 балла.

35 2. Модифицированные (управляемые) факторы риска

Количество родов

- 40
- не было родов оценивают как 0 баллов,
 - одни роды - как 1 балл,
 - двое родов - как 2 балла,
 - три и более родов - как 3 балла.

Возраст первых родов:

- до 20 лет или от 26 до 30 лет оценивают как 1 балл,
- от 21 до 25 лет - как 0 баллов,
- старше 30 лет - как 2 балла.

45 Индекс массы тела (ИМТ) на данный момент:

- ИМТ менее 18,5 (пониженного питания) или 25,0-30,0 (избыточного питания) оценивают как 1 балл,
- ИМТ 18,5-24,9 (нормальная масса тела) - как 0 баллов,

- ИМТ более 30,0 (ожирение) - как 2 балла.

Потребление алкоголя:

- не потребляет оценивают как 0 баллов,

- потребляла ранее - как 1 балл,

5 - потребляет в настоящее время - как 2 балла.

Табакокурение:

- не курит оценивают как 0 баллов,

- курила ранее - как 1 балл,

- курит в настоящее время - как 2 балла.

10 Образ жизни:

- малоподвижный оценивают как 1 балл,

- связан с выполнением тяжелого физического труда - как 2 балла.

3. Потенциально-управляемые факторы риска

Состояния, связанные с периодом беременности, родов и послеродового периода

15 Масса плода при рождении:

- масса менее 3000 г оценивают как 1 балл,

- масса от 3000 до 3500 г - как 2 балла,

- более 3500 г - как 3 балла.

20 Травмы промежности и органов малого таза в родах (разрывы шейки матки, стенок влагалища, промежности, наружных половых расхождение швов):

- наличие оценивают как 1 балл,

- отсутствие - как 0 баллов,

- разрыв промежности IV степени - как 2 балла.

25 Операции на промежности в родах (эпизиотомия, перинеотомия, ручное отделение плаценты и выделение последа, наложение щипцов):

- наличие оценивают как 1 балл,

- отсутствие - как 0 баллов,

- наложение щипцов - как 2 балла.

30 Расстройства функции тазовых органов в раннем послеродовом периоде (задержка мочи, геморрой, анальная трещина, недержание мочи, газов, запоры):

- наличие оценивают как 1 балл,

- отсутствие - как 0 баллов.

35 Заболевания и осложнения в период беременности, родов и послеродового периода (преэклампсия, эклампсия, анемия, недостаточный рост плода, гестационный сахарный диабет):

- наличие оценивают как 1 балл,

- отсутствие - как 0 баллов.

Преждевременные роды:

- наличие оценивают как 1 балл,

40 - отсутствие - как 0 баллов.

Перенесенные заболевания:

Воспалительные заболевания половых органов (придатков матки, матки, шейки матки - цервицит, влагалища - кольпит, прямой кишки

- анальный зуд, мочевого пузыря - цистит):

45 - наличие оценивают как 1 балл,

- отсутствие - как 0 баллов.

Доброкачественные заболевания половых органов (гиперплазия эндометрия, опухоль яичников в анамнезе, эндометриоз, миома матки, эрозия шейки матки, лейкоплакия,

гипертрофическое удлинение и элонгация шейки матки, декубитальная язва):

- наличие оценивают как 1 балл,
- отсутствие - как 0 баллов.

Гинекологические операции (на придатках, шейке матки и матке):

- 5
- наличие оценивают как 1 балл,
 - отсутствие - как 0 баллов.

Травмы наружных половых и тазовых органов (прямой кишки, мочевого пузыря):

- наличие оценивают как 1 балл,
- отсутствие - как 0 баллов.

- 10
- Операции на наружных половых и тазовых органах (бартолинит, недержание мочи, газов, геморроидэктомия):

- наличие оценивают как 1 балл,
- отсутствие - как 0 баллов.

- 15
- Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (гипофункция щитовидной железы, сахарный диабет, ожирение)

- наличие оценивают как 1 балл,
- отсутствие - как 0 баллов.

Заболевания органов дыхания (бронхит, пневмония, бронхиальная астма, бронхоэктатическая болезнь)

- 20
- наличие оценивают как 1 балл,
 - отсутствие - как 0 баллов.

Заболевания сердечно сосудистой системы (гипертоническая болезнь, атеросклероз сосудов, врожденный порок сердца, ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда)

- 25
- наличие оценивают как 1 балл,
 - отсутствие - как 0 баллов.

Заболевания желудочно-кишечного тракта (гастрит, желчнокаменная болезнь, запоры, анальная трещина, геморрой)

- наличие оценивают как 1 балл,
- отсутствие - как 0 баллов.

- 30
- Заболевания мочевыделительной системы (пиелонефрит, цистит, мочекаменная болезнь, недержание мочи)

- наличие оценивают как 1 балл,
- отсутствие - как 0 баллов.

- 35
- Заболевания органов зрения (катаракта, глаукома, дальнозоркость, астигматизм, близорукость)

- наличие оценивают как 1 балл,
- отсутствие - как 0 баллов.

Заболевания нервной системы (опухоль головного мозга, эпилепсия, черепно-мозговая травма, нейроинфекции, остеохондроз, межпозвоночные грыжи, инсульт)

- 40
- наличие оценивают как 1 балл,
 - отсутствие - как 0 баллов.

Болезни крови (тромбоцитопатии, коагулопатии, гемоглобинопатии, хроническая анемия)

- 45
- наличие оценивают как 1 балл,
 - отсутствие - как 0 баллов.

Болезни костно-мышечной и опорно-двигательной системы (артрит, артроз, коксартроз, вальгусная деформация первого пальца стопы, эндопротезирование тазобедренного сустава, сколиоз, кифоз, кифо-сколиоз)

- наличие оценивают как 1 балл,
- отсутствие - как 0 баллов.

Патология зубочелюстной системы (кариес, нарушения прикуса, частичная или полная адентия)

- 5
- наличие оценивают как 1 балл,
 - отсутствие - как 0 баллов.

Перенесенные полостные операции (аппендэктомия, холецистэктомия, спаечная болезнь брюшины):

- 10
- наличие оценивают как 1 балл,
 - отсутствие - как 0 баллов.

Другие, не полостные операции (геморрой, варикозное расширение вен нижних конечностей, тонзиллэктомия, грыжи передней брюшной стенки):

- наличие оценивают как 1 балл,
- отсутствие - как 0 баллов. Расстройства функции тазовых органов

- 15
- Расстройства мочеиспускания (чувство неполного опорожнения мочевого пузыря, непроизвольное/затрудненное/учащенное выделение мочи, недержание мочи при напряжении, слабая прерывистая или разбрызгивающаяся струя мочи при мочеиспускании, необходимость вправления выпячивания для завершения мочеиспускания)

- 20
- наличие оценивают как 1 балл,
 - отсутствие - как 0 баллов.

Нарушения дефекации (чувство неполного опорожнения, но дефекация не нарушена, чувство неполного опорожнения, но длительная затрудненная дефекация, чувство неполного опорожнения, но необходимо многокомпонентное затрудненное

- 25
- опорожнение, отсутствие самостоятельного стула, с необходимостью применения ручного пособия для облегчения дефекации, эпизоды временного/постоянного недержания кала, газов, запоры)

- наличие оценивают как 1 балл,
- отсутствие - как 0 баллов.

- 30
- Расстройства половой функции (хлюпающие звуки и попадание воздуха при половом акте, невозможность полового акта, связанная с болью и сужением влагалища при введении полового члена, жалобы на дискомфорт при половом акте, ощущение инородного тела во влагалище, боли при половом акте, связанные с сухостью и зудом)

- 35
- наличие оценивают как 1 балл,
 - отсутствие - как 0 баллов.

Длительность расстройств функции тазовых органов:

- до 5 лет оценивают как 1 балл,
- от 6 до 10 лет - как 2 балла,
- более 10 лет - как 3 балла.

- 40
- По сумме баллов возможны 3 прогностических варианта:

При сумме от 1 до 17 баллов у больной прогнозируют низкую степень риска формирования ПТО; при сумме от 18 до 35 баллов - среднюю степень риска формирования ПТО; при сумме от 36 до 60 - высокую степень риска формирования ПТО. Вероятность способа составила 95%, статистическая достоверность результатов

- 45
- исследования $p < 0,05$.

При разработке предлагаемого метода обследованы женщины, обратившиеся на прием к гинекологу в ГБУЗ «РКБ им. Г.Г. Куватова» (Уфа) и перинатальный центр ГУЗ «ККБ» (Чита) в 2019 - 2020 гг. в возрасте от 37 до 82 лет, которые были направлены

на консультацию участковыми гинекологами на консультацию для решения вопроса оперативного лечения пролапса тазовых органов.

Изобретение иллюстрируется следующими клиническими примерами с указанием факторов риска, которые оценивались в баллах от 1 до 3, имеющиеся в анамнезе факторы риска с оценкой 0 баллов не суммировались, при этом отсутствующие ФР не указывались в тексте.

Пример 1.

Женщина А. 43 лет, обратилась на прием к гинекологу ГБУЗ «РКБ им. Г.Г. Куватова» г. Уфы. Была проведена балльная оценка степени риска формирования пролапса тазовых органов по предлагаемому способу.

Возраст 43 года: 1 балл,

Месячные с 14 лет: 0 баллов,

Легкая степень ДСТ (8 баллов по шкале Буяновой С.Н.): 1 балл.

Перенесла одни роды: 1 балл,

15 Первые роды в возрасте 21 лет: 0 баллов,

Избыточная масса тела (ИМТ=26,3): 1 балл,

Употребляет алкоголь в настоящее время: 2 балла,

Образ жизни малоподвижный (служащий банка): 1 балл,

Родила ребенка с массой тела плода 3380 г: 2 балла,

20 Беременность протекала с анемией легкой степени: 1 балл,

В родах не было травм и оперативных вмешательств: 0 балл,

В послеродовом периоде наблюдался наружный геморрой: 1 балл,

В анамнезе воспаление придатков матки (аднексит, цистит): 1 балл,

После родов отмечает эрозию шейки матки: 1 балл,

25 Носит очки отмечает миопию - 1,5 степени: 1 балл,

При осмотре нарушение прикуса и кариес зубов: 1 балл,

Отмечает хлюпающие звуки при половом акте: 1 балл,

Жалобы на расстройства в течение 3 лет: 1 балл.

Сумма составила 17 баллов, что соответствует низкой степени риска формирования ПТО. Данной пациентке рекомендована модификация образа жизни для исключения неблагоприятного влияния на организм факторов риска. Согласно приказу Министерства здравоохранения РФ от 13 марта 2019 г. №124н "Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения" данная больная подлежит обязательному медицинскому осмотру с выделением в I группу, группа здоровья I и II. Если у нее не ожидается прирост числа и выраженности проявлений ДСТ, то основные принципы лечения пациентки должно быть направлены на предотвращение развития клинических проявлений ДСТ: соблюдение преимущества ведения пациента: акушер-гинеколог - терапевт; активное сотрудничество пациентки и врача с привлечением больной в процесс лечения; 40 длительное, непрерывное и регулярное выполнение рекомендаций лечащего врача по соблюдению адекватного режима дня и двигательной активности; рациональная диетотерапия; восстановительное лечение при соматических заболеваниях включающее: лечебную физкультуру и массаж, физиотерапевтические процедуры, индивидуальные занятия по психотерапии, метаболическая медикаментозная терапия по необходимости. 45 В дальнейшем пациентка была переведена в I группу состояния здоровья. В данной группе у лица, где не установлена наследственная предрасположенность к ПТО, отсутствуют факторы риска развития заболеваний, они не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу заболеваний (состояний). Таким пациенткам проводится краткое

профилактическое консультирование, коррекция ФР развития ПТО врачом акушер-гинекологом, медицинским работником отделения (кабинета) медицинской профилактики (МП) или центра здоровья (ЦЗ). Пример 2.

Женщина Л. 37 лет, обратилась на прием к гинекологу в Перинатальный центр ГУЗ «ККБ», г. Читы. С жалобами на боли при половом акте после родов. Проведена балльная оценка степени риска формирования пролапса тазовых органов.

Возраст 37 лет: 1 балл,

Месячные с 16 лет: 2 балла,

Наследственность отягощена по материнской линии: у матери опущение и выпадение внутренних половых органов: 2 балла,

Средняя степень ДСТ - 12 баллов по шкале Буяновой С.Н.: 2 балла.

В анамнезе 2 родов: 2 балла,

Первые роды в возрасте старше 30 лет: 2 балла,

Масса тела ожирение ИМТ=31,0: 2 балла,

Потребляет алкоголь в настоящее время: 2 балла,

Ранее курила: 1 балл,

Образ жизни связан с выполнением тяжелого физического труда (работает почтальоном): 2 балла.

Масса тела плода при рождении менее 3000 г: 1 балл,

В родах разрыв промежности: 1 балл,

В послеродовом периоде геморрой: 1 балл,

В период беременности страдала анемией средней степени: 1 балл,

В анамнезе отмечает сальпингоофорит: 1 балл,

После родов эрозия шейки матки: 1 балл,

С детства страдает бронхиальной астмой: 1 балл,

С детства отмечает гастрит: 1 балл,

Близорукость миопия - 1,5 дптр: 1 балл,

При осмотре нарушение прикуса и хронический кариес: 1 балл,

Периодически отмечает неудержимый позыв к мочеиспусканию, не позволяющий удержать и завершить начатую работу: 1 балл,

Запоры и чувство неполного опорожнения: 1 балл,

При половом акте отмечает хлюпающие звуки: 1 балл,

Длительность заболевания после родов прошло 2 года: 1 балл.

Общая сумма составила 32 балла, что соответствует средней степени риска развития ПТО. Данной пациентке рекомендовано пройти дополнительное обследование у врача, устранить неблагоприятное влияние на организм факторов риска. Согласно приказу Министерства здравоохранения РФ от 13 марта 2019 г. №124н "Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения". Больная подлежит обязательному медицинскому осмотру с выделением во II группу риска, группа здоровья Ша и Шб. Если у больной при обследовании не ожидается прирост числа проявлений ДСТ, то ведение как при I и II группе, если возраст старше 35 лет, наблюдается прирост выраженности проявлений ДСТ, декомпенсация сформировавшихся синдромов и появление осложнений, то необходимо наблюдение ориентированное на устранение клинических проявлений ДСТ: активное наблюдение; выбор цели и метода обследования исходя из клинических проявлений ДСТ; обучение больной, рекомендации по модификации образа жизни; посиндромная терапия (немедикаментозные, медикаментозные, хирургические методы коррекции) и профилактика инвалидизации. Пациентке рекомендовано проведение

коррекция ФР для предотвращения развития ПТО в отделении (кабинете) МП или ЦЗ, при наличии медицинских показаний врачом акушер-гинекологом назначаются лекарственные препараты для коррекции ФР. Пациентке рекомендовано диспансерное наблюдение врачом (фельдшером) отделения (кабинета) МП. При возникновении критических и неотложных состояний дополнительное обследование и решение вопроса об устранении клинических проявлений ПТО.

Пример 3.

Женщина Л. 67 лет, обратилась на прием к гинекологу ГБУЗ «РКБ им. Г.Г. Куватова» г. Уфы с жалобами на подтекание мочи, длительные запоры и затруднения при дефекации. Проведена балльная оценка степени риска формирования пролапса тазовых органов.

- Возраст 67 лет: 3 балла,
- Месячные с 16 лет: 2 балла,
- Наследственность отягощена по материнской линии: 2 балла,
- Менопауза с 52 лет: 3 балла,
- Перенесла операцию по поводу выпадения матки: 1 балл,
- Тяжелая степень ДСТ - 17 баллов по шкале Буяновой С.Н.: 3 балла.
- В анамнезе 4 родов: 3 балла,
- Первые роды в возрасте до 20 лет: 1 балл,
- Масса тела пониженного питания ИМТ=18,0: 1 балл,
- Ранее потребляла алкоголь: 1 балл,
- Ранее курила: 1 балл,
- Образ жизни связан с выполнением тяжелого физического труда: 2 балла.
- Роды с массой тела плода более 3700 г: 3 балла,
- В родах разрыв промежности: 1 балл,
- В послеродовом периоде геморрой: 1 балл,
- В период беременности страдала анемия и вегето-сосудистой дистонией: 1 балл,
- Среди перенесенных заболеваний отмечает кольпит: 1 балл,
- Диагностическое выскабливание по поводу аномального маточного кровотечения в перименопаузальном периоде: 1 балл,
- Страдает сахарным диабетом: 1 балл,
- Хронический бронхит: 1 балл,
- Состоит на учете по поводу гипертонической болезни II степени: 1 балл,
- С детства отмечает заболевания ЖКТ (гастрит): 1 балл,
- Отмечает недержание мочи при напряжении: 1 балл,
- Катаракта с 57 лет: 1 балл,
- Остеохондроз поясничного отдела позвоночника: 1 балл,
- Вальгусная деформация пальцев стопы: 1 балл,
- При осмотре частичная адентия: 1 балл,
- Аппендэктомия: 1 балл,
- Периодически отмечает недержание мочи: 1 балл,
- Дефекация многокомпонентная: 1 балл,
- Резкие боли при половом акте: 1 балл,
- Длительность заболевания более 10 лет: 3 балла.

Общая сумма составила 47 баллов, что соответствует высокой степени риска формирования ПТО. Данной пациентке рекомендовано пройти дополнительное обследование у врача, устранить неблагоприятное влияние на организм факторов

риска. Согласно приказу Министерства здравоохранения РФ от 13 марта 2019 г. №124н "Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения" больная подлежит обязательному медицинскому осмотру с выделением в III группу риска, группа здоровья 5 Ша и Шб. Данной пациентке рекомендовано пройти дополнительное обследование у врача, устранить неблагоприятное влияние на организм факторов риска, и если данные проявления ДСТ у нее наблюдались от рождения до 35 лет, то ей необходимо исключить наличие наследственной формы ДСТ. При возрастной динамике прироста числа и/или 10 выраженности проявлений ДСТ, в т.ч. со стороны других органов и систем, появление и прогрессирование морфо-функциональных изменений внутренних органов, больной необходимо углубленное обследование с целью исключения наследственной формы ДСТ, генетическое обследование - по показаниям; активное наблюдение; обучение; рекомендации по изменению образа жизни; посиндромная терапия (немедикаментозные, 15 медикаментозные, хирургические методы коррекции) и профилактика инвалидизации. Учитывая высокую степень риска пациентке рекомендовано оказание специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи. В дальнейшем пациентка прошла дообследование и была госпитализирована для проведения оперативного лечения в условиях гинекологического отделения ГБУЗ «РКБ им. Г.Г. Куватова» г. Уфы. У пациентки подтвердился диагноз: N81.2 Неполное 20 выпадение матки и влагалища.

Таким образом, данный способ позволяет с высокой точностью оценить риск развития пролапса тазовых органов.

(57) Формула изобретения

25 Способ прогнозирования степени риска формирования пролапса тазовых органов (ПТО) у женщин, включающий определение возраста на момент осмотра, отягощенного семейного анамнеза, индекса массы тела (ИМТ), физической активности, массы плода при рождении, наличия травм и операций промежности и органов малого таза в родах, заболеваний желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы, нервной 30 системы, эндокринной системы, бронхо-легочных заболеваний, заболеваний органов зрения, оценку каждого признака в баллах, отличающийся тем, что дополнительно определяют возраст менархе и наступления менопаузы, дисплазию соединительной ткани (ДСТ) по шкале Буяновой, количество родов, возраст наступления первых родов, потребление алкоголя и табакокурение, расстройства функции тазовых органов в 35 раннем послеродовом периоде, заболевания и осложнения в период беременности, родов и послеродового периода, преждевременные роды, наличие воспалительных и доброкачественных заболеваний половых органов, прямой кишки и мочевого пузыря, гинекологические операции, травмы и операции наружных половых и тазовых органов, болезни крови, костно-мышечной и опорно-двигательной системы, патологию 40 зубочелюстной системы, перенесенные операции, наличие расстройств мочеиспускания и дефекации, расстройств половой функции, длительность расстройств функции тазовых органов, далее оценивают в баллах выявленные факторы риска: возраст на момент осмотра до 19 лет оценивают как 2 балла, от 20 до 45 лет - как 1 балл, от 46 до 50 лет - как 2 балла, более 50 лет - как 3 балла; возраст менархе менее 12 лет оценивают как 45 1 балл, от 12 до 15 лет - как 0 баллов, старше 15 лет - как 2 балла; возраст наступления менопаузы до 40 лет оценивают как 2 балла, от 40 до 45 лет - как 0 баллов, от 46 до 50 лет - как 1 балл, старше 50 лет - как 3 балла; отягощенный семейный анамнез по материнской линии оценивают как 2 балла, по линии других родственников - как 1

балл; легкая степень клинических проявлений ДСТ 9 и менее баллов по шкале Буяновой оценивают как 1 балл, средняя степень клинических проявлений ДСТ от 10 до 16 баллов - как 2 балла, тяжелая степень клинических проявлений ДСТ от 17 и выше баллов - как 3 балла; не было родов оценивают как 0 баллов, одни роды - как 1 балл, двое родов - как 2 балла, трое и более родов - как 3 балла; возраст первых родов до 20 лет или от 26 до 30 лет оценивают как 1 балл, от 21 до 25 лет - как 0 баллов, старше 30 лет - как 2 балла; ИМТ менее 18,5 или 25,0-30,0 оценивают как 1 балл, ИМТ 18,5-24,9 - как 0 баллов, ИМТ более 30,0 - как 2 балла; потребление алкоголя и табака, при этом не потребляет оценивают как 0 баллов, потребляла ранее - как 1 балл, потребляет в настоящее время - как 2 балла; малоподвижный образ жизни оценивают как 1 балл, выполнение тяжелого физического труда - как 2 балла; масса плода при рождении менее 3000 г оценивают как 1 балл, от 3000 до 3500 г - как 2 балла, более 3500 г - как 3 балла; наличие травм и операций промежности и органов малого таза в родах, заболеваний желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы, нервной системы, эндокринной системы, бронхо-легочных заболеваний, заболеваний органов зрения, расстройств функции тазовых органов в раннем послеродовом периоде, заболеваний и осложнений в период беременности, родов и послеродового периода, преждевременных родов, наличие воспалительных и доброкачественных заболеваний половых органов, прямой кишки и мочевого пузыря, гинекологические операции, травмы и операции наружных половых и тазовых органов, болезни крови, костно-мышечной и опорно-двигательной системы, патологию зубочелюстной системы, перенесенные полостные и неполостные операции, наличие расстройств мочеиспускания и дефекации, расстройств половой функции оценивают как 1 балл, отсутствие - как 0 баллов; длительность расстройств функции тазовых органов до 5 лет оценивают как 1 балл, от 6 до 10 лет - как 2 балла, более 10 лет - как 3 балла; после этого полученные баллы суммируют и при сумме от 1 до 17 баллов у больной прогнозируют низкую степень риска формирования ПТО; при сумме от 18 до 35 баллов - среднюю степень риска формирования ПТО; при сумме от 36 до 60 - высокую степень риска формирования ПТО.

30

35

40

45